

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN IBU DENGAN PEMANFAATAN
PUSKESMAS DI DESA UMBULDAMAR KECAMATAN BINANGUN
KABUPATEN BLITAR**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:

Hikmatul Uyun

NIM : 155070200111003

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

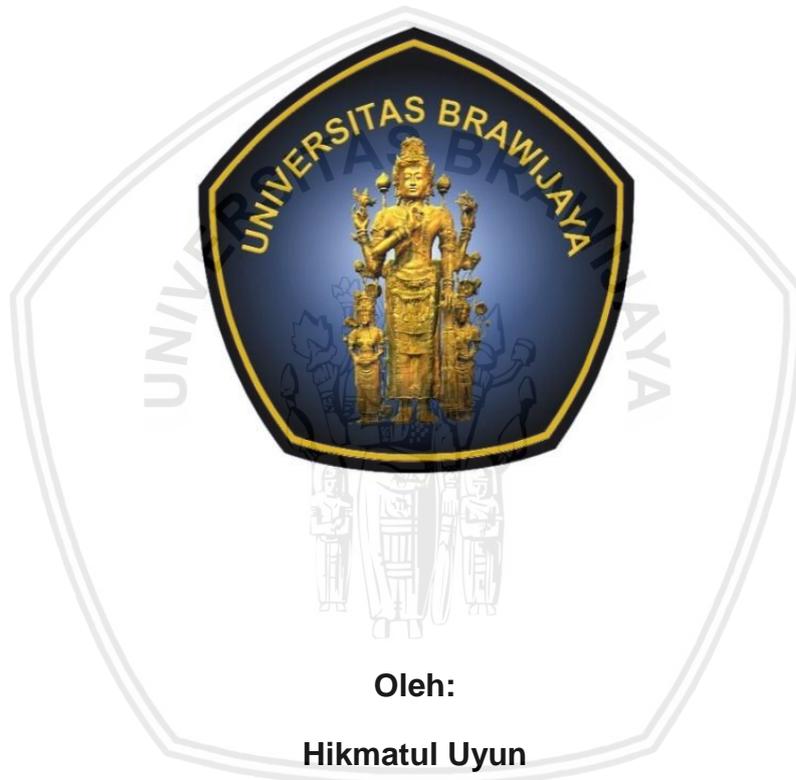
MALANG

2019

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN IBU DENGAN PEMANFAATAN
PUSKESMAS DI DESA UMBULDAMAR KECAMATAN BINANGUN
KABUPATEN BLITAR**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh:

Hikmatul Uyun

NIM : 155070200111003

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2019

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PELAYANAN
KESEHATAN IBU DENGAN PEMANFAATAN PUSKESMAS DI DESA
UMBULDAMAR KECAMATAN BINANGUN KABUPATEN BLITAR**

Oleh:

Hikmatul Uyun

NIM.155070200111003

Telah diuji pada

Hari : Senin

Tanggal : 27 Mei 2019

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M.Kep
NIP. 198201312008122003

Penguji II/Pembimbing I

Penguji III/Pembimbing II

Dr. Asti Melani A, S.Kp, M.Kep, Sp.Mat
NIP. 197705262002122002

Ns. Ayut Merdikawati., S.Kep.,M.Kep
NIP. 2012018708012001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

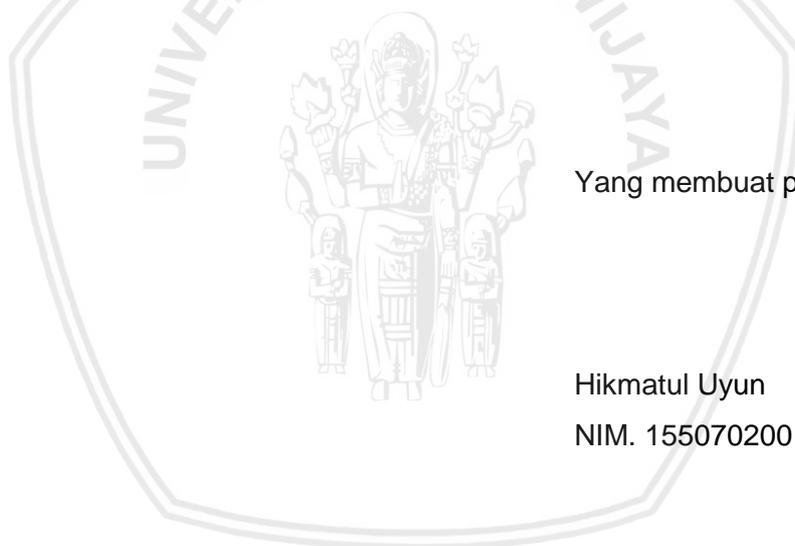
Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep
NIP. 198009022006041003

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hikmatul Uyun
NIM : 155070200111003
Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Malang,
Yang membuat pernyataan

Hikmatul Uyun
NIM. 155070200111003

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal tugas akhir dengan judul “Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar”.

Penulis mengangkat judul tersebut karena diketahui mayoritas Ibu di Desa Umbuldamar lebih memilih pergi ke Bidan dibandingkan dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan Ibu yang ada di Puskesmas Binangun. Sedangkan, Puskesmas Binangun mempunyai pelayanan yang lebih lengkap seperti tersedianya *Antenatal* Terpadu (ANC Terpadu) yang tidak tersedia di Bidan, sehingga Ibu bisa melakukan pemeriksaan laboratorium dan tentunya dengan harga yang lebih terjangkau dari fasilitas kesehatan lainnya.

Penulis berharap dengan adanya penelitian ini dapat meningkatkan wawasan Ibu mengenai manfaat pelayanan kesehatan Ibu dan mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas oleh Ibu di Desa Umbuldamar Wilayah Kerja Puskesmas Binangun.

Dengan terselesaikannya Proposal Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Dr.dr. Wisnu Barlianto M.Si.Med., SpA(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dr. Ahsan, S.Kp, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang selalu memberikan motivasi untuk bersemangat menjalani perkuliahan.

3. Ns. Tony Suharsono, S. Kep., M.Kep. sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di PS Ilmu Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
4. Dr. Asti M. Astari, Skp., Sp. Mat. selaku dosen pembimbing I atas kesabaran dalam membimbing, kemurahan hati, saran serta kesediaan waktu yang diberikan dalam penyelesaian Proposal Tugas Akhir ini.
5. Ns. Ayut Merdikawati, S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing II atas kesabaran dalam membimbing, kemurahan hati, saran serta kesediaan waktu yang diberikan dalam penyelesaian Proposal Tugas Akhir ini.
6. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.
7. Masyarakat Desa Umbuldamar Kabupaten Blitar yang telah membantu menjadi responden penelitian hingga akhir.
8. Ibunda Siti Aminah, Saudara Zahwatun Najah, Saudara Zahhrotun Najah, serta keluarga besar yang selalu memberikan dukungan serta semangat tiada henti.
9. Merita Sari dan Ahmad Novan Zubairi sebagai *partner* berjuang hingga akhir dalam proses pengerjaan tugas akhir ini.
10. Sahabat-sahabatku Nita Kartika, Made Arny, Rara Prastika, Tim Murni, Hikmatul Maulidina, Winona Yasinta, Vania Ayu, Adinda Dida, Vanessa Astari, Yulia Kodrianti, Ayasha Dinar, Umar Abdul Azis, Arist Ramadhan, dan Edo Yokko yang selalu menemani, membantu, dan memberi dukungan dalam penulisan.
11. Teman-teman PSIK FKUB 2015 yang selalu mengingatkan tugas mahasiswa serta memberikan keceriaan, saran, dan nasihat yang bermanfaat.
12. Semua pihak terkait yang telah membantu dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun.

Akhirnya, semoga Proposal Tugas Akhir ini dapat menambah wawasan dan memberi manfaat.

Malang, 2019

Penulis



ABSTRAK

Uyun, Hikmatul. 2019. **Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar**. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Asti Melani Astari, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat. (2) Ns. Ayut Merdikawati, S.Kep., M.Kep.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Ibu sangat dibutuhkan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu sesuai target *Sustainable Development Goals* yang telah ditetapkan WHO. Pemerintah telah menyediakan Puskesmas dengan fasilitas pelayanan kesehatan Ibu sesuai dengan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014. Pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan Ibu seperti ANC, persalinan di fasilitas kesehatan, dan menjadi akseptor KB telah ditetapkan dalam Permenkes Nomor 97 Tahun 2014. Berdasarkan studi pendahuluan, Ibu di Desa Umbuldamar lebih memilih pergi melakukan ANC, bersalin, dan menjadi akseptor KB di bidan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi adalah Ibu hamil dan atau Ibu dengan anak usia ≤ 2 tahun di Desa Umbuldamar. Menggunakan *Total Sampling* sehingga sampel pada penelitian seluruh populasi sebanyak 60 Ibu. Instrumen penelitian adalah kuesioner. Mayoritas Ibu berusia 20-30 tahun yang memiliki 1 anak dan sebagai Ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMA. 68.4% Ibu memiliki pengetahuan baik, 58.3% Ibu memiliki sikap positif tentang pelayanan kesehatan Ibu, dan 61.7% Ibu memanfaatkan Puskesmas Binangun. Hasil uji statistik *Spearman rank* menunjukkan *p-value* 0.001 dengan koefisien korelasi 0.403 dan uji *Chi square* dengan *p-value* 0.017 dengan koefisien korelasi 0.307. Berdasarkan data tersebut dapat diambil kesimpulan terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar. Diharapkan melalui penelitian ini, Puskesmas dapat meningkatkan pengetahuan Ibu melalui upaya promosi kesehatan serta meningkatkan mutu pelayanan sehingga membentuk sikap yang baik dari Ibu.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Pelayanan kesehatan Ibu, Pemanfaatan Puskesmas.

ABSTRACT

Uyun, Hikmatul. 2019. ***The Association between Knowledge and Attitude of Maternal Health Services to Utilization of Community Health Service in Umbuldamar Village Binangun District Blitar Regency.*** Final Assignments, Nursing Program Faculty of Medicine Brawijaya University. Advisor: (1) Dr. Asti Melani Astari, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat. (2) Ns. Ayut Merdikawati, S.Kep., M.Kep.

Utilization of health services by mothers is very needed to reduce the Maternal Mortality Rate according to the target of the Sustainable Development Goals set by WHO. The government has provided Community Health Service with maternal health care facilities in accordance with Minister of Health Regulation No. 75 of 2014. The importance of utilizing maternal health services such as ANC, delivery in a health facility, and being a family planning acceptor has been stipulated in Minister of Health Regulation Number 97 of 2014. Based on the preliminary study, the mother in Umbuldamar Village prefers to go for ANC, give birth, and become a family planning acceptor in a midwife. This study aims to see the relationship between knowledge and attitudes about maternal health services to utilization Community Health Service. The population is pregnant women and / or mothers with children aged ≤ 2 years in Umbuldamar Village. Using Total Sampling so that the sample in the study is a whole population of 60 mothers. The research instrument was a questionnaire. The majority of mothers aged 20-30 years who have 1 child and are housewives with high school as the last education. There were 68.4% of mothers having good knowledge, 58.3% of mothers having a positive attitude about maternal health services and 61.7% of mothers using the Community Health Service in Binangun. The results of the Spearman rank statistical test show p-value is 0.001 with a correlation coefficient is 0.403 and Chi square test with p-value is 0.017 with a correlation coefficient is 0.307. Based on these data it can be concluded that there is a relationship between knowledge and attitudes about maternal health services with utilization of Community Health Service in Umbuldamar Village, Binangun District, Blitar Regency. Hoped that through this research, the Community Health Service can increase the knowledge of mothers through health promotion efforts and improve the quality of services so as to form a good attitude from the mother.

Keywords : Knowledge, Attitude, Maternal Health Service, Community Health Service Utilization.

DAFTAR ISI

	Halaman
Judul.....	i
Halaman Pengesahan	ii
Pernyataan Keaslian Tulisan	iii
Kata pengantar	iv
Abstrak	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Akademis	7
1.4.2 Manfaat Praktisi	7
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan	8
2.1.1 Definisi Pengetahuan	8
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	9
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	10

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	12
2.1.5 Proses Pengetahuan	13
2.1.6 Pengukuran Pengetahuan	14
2.2 Sikap	15
2.2.1 Definisi Sikap	15
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	15
2.2.3 Penilaian Sikap	17
2.2.4 Struktur Sikap.....	17
2.2.5 Tingkatan Sikap	18
2.2.6 Ciri – Ciri Sikap	19
2.2.7 Proses Terbentuknya Sikap	20
2.3 Pelayanan Kesehatan Ibu di Puskesmas	21
2.3.1 Definisi Puskesmas	21
2.3.2 Fungsi Puskesmas	22
2.3.3 Definisi Pelayanan Kesehatan Ibu	25
2.3.4 Tujuan Pelayanan Kesehatan Ibu	26
2.3.5 Jenis Pelayanan Kesehatan Ibu	27
2.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	33
2.4.1 Definisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	33
2.4.2 Tujuan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	34
2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	35
2.5 Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu di Puskesmas	41
2.5.1 Pengetahuan Ibu Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu	41
2.5.2 Sikap Ibu Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan	



4.10 Analisa data	57
4.10.1 Analisis Univariat	57
4.10.2 Analisis Bivariat	57
4.11 Penyajian Data	58
4.12 Etika Penelitian	58
4.12.1 <i>Respect for person</i> (menghormati manusia)	58
4.12.2 <i>Beneficience</i> (manfaat)	59
4.12.3 <i>Non Maleficience</i> (tidak merugikan)	59
4.12.4 <i>Justice</i> (<i>Keadilan</i>)	59

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

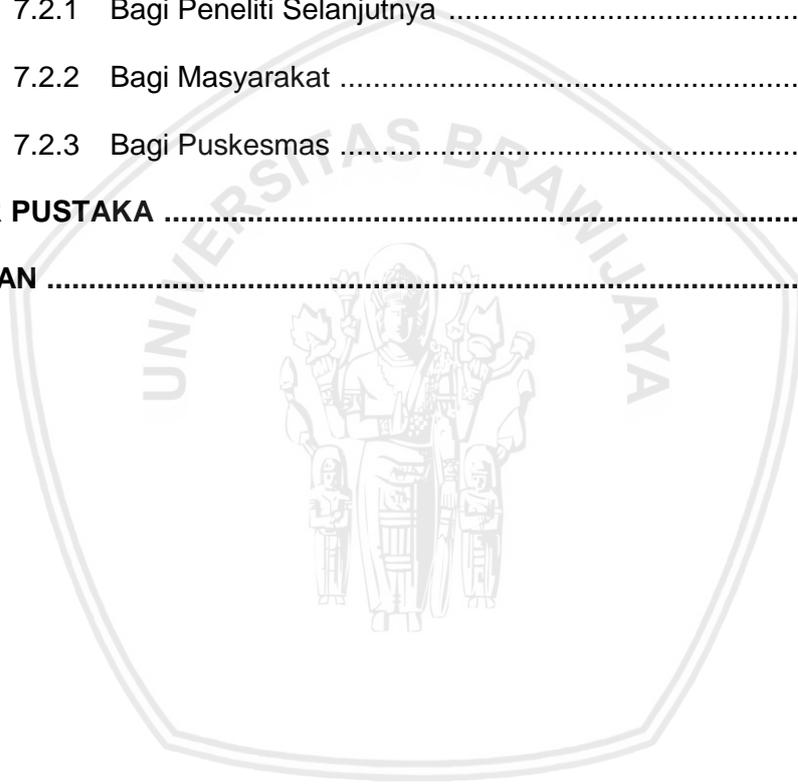
5.1 Analisis Univariat	60
5.1.1 Karakteristik Responden	60
5.1.2 Pengetahuan tentang Pelayanan Kesehatan Ibu	61
5.1.3 Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu	62
5.1.4 Pemanfaatan Puskesmas	62
5.2 Analisis Bivariat	65
5.2.1 Hubungan Pengetahuan tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas	65
5.2.2 Hubungan Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas	66

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden	68
6.2 Pengetahuan tentang Pelayanan Kesehatan Ibu	70
6.3 Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu	73
6.4 Pemanfaatan Puskesmas	75
6.5 Hubungan antara Pengetahuan tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas	78



6.6 Hubungan antara Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas	81
6.7 Implikasi Keperawatan	83
6.8 Keterbatasan Penelitian	83
BAB 7 PENUTUP	
7.1 Kesimpulan	85
7.2 Saran	86
7.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya	86
7.2.2 Bagi Masyarakat	86
7.2.3 Bagi Puskesmas	86
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	92



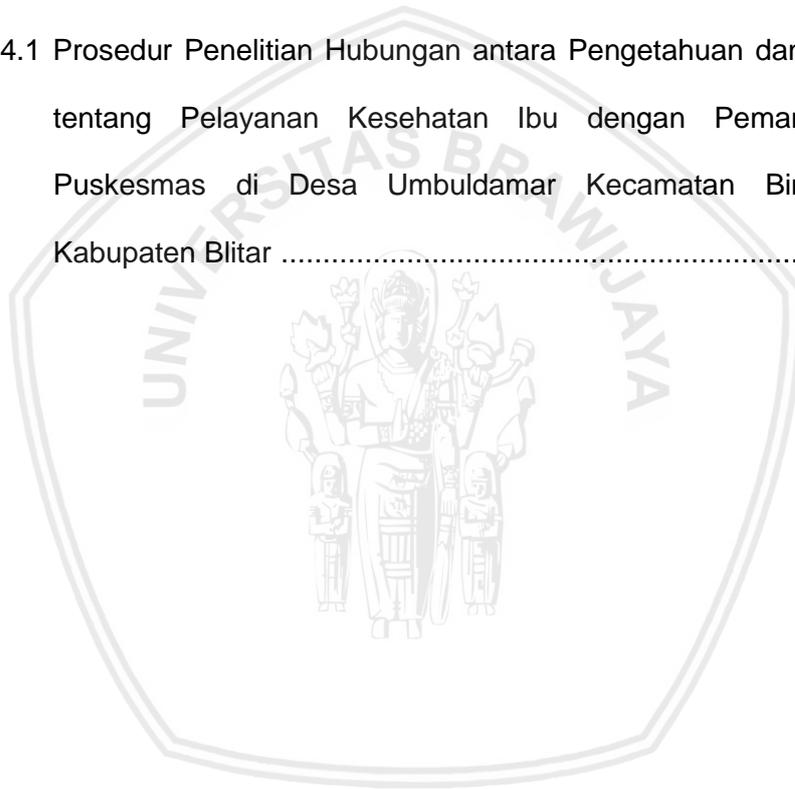
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel	52
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	61
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Pelayanan Kesehatan Ibu	61
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu	62
Tabel 5.4 Distribusi Pemanfaatan Puskesmas	62
Tabel 5.5 Distribusi Pemanfaatan berdasarkan Jenis Pelayanan Kesehatan Ibu di Puskesmas	63
Tabel 5.6 Distribusi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu di Desa Umbuldamar	64
Tabel 5.7 Tabulasi Silang antara Pengetahuan tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas	65
Tabel 5.8 Tabulasi Silang antara Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas	66



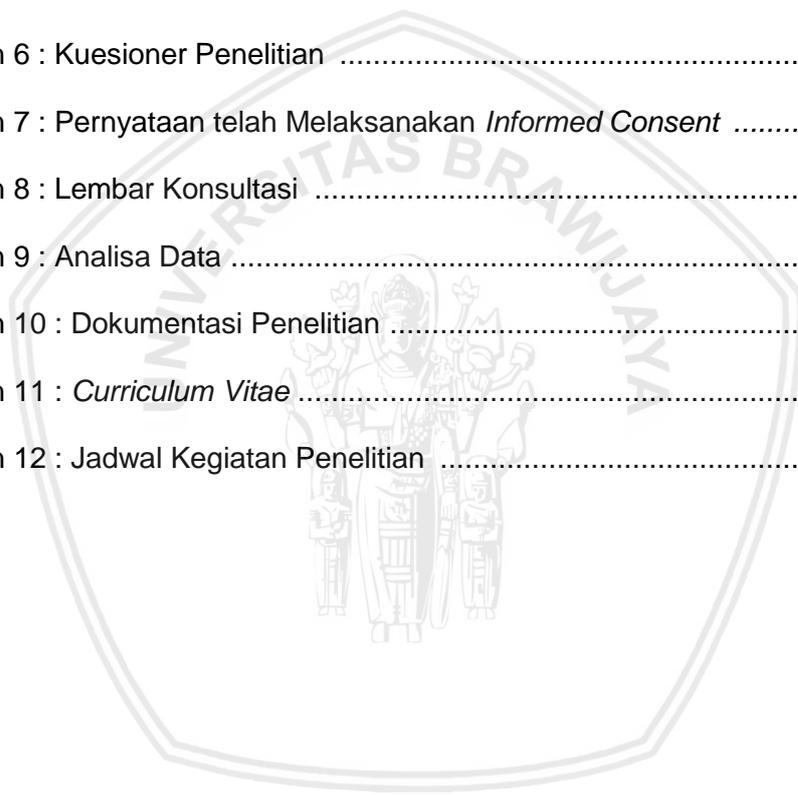
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Bagan Sikap.....	19
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar.....	43
Gambar 4.1 Prosedur Penelitian Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar	55



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Surat Keterangan Kelaikan Etik	92
Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian	93
Lampiran 3 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	95
Lampiran 4 : Pernyataan Persetujuan Untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian..	98
Lampiran 5 : Kisi Kisi Kuesioner	99
Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian	101
Lampiran 7 : Pernyataan telah Melaksanakan <i>Informed Consent</i>	111
Lampiran 8 : Lembar Konsultasi	112
Lampiran 9 : Analisa Data	114
Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian	135
Lampiran 11 : <i>Curriculum Vitae</i>	136
Lampiran 12 : Jadwal Kegiatan Penelitian	143



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU DENGAN PEMANFAATAN PUSKESMAS DI DESA UMBULDAMAR KECAMATAN BINANGUN KABUPATEN BLITAR

Oleh:

Hikmatul Uyun

NIM.155070200111003

Telah diuji pada

Hari : Senin

Tanggal : 27 Mei 2019

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

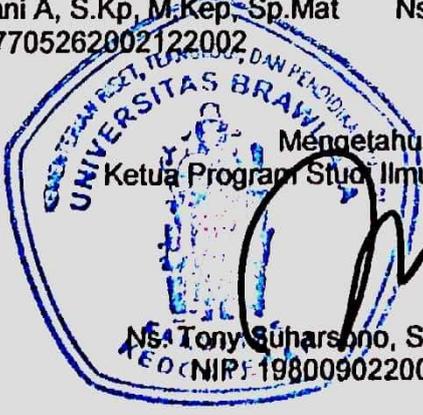
Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M.Kep
NIP. 198201312008122003

Penguji II/Pembimbing I

Dr. Asti Melani A, S.Kp, M.Kep, Sp.Mat
NIP. 197705262002122002

Penguji III/Pembimbing II

Ns. Ayut Merdikawati., S.Kep.,M.Kep
NIP. 2012018708012001



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Tony Suharsano, S.Kep., M.Kep
NIP. 198009022006041003

ABSTRAK

Uyun, Hikmatul. 2019. **Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar**. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Asti Melani Astari, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat. (2) Ns. Ayut Merdikawati, S.Kep., M.Kep.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Ibu sangat dibutuhkan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu sesuai target *Sustainable Development Goals* yang telah ditetapkan WHO. Pemerintah telah menyediakan Puskesmas dengan fasilitas pelayanan kesehatan Ibu sesuai dengan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014. Pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan Ibu seperti ANC, persalinan di fasilitas kesehatan, dan menjadi akseptor KB telah ditetapkan dalam Permenkes Nomor 97 Tahun 2014. Berdasarkan studi pendahuluan, Ibu di Desa Umbuldamar lebih memilih pergi melakukan ANC, bersalin, dan menjadi akseptor KB di bidan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi adalah Ibu hamil dan atau Ibu dengan anak usia ≤ 2 tahun di Desa Umbuldamar. Menggunakan *Total Sampling* sehingga sampel pada penelitian seluruh populasi sebanyak 60 Ibu. Instrumen penelitian adalah kuesioner. Mayoritas Ibu berusia 20-30 tahun yang memiliki 1 anak dan sebagai Ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMA. 68.4% Ibu memiliki pengetahuan baik, 58.3% Ibu memiliki sikap positif tentang pelayanan kesehatan Ibu, dan 61.7% Ibu memanfaatkan Puskesmas Binangun. Hasil uji statistik *Spearman rank* menunjukkan *p-value* 0.001 dengan koefisien korelasi 0.403 dan uji *Chi square* dengan *p-value* 0.017 dengan koefisien korelasi 0.307. Berdasarkan data tersebut dapat diambil kesimpulan terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar. Diharapkan melalui penelitian ini, Puskesmas dapat meningkatkan pengetahuan Ibu melalui upaya promosi kesehatan serta meningkatkan mutu pelayanan sehingga membentuk sikap yang baik dari Ibu.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Pelayanan kesehatan Ibu, Pemanfaatan Puskesmas.

ABSTRACT

Uyun, Hikmatul. 2019. ***The Association between Knowledge and Attitude of Maternal Health Services to Utilization of Community Health Service in Umbuldamar Village Binangun District Blitar Regency.*** Final Assignments, Nursing Program Faculty of Medicine Brawijaya University. Advisor: (1) Dr. Asti Melani Astari, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Mat. (2) Ns. Ayut Merdikawati, S.Kep., M.Kep.

Utilization of health services by mothers is very needed to reduce the Maternal Mortality Rate according to the target of the Sustainable Development Goals set by WHO. The government has provided Community Health Service with maternal health care facilities in accordance with Minister of Health Regulation No. 75 of 2014. The importance of utilizing maternal health services such as ANC, delivery in a health facility, and being a family planning acceptor has been stipulated in Minister of Health Regulation Number 97 of 2014. Based on the preliminary study, the mother in Umbuldamar Village prefers to go for ANC, give birth, and become a family planning acceptor in a midwife. This study aims to see the relationship between knowledge and attitudes about maternal health services to utilization Community Health Service. The population is pregnant women and / or mothers with children aged ≤ 2 years in Umbuldamar Village. Using Total Sampling so that the sample in the study is a whole population of 60 mothers. The research instrument was a questionnaire. The majority of mothers aged 20-30 years who have 1 child and are housewives with high school as the last education. There were 68.4% of mothers having good knowledge, 58.3% of mothers having a positive attitude about maternal health services and 61.7% of mothers using the Community Health Service in Binangun. The results of the Spearman rank statistical test show p-value is 0.001 with a correlation coefficient is 0.403 and Chi square test with p-value is 0.017 with a correlation coefficient is 0.307. Based on these data it can be concluded that there is a relationship between knowledge and attitudes about maternal health services with utilization of Community Health Service in Umbuldamar Village, Binangun District, Blitar Regency. Hoped that through this research, the Community Health Service can increase the knowledge of mothers through health promotion efforts and improve the quality of services so as to form a good attitude from the mother.

Keywords : Knowledge, Attitude, Maternal Health Service, Community Health Service Utilization.



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Survei Penduduk Sensus (SUPAS) tahun 2015 menyatakan, bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2012 hingga 2015 dari angka 359 menjadi 305 setiap 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2015). Namun, penurunan tersebut masih belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu AKI harus mencapai 102 setiap 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Depkes RI, 2016).

Dalam mewujudkan target pada SDGs, WHO (2015) telah menyantumkan beberapa upaya dalam buku pedoman *Saving Mother's Life*. Upaya-upaya yang perlu dilakukan yaitu komitmen dari kebijakan pemerintah, meningkatkan akses layanan sebelum, selama, dan setelah kehamilan, jalannya program kontrasepsi, sistem layanan kesehatan yang memadai, memenuhinya kesehatan nutrisi, sanitasi, edukasi kesehatan, dan pelaporan setiap data kelahiran dan kematian. Selain itu, hal yang paling penting adalah kemauan atau usaha Ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang telah tersedia.

Pelayanan kesehatan yang telah diberikan pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yaitu berupa fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan tempat untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif oleh pemerintah atau pemerintah daerah atau masyarakat (Menkes RI, 2009). Pemerintah telah menyediakan fasilitas pelayanan, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun

2014 yaitu Puskesmas. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Menkes RI, 2014). Puskesmas yang telah memberikan pelayanan sesuai standar diharapkan mampu dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat khususnya dalam mengatasi kesehatan ibu. Pelayanan yang lengkap juga tidak akan meningkatkan derajat kesehatan apabila masyarakat masih rendah dalam memanfaatkannya (Notoadmodjo, 2011).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014, pentingnya melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu adalah dengan tujuan menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi ibu, sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan AKI (Menkes RI, 2014). Salah satu contoh pelayanan kesehatan masa hamil adalah *Antenatal Care* (ANC). Pada masa kehamilan, ANC sangat penting untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan yang berujung pada kematian ibu atau bayi (Padila, 2014).

Upaya melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sumber daya, kebudayaan, orang yang dianggap berpengaruh, dan pengetahuan (Notoadmodjo, 2007). Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan. Jika masyarakat tahu jenis pelayanan di Puskesmas, maka kemungkinan masyarakat akan menggunakan pelayanan kesehatan seiring dengan pengetahuan seperti apa yang telah diketahui (Notoadmodjo, 2011). Hal ini didukung oleh penelitian

Weku (2013), bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Selain itu, penelitian oleh Junaidi dan Yunita (2017) menyatakan, bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah tentang fasilitas Puskesmas akan memiliki sikap yang rendah sehingga pemanfaatan pelayanan Puskesmas juga rendah. Penelitian terkait kesehatan ibu masa hamil yang dilakukan oleh Susanto, *et. al.*, (2016) juga menyatakan, bahwa pengetahuan juga menjadi faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan ANC. Namun, penelitian-penelitian di atas hanya melihat pemanfaatan pada masyarakat secara umum, bukan secara khusus pada kesehatan Ibu.

Terkait kesehatan Ibu masa hamil, hasil analisis penelitian Djonis (2015) di Puskesmas Kampung Dalam Kota Pontianak, ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap Ibu hamil dengan pemanfaatan pelayanan ANC ($p \leq 0,05$). Penelitian lain yang mendukung terkait kesehatan kontrasespsi Ibu didapatkan dari hasil penelitian Rifa'i (2013) yang dilakukan di Puskesmas Buhu Kabupaten Gorontalo yang menyatakan, bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur ($p=0,000$). Namun, penelitian-penelitian di atas hanya melihat salah satu jenis pelayanan kesehatan. Sedangkan pelayanan kesehatan Ibu sendiri menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 dilakukan pada masa sebelum dan setelah hamil.

Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Blitar (2013) melaporkan data profil kesehatan pada tahun 2013 dan 2014 dengan AKI mengalami kenaikan dari 96,65 setiap 100.000 kelahiran menjadi 139 setiap 100.000 kelahiran hidup. Pemanfaatan pemeriksaan kehamilan pertama mengalami penurunan dari 92% menjadi 90% (Badan Pusat Statistik Kabupaten Blitar, 2014). Terjadi penurunan

pada pemeriksaan kehamilan pertama (K1) dan persalinan oleh tenaga kesehatan dari tahun 2013 ke 2014 senilai 78,82% menjadi 77,4% dan 76,3% menjadi 74,1% di Kecamatan Binangun (Badan Pusat Statistik Kabupaten Blitar, 2014).

Puskesmas Binangun merupakan Puskesmas di Kabupaten Blitar yang membawahi 12 desa, salah satunya yaitu Desa Umbuldamar yang berjarak 15 Km dari Puskesmas Binangun. Puskesmas Binangun memiliki pelayanan kesehatan ibu meliputi kesehatan ibu masa hamil seperti K1-K4, persalinan oleh tenaga kesehatan dan persalinan di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas, penanganan hamil dengan komplikasi, dan Keluarga Berencana (KB). Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Puskesmas Binangun, AKI di Kecamatan Binangun pada tahun 2017 sebesar 0, namun di Desa Umbuldamar pada awal tahun 2019 AKB sebesar 1 akibat keterlambatan penanganan persalinan. Selain bayi, keterlambatan penanganan persalinan juga akan berdampak pada Ibu. Jumlah kunjungan Ibu dari Desa Umbuldamar ke pelayanan kesehatan ibu dan KB di Puskesmas Binangun pada Januari hingga September 2018 yaitu hanya 40 kali kunjungan ibu. Sedangkan jumlah Ibu dengan usia subur di Desa Umbuldamar tahun 2018 yaitu 391. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Binangun, setiap hari Selasa dan Rabu terdapat pelayanan kesehatan Ibu masa hamil yaitu ANC terpadu. Terdapat pemeriksaan laboratorium merupakan keunggulan ANC terpadu dibanding dengan melakukan ANC di bidan dengan harga yang lebih terjangkau. Namun hanya sebagian kecil Ibu yang memanfaatkan keunggulan dari Puskesmas tersebut.

Desa Umbuldamar belum mempunyai bidan tetap yang tinggal di Umbuldamar, melainkan bidan yang berada di Desa Tawangrejo yang menjadi bidan Desa Umbuldamar dengan jarak 3-4 Km dari Desa Umbuldamar.

Berdasarkan data dari Bidan Desa Tawangrejo pada tahun 2018, semua ibu hamil dari Desa Umbuldamar yang berjumlah 24 Ibu lebih memilih memanfaatkan pelayanan di bidan untuk melakukan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, mengikuti ANC dan INC, mengikuti pelayanan ibu nifas, dan KB dibanding memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas yang lebih lengkap memiliki pelayanan berupa ANC terpadu.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 ibu dengan usia subur, hanya 3 orang yang pernah memanfaatkan layanan Puskesmas Binangun lebih dari 3 kali, dan 4 orang lainnya hanya memanfaatkan kurang dari 3 kali, bahkan 3 orang sisanya tidak pernah sama sekali ke Puskesmas Binangun. Layanan yang paling banyak diketahui dan digunakan oleh mereka adalah hanya sebatas pemeriksaan dan pengobatan. 9 dari 10 diantaranya lebih memilih ke Rumah Sakit Swasta atau Dokter Praktik lain dibanding dengan 1 orang sisanya yang memilih pergi ke Puskesmas saat sakit. Didapatkan 10 orang tersebut pernah melakukan pemeriksaan kehamilan, dimana 6 diantaranya lebih memilih ke bidan praktik mandiri dibandingkan dengan sisanya yang memilih ke Puskesmas. Untuk melakukan persalinan dan memutuskan menjadi akseptor KB pun 8 dari 10 lebih memilih ke bidan praktik mandiri dan sisanya memilih Puskesmas. Sedangkan menurut Rahangiar, *et. al.*, . (2013) menyatakan bahwa biaya persalinan di pelayanan kesehatan selain Puskesmas seperti Rumah Sakit maupun ke tenaga kesehatan seperti ke Bidan, jauh lebih mahal. Selain itu, pelayanan ANC terpadu hanya ada di Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit.

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian apakah pengetahuan dan sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu berhubungan dengan pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun

Kabupaten Blitar. Peneliti ingin mengetahui dari semua jenis pelayanan kesehatan ibu dibanding dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang hanya terfokus pada salah satu jenis pelayanan kesehatan ibu.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik Ibu di Desa Umbuldamar
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi pengetahuan Ibu di Desa Umbuldamar tentang pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas Binangun
- 1.3.2.3 Mengidentifikasi sikap Ibu di Desa Umbuldamar tentang pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas Binangun
- 1.3.2.4 Mengidentifikasi pemanfaatan Puskesmas Binangun oleh Ibu di Desa Umbuldamar
- 1.3.2.5 Menganalisa hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar.

1.4.2 Manfaat Praktisi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas untuk memberikan informasi secara menyeluruh kepada masyarakat di Desa Umbuldamar terkait jenis, tujuan, dan manfaat pelayanan kesehatan Ibu yang telah tersedia di Puskesmas Binangun.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

1.4.3.1 Penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran informasi dan meningkatkan wawasan masyarakat Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar

1.4.3.2 Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dasar yang harus dilakukan terkait upaya Ibu dalam memanfaatkan Puskesmas Binangun sebagai fasilitas layanan primer yang telah disediakan oleh pemerintah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka. Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Sunaryo, 2004).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari: kenal, sadar, insaf, mengerti, dan pandai (Salam, 1997).

Adapun yang disebut pengetahuan adalah realita dari luar diri manusia yang lalu dimengerti, dipahami, dan diyakini kebenarannya. Tidak semua pengetahuan adalah ilmiah. Pengetahuan yang ilmiah itu tak lain ialah pengetahuan, sedangkan pengetahuan yang non ilmiah misalnya intuisi, metafisika, dan wahyu illahi, tidak dapat diuji kebenarannya secara ilmiah yakni menerapkan metode ilmiah (Soedoyo, 2004:33).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif, mencakup 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu

Merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu, adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2. Memahami

Artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang obyek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu, harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.

3. Penerapan

Yaitu, kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi yang nyata.

4. Analisis

Artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek kedalam bagian kecil, tetapi masih didalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi

perilaku, dan dapat membedakan pengertian psikologi dan fisiologi.

5. Sintesis

Yaitu, suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah dapat menyusun, meringkas, merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi

Yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan menurut Cohen (2010), dapat dibentuk dari faktor internal dan eksternal, adapun penjelasannya adalah sebagai berikut:

1. Faktor Internal

a. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Intelegensi

Intelegensi sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi yang baru, yang biasanya diperoleh dari proses belajar.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang untuk menerima informasi.

b. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

c. Tempat tinggal

Tempat tinggal adalah tempat menetap responden sehari-hari. Pengetahuan seseorang akan lebih baik jika berada di perkotaan daripada di pedesaan karena di perkotaan akan meluasnya kesempatan untuk melibatkan diri dalam kegiatan sosial maka wawasan sosial makin kuat, di perkotaan mudah mendapatkan informasi.

d. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara

mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

e. Penyuluhan

Meningkatkan pengetahuan juga dapat melalui metode penyuluhan. Dengan pengetahuan bertambah seseorang akan merubah perilakunya.

f. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1. Cara tradisional

Dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukan metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Antara lain meliputi:

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila

kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

b) Cara kekuasaan dan otoritas

Pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya.

2. Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut dengan metode ilmiah atau lebih populer disebut dengan metodologi penelitian (*research methodology*) (Notoatmodjo, 2012).

2.1.5 Proses Pengetahuan

Menurut Surajiyo (2007), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang

dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Proses pengetahuan seseorang untuk menyadari perilaku baru meliputi beberapa tahap yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana seseorang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (rasa tertarik), dimana seseorang tertarik terhadap stimulus.
3. Evaluasi (menimbang terhadap baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya).
4. *Trial* (mencoba), dimana objek telah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.
5. Adaptasi, dimana subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.1.6 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes atau kuesioner tentang objek pengetahuan yang mau diukur, selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 5 dan jika salah diberi nilai 0. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya persentase dengan rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

SM

Keterangan:

N : Nilai pengetahuan

SP : Skor yang didapat

SM : Skor tertinggi maksimum

Selanjutnya persentase jawaban yang diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan cara sebagai berikut:

Baik : Nilai : 76-100%

Cukup : Nilai : 56-75%

Kurang: Nilai : $\leq 55\%$ (Arikunto, 2012)

2.2 Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Sikap itu merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relative ajeg, yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara yang tertentu yang dipilihnya (Walgito, 2003).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Bila dilihat mengenai apa yang menjadi determinan sikap, ternyata cukup banyak. Namun demikian, ada beberapa yang dianggap penting yaitu:

1. Faktor Fisiologis

Faktor fisiologis seseorang akan ikut menentukan bagaimana sikap seseorang. Berkaitan dengan ini ialah faktor umur dan kesehatan. Pada umumnya orang muda sikapnya lebih radikal dari sikap orang yang lebih tua, sedangkan pada orang dewasa sikapnya lebih moderat.

2. Faktor Pengalaman Langsung Terhadap Objek Sikap

Bagaimana sikap seseorang terhadap objek sikap akan dipengaruhi oleh pengalaman langsung orang yang bersangkutan dengan objek sikap tersebut.

3. Faktor Kerangka Acuan

Kerangka acuan merupakan faktor yang penting dalam sikap karena kerangka acuan ini akan berperan terhadap objek sikap. Bila kerangka acuan tidak sesuai dengan objek sikap, maka orang akan mempunyai sikap yang negatif terhadap objek sikap tersebut.

4. Faktor Komunikasi Sosial

Komunikasi sosial yang berwujud informasi dari seseorang kepada orang lain dapat menyebabkan perubahan sikap yang ada pada diri orang yang bersangkutan (Walgito, 2003).

2.2.3 Penilaian Sikap

Menurut Ahmadi dan Rohani (1990) serta Brehm dan Kassin (1990) dalam Azwar (2007: 24-25), penilaian sikap dibedakan atas:

1. Sikap positif/ *favorable*

Sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui serta melaksanakan suatu aturan yang berlaku dimana seseorang itu berada. Seseorang memiliki sikap positif terhadap suatu obyek, maka akan siap membantu, memperhatikan, berbuat sesuatu yang menguntungkan bagi objek tersebut.

2. Sikap negatif/ *unfavorable*

Sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, penolakan atau tidak menyetujui serta melaksanakan aturan dimana seseorang itu berada. Seseorang memiliki sikap negatif terhadap suatu objek, maka akan timbul suatu kecenderungan untuk mengecam, mencela, menyerang bahkan tidak akan mengindahkan objek tersebut.

2.2.4 Struktur Sikap

Sikap mengandung tiga komponen yang membentuk struktur sikap antara lain:

1. Komponen kognitif (komponen perseptual) yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap.

2. Komponen afektif (komponen emosional) yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif.
3. Komponen konatif (komponen perilaku, atau *action component*), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap (Walgito, 2003).

2.2.5 Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, antara lain yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan kepada (objek). Misalkan sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan

atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya: seorang ibu yang mengajak ibu lainnya (tetangga, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbang anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri (Notoatmodjo, 2007).

2.2.6 Ciri-ciri Sikap

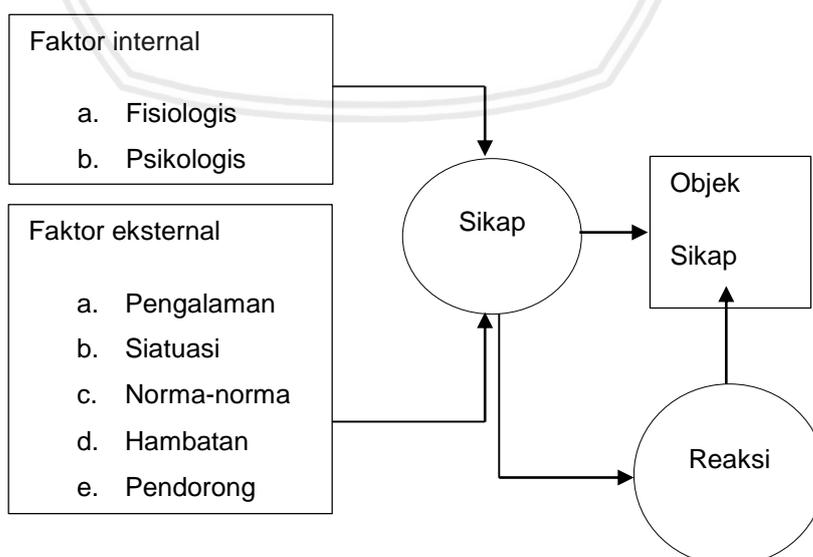
Ciri-ciri sikap adalah sebagai berikut:

1. *Attitude* bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajarinya sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objek.
2. *Attitude* itu dapat berubah, karena itu *Attitude* dapat dipelajari orang atau sebaliknya, *Attitude-Attitude* itu dapat dipelajari, karena itu *Attitude-Attitude* dapat berubah pada orang bila

terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah berubahnya *Attitude* pada orang itu.

3. *Attitude* itu tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu objek. Dengan kata lain, *Attitude* itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek *Attitude* itu dapat merupakan satu hal tertentu, tetapi data juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut. Jadi *Attitude* itu dapat berkenaan dengan suatu objek saja, tetapi juga dapat berkenaan dengan sederetan objek-objek yang serupa.
5. *Attitude* mempunyai segi motivasi dan segi penasarannya. Sifat inilah yang membedakan *Attitude* dari kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang (Gerungan, 2002).

2.2.7 Proses terbentuknya Sikap



Gambar 2.1 Bagan sikap (sumber: Mar'at, 1992)

Dari bagan tersebut dapat dikemukakan bahwa sikap yang ada pada diri seseorang akan dipengaruhi faktor internal, yaitu faktor fisiologis dan psikologis, serta faktor eksternal. Faktor eksternal dapat berwujud situasi yang dihadapi oleh individu, norma-norma yang ada di masyarakat, hambatan-hambatan atau pendorong-pendorong yang ada dalam masyarakat. Semuanya ini akan berpengaruh pada sikap yang ada pada diri seseorang (Walgito, 2003).

2.3 Pelayanan Kesehatan Ibu di Puskesmas

2.3.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Depkes, 2009).

Azwar (2010) dalam bukunya Pengantar Administrasi Kesehatan membahas bahwa Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Peran dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia, disebut demikian karena peranan dan

kedudukannya yang sekaligus unik yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada masyarakat dan sekaligus bertanggung jawab terhadap pelayanan kedokteran.

Pembangunan kesehatan adalah menyelenggarakan upaya kesehatan dengan meningkatkan kesadaran dan kemauan serta kemampuan dari setiap penduduk untuk dapat hidup sehingga terwujud derajat kesehatan yang optimal (Menkes RI, 2009). Pembangunan kesehatan meliputi pembangunan yang berwawasan kesehatan, pemberdayaan keluarga, masyarakat, dan pelayanann kesehatan.

Wilayah kerja puskesmas merupakan batas melaksanakan tugas dan fungsi pembangunan kesehatan, wilayah kerja puskesmas pada awalnya ditetapkan di setiap satu kecamatan, namun semakin berkembangnya kemampuan pemerintah maka wilayah kerja puskesmas ditetapkan berdasarkan jumlah penduduk di satu kecamatan, kepadatan, dan mobilitasnya. Pada umumnya satu puskesmas mempunyai penduduk binaan 30.000-50.000 jiwa penduduk (Muninjaya, 1999).

2.3.2 Fungsi Puskesmas

Di era desentralisasi fungsi Puskesmas dibagi menjadi 3 fungsi (Menkes RI, 2014), yaitu:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan

Peran Puskesmas sebagai motor dan motivator terselenggaranya pembangunan yang berorientasi, mengacu dan berlandaskan pada kesehatan. Dampak dari peran ini adalah peningkatan kesehatan masyarakat dengan membangun

lingkungan sehat dan perilaku hidup sehat. Keberhasilan dari fungsi ini diukur dengan IPTS (Indeks Potensi Tatanan Sehat). 3 tatanan yang dapat diukur adalah:

- Tatanan sekolah: SD, SMP, SMU, Madrasah, dan Universitas.
- Tatanan tempat kerja: kantor, pabrik, industry rumah tangga, peternakan, perkebunan.
- Tatanan tempat-tempat umum: pasar, tempat ibadah, tempat hiburan, rumah makan.

Dengan demikian indikatornya adalah berapa persen dari masing-masing tatanan tersebut yang dinyatakan berpotensi sehat.

2. Memberdayakan keluarga dan masyarakat

Pemberdayaan keluarga merupakan upaya yang bersifat non instruktif untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah, merencanakan, dan mengambil keputusan dengan benar tanpa bantuan pihak lain. Indikator yang digunakan untuk mengukur pemberdayaan keluarga adalah banyaknya keluarga sehat di wilayah kerja Puskesmas.

Pemberdayaan masyarakat yaitu upaya fasilitasi non instruktif untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan, dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari LSM, instansi lintas

sektoral dan tokoh masyarakat. Indikator untuk mengukur fungsi pemberdayaan masyarakat adalah berkembangnya UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat), berkembangnya LSM yang bergerak dalam bidang kesehatan, berkembangnya BPKM (Badan Peduli Kesehatan Masyarakat).

3. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama mutlak diperlukan dan sangat dibutuhkan oleh sebagian masyarakat dan mempunyai nilai strategis dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan ini bersifat holistic, terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan.

Program Puskesmas dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Program kesehatan dasar yaitu program minimal yang harus dilaksanakan oleh tiap Puskesmas (*Basic Six*):

- Promosi kesehatan
- Kesehatan lingkungan
- Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/ KB
- Perbaikan Gizi
- Pemberantasan penyakit menular
- Pengobatan termasuk pelayanan darurat kecelakaan

b. Program kesehatan pengembangan merupakan program pengembangan dari puskesmas setempat sesuai dengan situasi, kondisi, masalah, dan kemampuannya, seperti:

- Penyuluhan kesehatan masyarakat
- Usaha kesehatan sekolah

- Kesehatan olahraga
- Perawatan kesehatan masyarakat
- Usaha kesehatan kerja
- Usaha kesehatan gigi dan mulut
- Usaha kesehatan jiwa
- Kesehatan mata
- Laboratorium
- Pencatatan dan pelaporan sistem informasi kesehatan
- Kesehatan usia lanjut
- Pembinaan pengobatan tradisional

2.3.3 Definisi Pelayanan Kesehatan Ibu

Adapun jenis pelayanan kesehatan ibu menurut Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 yaitu pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual (Menkes RI, 2014).

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.

Pelayanan kesehatan masa hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.

Pelayanan kesehatan masa melahirkan, yang selanjutnya disebut Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.

Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 (dua) tahun.

Pelayanan kesehatan seksual adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada kesehatan seksualitas.

2.3.4 Tujuan Pelayanan Kesehatan Ibu

Berdasarkan Permenkes Nomor 97 Tahun 2014, pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual mempunyai tujuan yaitu:

1. menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas
2. mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir
3. menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi; dan
4. mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu, aman, dan

bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Menkes RI, 2014).

2.3.5 Jenis Pelayanan Kesehatan Ibu

1. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil

Dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat. Pelayanan ini dilakukan pada remaja, calon pengantin, dan/ atau PUS. Kegiatan pada pelayanan ini meliputi:

- a. pemeriksaan fisik seperti tanda-tanda vital dan status gizi
- b. pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan darah dan urin
- c. pemberian imunisasi sebagai upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit tetanus
- d. suplementasi gizi untuk pencegahan anemia
- e. konsultasi kesehatan untuk remaja, calon pengantin, dan PUS.
- f. pelayanan kesehatan lainnya

2. Pelayanan kesehatan masa hamil

Bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas dan dilakukan pada masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan ini mempunyai nama lain

pelayanan antenatal terpadu. Kegiatan pada pelayanan ini meliputi:

- a. pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas
- b. deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
- c. penyiapan persalinan yang bersih dan aman
- d. perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- e. penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
- f. melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Pelayanan ini dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan berkewenangan serta sesuai standard an dicatat di buku KIA, yaitu:

- a. 1 kali pada trimester pertama
- b. 1 kali pada trimester kedua
- c. 2 kali pada trimester ketiga

Adapun indikator dalam melakukan ANC terpadu adalah:

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1-1-2). Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: minimal satu kali pada trimester I (0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester ke-2 (>12 - 24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ke-3 (> 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

c. Penanganan Komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah: perdarahan, preeklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus,

malaria, HIV/AIDS, sifilis, TB, hipertensi, diabetesmelliitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK).

Berikut adalah standar dalam prosedur ANC terpadu:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - b. Ukur tekanan darah
 - c. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/ LiLA)
 - d. Ukur tinggi fundus uteri
 - e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
 - g. Beri tablet tambah darah
 - h. Periksa laboratorium:
 - Pemeriksaan golongan darah
 - Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)
 - Pemeriksaan protein dalam urin
 - Pemeriksaan kadar gula darah
 - Pemeriksaan darah malaria
 - Pemeriksaa tes sifilis
 - Pemeriksaan HIV
 - Pemeriksaan BTA
3. Pelayanan kesehatan masa persalinan
- Persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
4. Pelayanan kesehatan masa sesudah persalinan

Pelayanan kesehatan ini ditujukan untuk ibu dan bayi baru lahir.

Pelayanan kesehatan pada ibu setidaknya dilakukan paling sedikit 3 kali selama masa nifas, yaitu:

- a. 1 kali pada periode 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan
- b. 1 kali pada periode 4 hari sampai 28 hari pasca persalinan
- c. 1 kali pada periode 29 hari sampai 42 hari pasca persalinan

Kegiatan pada pelayanan ini meliputi:

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
 - b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
 - c. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
 - d. Pemeriksaan jalan lahir
 - e. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
 - f. Pemberian kapsul vitamin A
 - g. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan untuk menjaga jarak kehamilan berikutnya atau membatasi jumlah anak yang dilaksanakan dalam masa nifas melalui pemilihan metode kontrasepsi sesuai pilihan pasangan suami istri, sesuai indikasi, dan tidak mempengaruhi produksi Air Susu Ibu
 - h. Konseling
 - i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.
5. Pelayanan kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi ini meliputi pergerakan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan sebelum pelayanan sampai pasangan usia subur siap untuk memilih metode kontrasepsi.,

pemberian atau pemasangan kontrasepsi, dan penanganan terhadap efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi.

Pilihan metode kontrasepsi yang dilakukan oleh pasangan suami istri harus mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama. Pilihan metode kontrasepsi meliputi :

- a. menunda kehamilan pada pasangan muda atau ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun
- b. menjarangkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun
- c. tidak menginginkan kehamilan pada pasangan suami istri yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun.

Adapun metode kontrasepsi yang dimaksud adalah metode jangka pendek dan panjang. Metode kontrasepsi jangka pendek meliputi suntik, pil, dan kondom. Metode kontrasepsi jangka panjang meliputi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), implan, Metode Operasi Pria (MOP), Metode Operasi Wanita (MOW). Kedua metode tersebut harus dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan.

6. Pelayanan kesehatan seksual

Pelayanan kesehatan seksual diberikan agar setiap perempuan menjalani kehidupan seksual dengan pasangan yang sah yang memungkinkan pasangan dapat menikmati hubungan seksual secara sehat, aman, tanpa paksaan dan diskriminasi, terbebas

dari kekerasan, rasa takut, malu dan rasa bersalah. Pelayanan kesehatan seksual dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang ditujukan kepada pelayanan kesehatan peduli remaja, pelayanan kesehatan reproduksi dan pelayanan kontrasepsi, pelayanan antenatal, dan pelayanan kesehatan pada infeksi menular seksual.

2.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.4.1 Definisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Perilaku pencarian pengobatan erat kaitannya dengan persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit. Kedua hal tersebut yang menjadi pokok pemanfaatan fasilitas kesehatan yang disediakan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sebuah respon anggota masyarakat apabila sakit. Adapun ragam respon yang diberikan menurut Notoadmodjo yang dijelaskan dalam Ilmu Perilaku Kesehatan (2010) adalah:

1. *No action* (tidak bertindak apa-apa)

Alasan dari tindakan ini adalah kondisi kesehatannya tidak mengganggu kegiatan sehari-hari mereka. Prioritas tugas yang lain lebih penting dari pada mengobati sakitnya. Alasan lain karena letak fasilitas kesehatan yang jauh, petugasnya tidak ramah, takut mahal biayanya, takut dokter, takut pergi ke rumah sakit dan sebagainya. Keadaan ini membuktikan bahwa kesehatan belum menjadi prioritas dalam kehidupan masyarakat.

2. *Self treatment* atau *self medication* (tindakan mengobati sendiri)

Alasan bisa sama dengan tindakan *No Action* atau alasan lain karena orang tersebut percaya kepada diri sendiri berdasarkan pengalaman pengobatan yang lalu dan berhasil sembuh sehingga tidak perlu mencari pengobatan dari luar. Contoh tindakan ini adalah minum obat yang dibeli di warung atau apotek, minum jamu, kerokan, dan pijat.

3. *Traditional remedy* (mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan tradisional)

Masyarakat *ferifer* khususnya masih sangat kental dengan perilaku ini, masalah sehat-sakit bersifat budaya daripada gangguan fisik. Pengobatan dukun yang merupakan bagian dari masyarakat, pengobatannya merupakan kebudayaan masyarakat sehingga lebih dapat diterima daripada dokter, bidan, perawat, dan sebagainya.

4. Mencari pengobatan ke fasilitas modern/ professional

Fasilitas kesehatan milik pemerintah, swasta, balai pengobatan, Puskesmas, rumah sakit, dan dokter praktik merupakan fasilitas pengobatan modern.

2.4.2 Tujuan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Anderson dan Newman (1979) dalam Notoatmodjo (2010), tujuan dari penggunaan pelayanan kesehatan adalah:

1. Menggambarkan hubungan antara faktor penentu dari penggunaan pelayanan kesehatan

2. Perencanaan kebutuhan masa depan/ target pelayanan kesehatan
3. Menentukan adanya ketidakseimbangan pelayanan dari penggunaan pelayanan kesehatan
4. Menyarankan cara-cara memanipulasi kebijakan yang berhubungan dengan variabel-variabel untuk memberikan perubahan yang diinginkan
5. Evaluasi program-program pemeliharaan dan perawatan kesehatan yang baru.

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Masalah kesehatan masyarakat dapat bermula dari perilaku individu, keluarga, ataupun perilaku kelompok masyarakat dalam banyak hal. Kotler (2001) menyebutkan faktor perilaku yang memenuhi masyarakat dalam pemanfaatan kesehatan adalah:

1. Pemikiran dan perasaan, yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dari perilaku seseorang terhadap pelayanan kesehatan
2. Orang penting sebagai referensi, yaitu perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh besar terhadap dorongan pemanfaatan pelayanan kesehatan

3. Sumber daya, yaitu mencakup fasilitas, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang baik positif maupun negatif.
4. Kebudayaan, yakni norma-norma yang ada di masyarakat dalam kaitannya dengan konsep sehat sakit.

Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu:

1. Faktor-faktor yang berasal dari masyarakat

- a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Proses melihat, menyaksikan, mengalami, atau diajak sangat menentukan terjadinya pengetahuan (Mudyahardjo, 2012).

Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, pengetahuan mengenai kesehatan sangat penting sebelum tindakan kesehatan terjadi, tetapi tindakan kesehatan mungkin tidak akan terjadi jika seseorang mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2007).

- b. Jarak

Jarak adalah fungsi yang menunjukkan seberapa jauh suatu subjek berhubungan dengan objek yang lain. Jarak adalah

jarak tempuh dari tempat tinggal masyarakat ke tempat pelayanan kesehatan.

Puskesmas berperan dalam meningkatkan mutu masyarakat di bidang kesehatan, maka kemudahan untuk menjangkau lokasi Puskesmas merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tersebut.

Pelayanan kesehatan yang terlalu jauh lokasinya dengan tempat baik secara fisik maupun psikologis tentu tidak mudah dicapai. Jarak dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan di tempat pelayanan kesehatan, makin dekat dengan tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin besar jumlah kunjungan di pusat pelayanan tersebut. Begitupun sebaliknya, makin jauh tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin sedikit pengunjung (Razak, 2007).

Menurut penelitian Hartati (2008), di Desa Padaelo Kecamatan Kajuara Kabupaten Btentang pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas ditinjau dari segi jarak tempat tinggal menyatakan bahwa, jarak tempat tinggal yang jauh dari Puskesmas cenderung lebih memanfaatkan pelayanan dukun dan pengobatan tradisional. Hal tersebut disebabkan karena untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas perlu adanya biaya tambahan yang harus dikeluarkan.

Dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan terkadang faktor jarak yang bisa ditempuh dengan roda dua dan empat, tetapi faktor ekonomi atau biaya transportasi lebih menjadi hambatan bagi masyarakat khususnya masyarakat kurang mampu yang tempat tinggalnya jauh dari Puskesmas.

c. Waktu

Waktu adalah kesempatan yang dimiliki oleh seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan. Waktu adalah penunjuk atau penanda lamanya sesuatu yang dikerjakan (Pramudya, 2005).

Waktu sangat identic dengan kesibukan, bekerja seringkali membuat masyarakat sangat sibuk hingga lupa untuk memperhatikan kesehatan. Sehingga kebanyakan mereka pun menjadi rentan terhadap berbagai macam serangan penyakit.

Saat ini masih banyak masyarakat yang tidak peduli dengan kesehatan pribadi. Mereka hanya piker tentang pekerjaan untuk kebutuhan keluarga. Kebanyakan mereka berasal dari golongan yang kurang mampu. Kesibukan mencari nafkah menyebabkan tidak adanya waktu untuk memperhatikan kesehatan.

Faktor kesibukan mencari nafkah pada masyarakat, terutama masyarakat kurang mampu menyebabkan mereka tidak memiliki waktu yang cukup untuk berkunjung ke tempat

pelayanan kesehatan dan lebih memilih pengobatan seadanya.

2. Faktor-faktor yang berasal dari Puskesmas

a. Jumlah tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Tenaga kesehatan merupakan bagian terpenting di dalam peningkatan pelayanan kesehatan, peningkatan kualitas harus menjadi prioritas utama mengingat tenaga kesehatan saat ini belum sepenuhnya berpendidikan D-III serta S-1, sedangkan yang berpendidikan SPK serta globalisasi dunia dan persaingan terhadap kualitas ketenagakerjaan harus menjadi pemicu. Bila peningkatan kualitas dapat dijalankan secara bertahap maka peningkatan pelayanan kesehatan dapat dicapai sepenuhnya.

Jika pemerintah ingin memperbaiki layanan kesehatan terhadap masyarakat, maka perlunya penambahan tenaga operasional, sehingga mereka dapat melayani pasien secara maksimal. Banyak keluhan masyarakat tentang tidak adanya dokter di Puskesmas serta minimnya jumlah perawat yang bertugas di Puskesmas menjadi alasan masyarakat lebih memilih berobat ke RS atau klinik.

b. Sikap petugas Puskesmas

Sikap petugas berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien. Hubungan antara manusia yang menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, yang dapat dilihat melalui penerimaan kepercayaan, empati, menjaga rahasia, menghormati, dan responsive serta memberikan perhatian kepada pasien (Wijono, 2006).

c. Fasilitas pelayanan

Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat mempermudah upaya dan memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan (Pramudya, 2005).

Fasilitas Puskesmas adalah sarana yang dimiliki Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan strata pertama kepada pengguna jasa Puskesmas.

Kelengkapan fasilitas Puskesmas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik saran dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun Puskesmas perlu memberikan perhatian pada fasilitas Puskesmas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

Kurangnya fasilitas yang dimiliki oleh Puskesmas dapat menyebabkan pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas tidak ditangani secara baik dan maksimal.

2.5 Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu di Puskesmas

2.5.1 Pengetahuan Ibu Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu

Salah satu penelitian yang terkait dengan pelayanan kesehatan ibu di masa hamil ialah penelitian Komariyah (2008) yang menyatakan, bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada hubungan dengan sikap ibu. Penelitian lain terkait ANC yang dilakukan Djonis (2015) menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan ANC ($r=0,416$ dan $p=0,000$).

Penelitian lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan ibu di masa persalinan ialah penelitian Marhaida (2013) yang menyatakan, bahwa ada hubungan antara pengetahuan pasangan usia subur dengan tindakan persalinan oleh dukun bayi dengan nilai $p=0,004$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha=0,05$.

Penelitian yang terkait dengan pelayanan penyakit seksual ibu ialah penelitian Silfia dan Muliati (2017) yang menyatakan, bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur, status ekonomi, paritas, dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada ibu pasangan usia subur di Puskesmas Talise. Sedangkan, terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dan pengetahuan dengan pemeriksaan IVA.

2.5.2 Sikap Ibu Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu

Salah satu penelitian yang terkait dengan pelayanan kesehatan ibu di masa hamil ialah penelitian Djonis (2015) yang menyatakan, bahwa ada hubungan sikap dengan pemanfaatan pelayanan ANC ($r=0,299$ dan $p=0,008$).

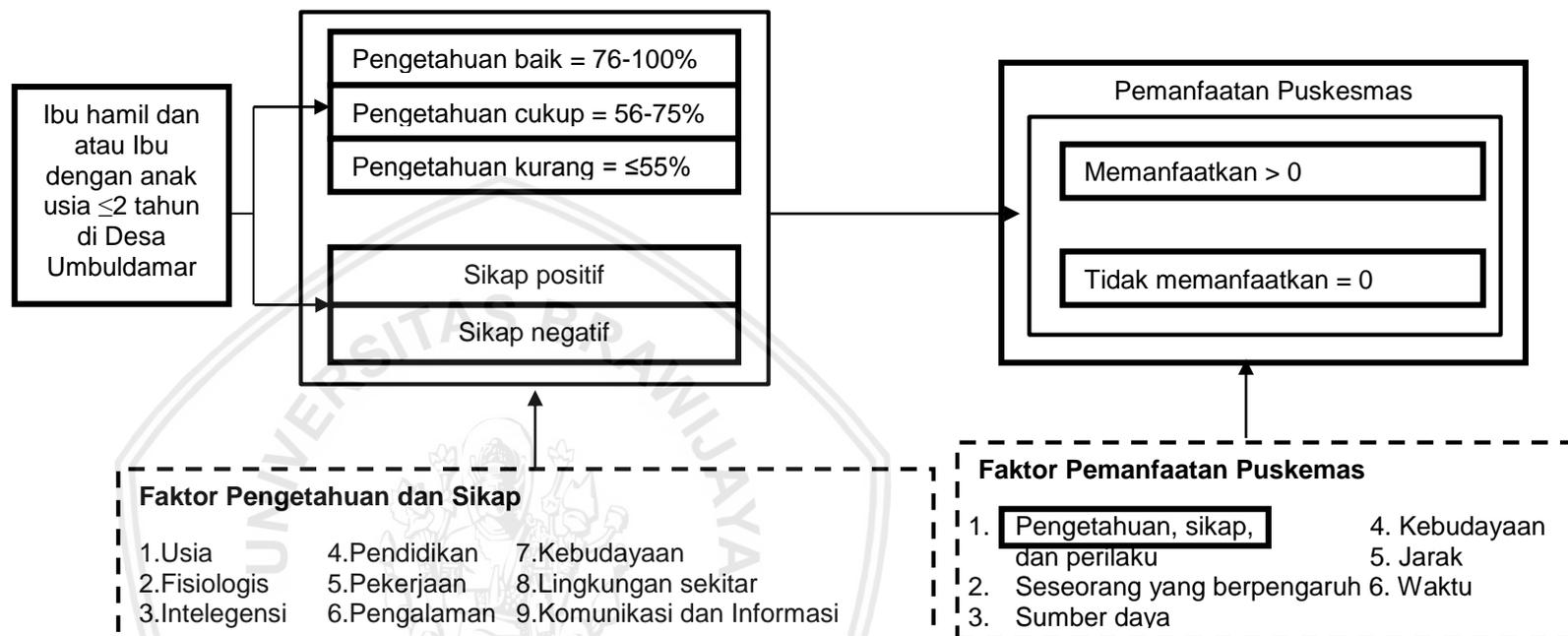
Penelitian lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan ibu di masa persalinan ialah penelitian Marhaida (2013) yang menyatakan, bahwa ada hubungan antara sikap pasangan usia subur dengan tindakan persalinan oleh dukun bayi dengan nilai $p=0,001$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha=0,05$.

Penelitian yang terkait dengan pelayanan penyakit seksual ibu ialah penelitian Silfia dan Muliati (2017) yang menyatakan, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dan pengetahuan dengan pemeriksaan IVA pada ibu pasangan usia subur di Puskesmas Talise.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

= Diteliti = Tidak Diteliti

Gambar 3.1: Kerangka Konsep Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar

3.2 Deskripsi Kerangka Konsep

Dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas, Ibu di Desa Umbuldamar dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang kemudian akan membentuk sikap yang bisa menentukan Ibu dalam melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas. Tingkat pengetahuan dan sikap dipengaruhi oleh usia, pendidikan, kebudayaan, fisiologis, pekerjaan, lingkungan sekitar, intelegensi, pengalaman, komunikasi dan informasi. Selain itu pemanfaatan Puskesmas juga dipengaruhi oleh perilaku, seseorang yang berpengaruh, sumber daya, jarak, dan waktu.

3.3 Hipotesa Penelitian

Hipotesa statistik pada penelitian ini adalah terdapat hubungan positif antara pengetahuan dan sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu dalam melakukan pengukuran antara variabel dependen dan independen dilakukan pada saat yang bersamaan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas oleh Ibu di Desa Umbuldamar Wilayah Kerja Puskesmas Binangun.

4.2 Populasi, Subjek, dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2012). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, populasi dalam penelitian ini adalah sejumlah 60 Ibu yang terdiri dari Ibu hamil dan atau Ibu yang mempunyai anak ≤ 2 tahun yang berada di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar.

4.2.2 Subjek dan Teknik Sampling

Sampel adalah contoh atau sebagian kasus atau sasaran yang mempresentasikan populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non-probability sampling/ non-random sample* secara *Total Sampling*, yaitu seluruh populasi tersebut dijadikan sampel penelitian. Apabila jumlah populasi kurang dari 100, maka seluruh populasi tersebut dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2015). Berdasarkan hasil studi

pendahuluan yang telah dilakukan, jumlah seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian yang terdiri dari 9 Ibu hamil dan atau 51 Ibu yang mempunyai anak ≤ 2 tahun yang berada di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar dengan kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah Ibu dengan kondisi sehat dan kriteria eksklusi adalah Ibu dengan kondisi disabilitas pendengaran dan pengelihatannya.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November 2018-Mei 2019 dengan waktu penelitian selama 6 bulan.

4.4 Variabel Penelitian

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu di Desa Umbuldamar.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemanfaatan Puskesmas oleh Ibu di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar.

4.5 Metode Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Peneliti melakukan penyusunan proposal penelitian kemudian melaksanakan seminar proposal penelitian
2. Peneliti mengajukan *Ethical Clearence* kepada tim etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan mendapatkan surat layak etik
3. Peneliti melakukan uji validitas dan uji reliabilitas di Kelurahan Mergosono Kecamatan Kedungkandang Kabupaten Malang
4. Peneliti melakukan perbaikan instrument penelitian
5. Peneliti mengurus surat perizinan pengambilan data di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
6. Peneliti mengurus surat perizinan pengambilan data di Kesbangpol Kabupaten Blitar, Puskesmas Binangun, dan Kepala Desa Umbuldamar
7. Peneliti mulai mengambil data pada bulan Mei 2019
8. Peneliti melakukan identifikasi sampel yang memenuhi kriteria
9. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan serta manfaat dalam penelitian ini, melakukan *informed consent* serta meminta persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini
10. Peneliti memberikan kuesioner untuk kemudian diisi oleh responden serta memberikan penjelasan tata cara pengisian kuesioner
11. Peneliti mendampingi responden dan menganjurkan responden untuk mengisi kuesioner sesuai apa yang dirasakannya
12. Peneliti melakukan pengolahan data setelah semua data terkumpul selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah angket/ kuesioner. Angket/ kuesioner adalah merupakan daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain dengan maksud agar orang yang diberi tersebut bersedia memberikan respon sesuai dengan permintaan pengguna (Sugiyono, 2015).

Kuesioner dalam penelitian ini dimodifikasi dari penelitian yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Ibu. Kuesioner pengetahuan dan sikap dimodifikasi dari penelitian Komariyah (2008) dan Karmiah (2017). Kuesioner pemanfaatan pelayanan kesehatan Ibu dimodifikasi dari penelitian Komariyah (2008), Karmiah (2017), dan Primanita (2011).

4.6.1 Pengukuran Pengetahuan

Di setiap jawaban benar untuk kuesioner diberi skor 1. Sedangkan jawaban salah untuk kuesioner diberikan skor 0. Menurut Arikunto (2012), untuk pengukuran pengetahuan diperhitungkan dengan rumus sebagai berikut:

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

SM

Keterangan:

N : Nilai pengetahuan

SP : Skor yang didapat

SM : Skor tertinggi maksimum

Kemudian nilai yang didapat dikategorikan menurut Nursalam (2003), untuk diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif sebagai berikut:

Baik : Nilai : 76-100%

Cukup : Nilai : 56-75%

Kurang : Nilai : $\leq 55\%$

4.6.2 Pengukuran Sikap

Sebelum melakukan analisa data, dilakukan pengolahan data tentang sikap terlebih dahulu. Hal ini dilakukan dengan menilai setiap kategori jawaban, dengan memberi skor pada setiap kategori jawaban yaitu:

1. Untuk pernyataan bersifat positif/ *favorable*. SS=4, S=3, R=2, TS=1, STS=0.
2. Untuk pernyataan bersifat negatif/ *unfavorable*. SS=0, S=1, R=2, TS=3, STS=4.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Dari hasil pengolahan data yang didapatkan, akan diberi penilaian melalui skor, selanjutnya diinterpretasikan menggunakan skala Likert, yaitu membandingkan harga rata-rata atau mean skor kelompok. Agar perbandingan itu mempunyai arti, haruslah dinyatakan dalam suatu deviasi standar kelompok itu sendiri, yang berarti kita harus mengubah skala

Individu menjadi skala kelompok itu sendiri sebagai skor standar, salah satu skor standar yang biasa digunakan dalam skala model likert adalah skor-T, yaitu:

$$T = 50 + 10 \{ (X - \bar{X}) / S \}$$

Keterangan:

\bar{X} = mean skor

X = skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

S = deviasi standar skor kelompok

Selanjutnya dari nilai T tersebut diinterpretasikan:

1. Jika nilai $T \geq$ median/ mean T, maka berarti positif/ *favorable*
2. Jika nilai $T <$ median/ mean T, maka berarti negatif/ *unfavorable*

Pemilihan batasan median/ mean berdasarkan hasil uji normalitas. Jika hasil distribusi normal maka menggunakan mean, jika sebaliknya maka menggunakan median (Azwar, 2013).

4.6.3 Pengukuran Pemanfaatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Primanita (2011), pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat diukur dengan cara yaitu setiap jawaban pernah pada pertanyaan kuesioner akan diberi nilai 1. Sedangkan untuk jawaban tidak pernah pada pertanyaan kuesioner akan diberikan nilai 0. Kemudian nilai dijumlah dengan hasil interpretasi sebagai berikut:

Memanfaatkan : Nilai > 0

Tidak memanfaatkan : Nilai = 0

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji coba instrumen penelitian menggunakan *software* SPSS dan sangat disarankan dengan jumlah responden minimal 30 orang, sehingga distribusi skor (nilai) akan lebih mendekati kurva normal (Sofian dan Tukiran, 2012). Uji Validitas dan Reliabilitas penelitian ini dilaksanakan pada November 2018 dengan jumlah responden 30 Ibu di Kelurahan Mergosono Kecamatan Kedungkandang Kabupaten Malang, yang memiliki karakteristik yaitu menjadi Ibu hamil dan atau Ibu dengan anak usia ≤ 2 tahun. Selain itu, jarak rumah dengan Puskesmas ± 15 km.

4.6.4.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan uji kolerasi *product moment* dan dinyatakan valid apabila angka *product moment* $> 0,361$ (Sugiyono, 2015). Setelah dilakukan uji didapatkan hasil $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0.361) dengan r_{hitung} berkisar dari 0.495 – 0.805 pada kuesioner pengetahuan (15 pertanyaan), 0.436 – 0.832 pada kuesioner sikap (14 pertanyaan), dan 0.495 – 0.805 pada kuesioner pemanfaatan (15 pertanyaan). Dikarenakan $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan $\alpha = 0,05$ maka kuesioner ini dapat dinyatakan valid.

4.6.4.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas instrumen dilakukan apabila memiliki nilai *Cronbach Alpha* $\geq 0,6$ maka kuesioner dinyatakan *reliable*/ handal (Arikunto,2012). Pada penelitian ini kuesioner memiliki nilai *Cronbach Alpha* 0.902 pada kuesioner pengetahuan, 0.862 pada kuesioner sikap, dan 0.924 pada kuesioner pemanfaatan. Sehingga kuesioner pada penelitian ini dapat dinyatakan *reliable*.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

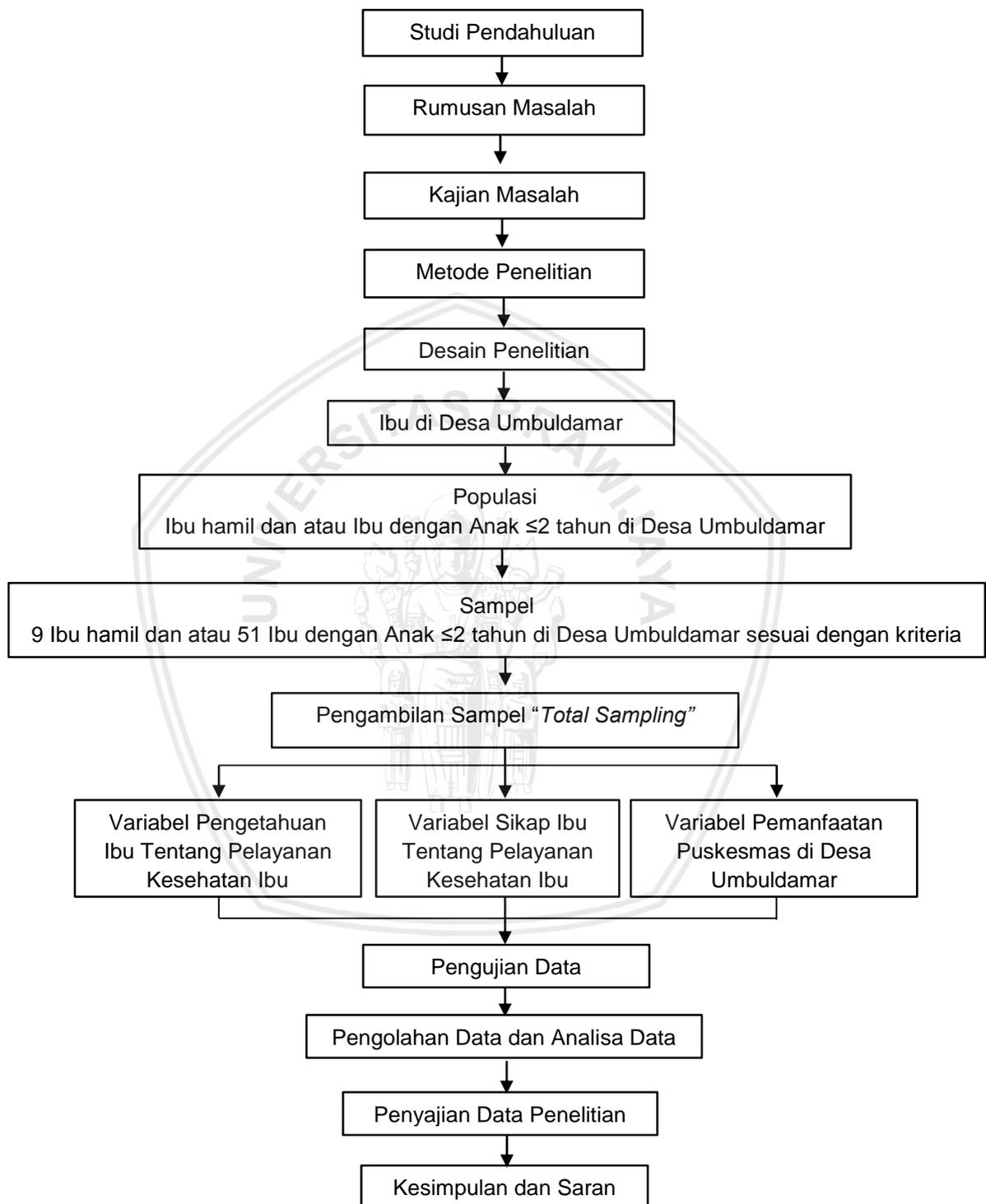
No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1.	Pengetahuan Ibu tentang Pelayanan Kesehatan Ibu (Independen)	Kemampuan Ibu yang diukur tentang sejauh mana mereka mengetahui pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas	Pengetahuan Ibu tentang pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas mengenai: 1. Tujuan pelayanan kesehatan ibu 2. Tersedianya semua jenis pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas 3. Bentuk kegiatan dari masing-masing jenis pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas	Kuesioner	Ordinal	Setiap jawaban diberi kriteria penilaian sebagai berikut: Jawaban benar = 1 Jawaban salah = 0 (Arikunto, 2012) Kemudian dikategorikan sebagai berikut: Pengetahuan baik = 76-100% Pengetahuan cukup = 56-75% Pengetahuan kurang = ≤55% (Nursalam, 2003)
No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur

2.	Sikap Ibu tentang Pelayanan Kesehatan Ibu (Independen)	Suatu respon/ kesediaan yang timbul untuk memanfaatkan ke pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas	Respon Ibu terhadap pelayanan kesehatan Ibu untuk datang ke Puskesmas. Berupa respon mendukung atau tidak mendukung dengan domain: 1. Kognitif adalah persepsi dan kepercayaan yang dimiliki Ibu 2. Afektif adalah perasaan, senang atau tidak senang dari Ibu 3. Konatif adalah kecenderungan bertindak atau bereaksi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan Ibu	Kuesioner	Nominal	<p>Pertanyaan dibagi atas:</p> <p>a. Bersifat positif SS=4, S=3, R=2, TS=1, STS=0</p> <p>b. Bersifat negatif SS=0, S=1, R=2, TS=3, STS=4</p> <p>Kemudian diinterpretasikan dalam skala likert menggunakan model likert menghitung skor T: $T = 50 + 10 \{ (X-\bar{X}) / S \}$</p> <p>Selanjutnya nilai T diinterpretasikan:</p> <p>a. Jika nilai $T \geq$ median/ mean T, maka berarti positif/ <i>favorable</i></p> <p>b. Jika nilai $T <$ median/ mean T, maka berarti negatif/ <i>unfavorable</i></p> <p>Pemilihan batasan median/ mean berdasarkan hasil uji normalitas. Jika hasil distribusi normal maka menggunakan mean, jika sebaliknya maka menggunakan median. (Azwar, 2013)</p>
No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
3.	Pemanfaatan Puskesmas oleh Ibu di Desa Umbuldamar	Kedatangan Ibu di setiap jenis pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas sebagai upaya	Kehadiran Ibu dalam pemanfaatan setiap jenis pelayanan	Kuesioner	Nominal	Pertanyaan yang dinilai hanya pada soal nomor 2, 6, dan 12, kemudian diberi kriteria penilaian sebagai berikut:

	Wilayah Kerja Puskesmas Binangun (Dependen)	pemanfaatan pelayanan kesehatan	kesehatan Ibu di Puskesmas yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan kesehatan masa hamil 2. Pelayanan kesehatan masa persalinan 3. Pelayanan kontrasepsi 			<p>Jawaban pernah = 1 Jawaban tidak pernah = 0 Untuk pertanyaan selain nomor 2, 6, dan 12 tidak diberikan bobot nilai.</p> <p>Kemudian total skor dikategorikan sebagai berikut: Memanfaatkan > 0 Tidak memanfaatkan = 0 (Primanita, 2011)</p>
--	---	---------------------------------	--	--	--	--



4.8 Prosedur Penelitian



Gambar 4.1: Prosedur Penelitian Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar

4.9 Metode Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data, analisa data dalam penelitian ini dilakukan dalam berbagai tahap yaitu (Arikunto, 2012):

1. Persiapan

Kegiatan dalam langkah persiapan ini antara lain:

- a. Mengecek nama dan kelengkapan identitas pengisi
- b. Mengecek kelengkapan data, artinya memeriksa isi instrumen pengumpulan data
- c. Mengecek macam isian data untuk menghindari ketidaktepatan pengisian.

2. Tabulasi data

Termasuk ke dalam kegiatan tabulasi data ini antara lain:

- a. Memberikan skor (*scoring*) terhadap item-item yang perlu diberi skor
- b. Memberikan kode terhadap item-item yang tidak diberi skor
- c. Mengubah jenis data, disesuaikan atau dimodifikasikan dengan teknik analisis yang akan digunakan.

3. Penerapan data sesuai dengan pendekatan penelitian

Pengolahan data yang diperoleh dengan menggunakan beberapa rumus atau beberapa aturan yang ada, sesuai dengan pendekatan penelitian atau desain yang diambil.

4.10 Analisa Data

4.10.1 Analisis Univariat

Teknik analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel dalam penelitian (Riwidikdo, 2009).

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden, pengetahuan Ibu tentang pelayanan kesehatan Ibu, sikap Ibu tentang pelayanan kesehatan Ibu, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Setiap variabel akan dinyatakan dengan sebaran frekuensi, baik secara angka mutlak maupun persentase.

Sebelum melakukan analisis bivariat, perlu dilakukan Uji Normalitas untuk mengetahui distribusi data kemudian memilih batasan median/ mean yang dipilih pada penghitungan Skor T pada pengukuran sikap. Uji Normalitas yang digunakan adalah *Kolmogorov Smirnov* karena sampel yang digunakan ≥ 50 sampel (Sugiyono, 2015).

4.10.2 Analisis Bivariat

Analisa data bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel dan seberapa kuat hubungan tersebut. Hasil suatu variabel diuji dengan menggunakan uji statistik, setelah masing-masing variabel diketahui hasilnya kemudian dilakukan tabulasi dan uji hipotesisnya. Uji statistik yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dan kuatnya hubungan antar

variabel-variabel digunakan uji statistik bivariat non parametrik yaitu uji hipotesis “*Spearman-rank*” pada variabel pengetahuan dengan pemanfaatan dan “*Chi-Square*” pada variabel sikap dengan pengetahuan menggunakan program aplikasi SPSS 17 for Windows, dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Riwidikdo, 2009).

4.11 Penyajian Data

Data yang diperoleh dijelaskan dalam bentuk tabel dan dimodifikasi bentuk penyajiannya dengan diagram, dimana diberikan interpretasi data serta dilakukan pembahasan pada setiap variabel yang diteliti.

4.12 Etika Penelitian

4.12.1 *Respect for person* (menghormati manusia)

Prinsip dari *respect for person* terdiri dari dua hal yakni otonomi dan melindungi hak individu yang kurang atau tidak mampu mengambil keputusan untuk dirinya sendiri secara otonom. Berdasarkan prinsip tersebut, sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan pada responden maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang terjadi selama dan sesudah penelitian. Apabila responden bersedia menjadi subyek penelitian, responden akan diminta menandatangani *inform consent*. Namun, apabila responden menolak menjadi subyek penelitian maka peneliti tidak memaksa dan menghormati keputusan responden. Data responden juga akan dirahasiakan untuk menjamin hak-hak responden.

4.12.2 **Beneficence (manfaat)**

Peneliti menjelaskan pada responden mengenai manfaat yang didapat dengan mengikuti penelitian ini. Adapun manfaat yang didapat responden yaitu responden diharapkan mengerti tentang pentingnya memenuhi durasi dan kualitas hidup yang sesuai dengan perkembangan usia anak.

4.12.3 **Non Maleficence (tidak merugikan)**

Penelitian dilakukan tanpa menyakiti atau melukai perasaan responden sehingga dalam penelitian ini intervensi tidak diberikan unsur paksaan agar anak melakukannya atau tidak.

4.12.4 **Justice (Keadilan)**

Peneliti memberikan penjelasan sebelum penelitian, *inform consent*, kontrak waktu dan perlakuan lain yang sama antara satu responden dengan responden yang lain. Responden diberikan kuesioner yang sama dan perlakuan yang sama selama mengambil data.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan analisa data mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar pada Ibu hamil dan atau Ibu dengan anak usia ≤ 2 tahun. Pengambilan data telah dilakukan pada tanggal 11 Mei 2019 dengan jumlah responden sebanyak 60 Ibu yang terdiri dari 2 Ibu hamil dan 58 Ibu dengan anak usia ≤ 2 tahun. Hasil yang disajikan meliputi karakteristik responden, hasil tabulasi tiap variabel, dan tabulasi antara variabel independen dengan variabel dependen.

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati meliputi usia, pekerjaan, pendidikan, dan jumlah anak yang dimiliki oleh responden. Berdasarkan tabel 5.1 di bawah menunjukkan bahwa responden paling banyak berusia 20-30 tahun yaitu 31 Ibu (51.7%), bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 55 Ibu (91.7%), pendidikan terakhir SMA sebanyak 29 Ibu (48.3%), dan memiliki 1 anak sebanyak 27 Ibu (45.0%).

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
Usia (tahun)		
<20 tahun	4	6.7
20-30 tahun	31	51.7
>30 tahun	25	41.7
Pekerjaan		
- Petani	0	0
- PNS	0	0
- Buruh	0	0
- Wiraswasta/ Swasta	5	8.3
- Ibu Rumah Tangga	55	91.7
- Lainnya	0	0
Pendidikan		
- SD	7	11.7
- SMP	20	33.3
- SMA	29	48.3
- Perguruan Tinggi	4	6.7
- Tidak Sekolah	0	0
Jumlah Anak		
- 0	1	1.7
- 1	27	45.0
- 2	25	41.7
- >2	7	11.7

5.1.2 Pengetahuan tentang Pelayanan Kesehatan Ibu

Pengetahuan tentang pelayanan kesehatan Ibu dikategorikan menjadi 3 yaitu baik, cukup, dan kurang yang di gambarkan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Pelayanan Kesehatan Ibu

Pengetahuan tentang Pelayanan Kesehatan Ibu	Jumlah	Persentase
Baik	41	68.4
Cukup	11	18.3
Kurang	8	13.3
Total	60	100%

Berdasarkan data yang digambarkan pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas Ibu memiliki pengetahuan tentang pelayanan kesehatan Ibu yang baik yaitu 41 Ibu (68.4%), diikuti dengan 11 Ibu (18.3%) yang

memiliki pengetahuan yang cukup, dan 8 Ibu (13.3%) dengan pengetahuan yang kurang.

5.1.3 Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu

Sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dikategorikan menjadi 2 yaitu positif dan negatif yang digambarkan pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu

Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu	Jumlah	Persentase
Baik (+)	35	58.3
Buruk (-)	25	41.7
Total	60	100%

Berdasarkan data yang digambarkan pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas Ibu memiliki sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu yang positif yaitu 35 Ibu (58.3%).

5.1.4 Pemanfaatan Puskesmas

Pemanfaatan Puskesmas oleh Ibu dikategorikan menjadi 2 yaitu memanfaatkan dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas yang digambarkan pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi Pemanfaatan Puskesmas

Pemanfaatan Puskesmas	Jumlah	Persentase
Memanfaatkan	37	61.7
Tidak memanfaatkan	23	38.3
Total	60	100%

Berdasarkan data yang digambarkan pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas Ibu memanfaatkan pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas yaitu 37 Ibu (61.7%). Adapun distribusi Ibu Desa Umbuldamar

yang memanfaatkan Puskesmas Binangun berdasarkan jenis pelayanan kesehatan Ibu digambarkan pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi Pemanfaatan berdasarkan Jenis Pelayanan Kesehatan Ibu di Puskesmas

Pelayanan Kesehatan Ibu di Puskesmas	Jumlah	Persentase
1 Jenis Pelayanan		
ANC	1	2.7%
Persalinan	7	18.9%
KB	0	0.0%
2 Jenis Pelayanan		
ANC-Persalinan	22	59.5%
ANC-KB	0	0.0%
Persalinan-KB	7	18.9%
3 Jenis Pelayanan		
ANC-Persalinan-KB	0	0.0%
Total	37	100.0%

Berdasarkan data yang digambarkan pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 37 Ibu yang memanfaatkan Puskesmas, tidak ada yang memanfaatkan ketiga pelayanan sekaligus. Adapun 2 jenis pelayanan yang dimanfaatkan oleh 22 Ibu (59.5%) pada ANC dan Persalinan serta 7 Ibu (18.9%) pada Persalinan dan KB. Pemanfaatan pada 1 jenis layanan mayoritas pada 7 Ibu (18.9%) yang memanfaatkan layanan Persalinan. Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang paling banyak dimanfaatkan yaitu layanan Persalinan, yaitu sebanyak 36 Ibu (97.3%).

Berdasarkan data pada tabel 5.6 menunjukkan pemanfaatan pelayanan kesehatan Ibu baik di Puskesmas ataupun di Bidan atau Rumah Sakit dengan alasan dan rincian yang telah tercantum pada tabel.

Tabel 5.6 Distribusi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu di Desa

Umbuldamar

Pelayanan Kesehatan Ibu	Jumlah (N) (n)	Persentase
ANC		
Di Puskesmas	23	38.3%
K1	12	52.2%
K2	5	21.7%
K3	2	8.7%
K4	4	17.4%
Selain di Puskesmas	37	61.7%
Bidan	27	73.0%
Rumah Sakit	10	27.0%
Alasan tidak di Puskesmas	37	61.7%
Jarak jauh	28	75.7%
Pelayanan Puskesmas kurang baik	1	2.7%
Lain-lain	8	21.6%
Persalinan		
Di Puskesmas	36	60.0%
1x	27	75.0%
2x	9	25.0%
Selain di Puskesmas	24	40.0%
Bidan	17	70.8%
Rumah Sakit	7	29.2%
Alasan tidak di Puskesmas	24	40.0%
Jarak jauh	16	66.7%
Pelayanan Puskesmas kurang baik	0	0.0%
Lain-lain	8	33.3%
KB	43	71.7%
Jenis KB		
Suntik	24	55.8%
Pil	7	16.3%
Kondom	0	0.0%
AKDR	6	13.9%
Implan	5	11.7%
MOW	1	2.3%
Di Puskesmas	7	16.3%
<1 tahun	7	100.0%
1-2 tahun	0	0.0%
Selain di Puskesmas	36	83.7%
Bidan	29	80.6%
Rumah Sakit	7	19.4%
Alasan tidak di Puskesmas	36	83.7%
Jarak jauh	29	80.6%
Pelayanan Puskesmas kurang baik	0	0.0%
Lain-lain	7	19.4%
Tidak KB	17	28.3%

n = jumlah bagian dari N

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Pengetahuan tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas

Bentuk tabulasi silang menggambarkan penyebaran data lebih rinci antara pengetahuan tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar yang digambarkan dalam tabel 5.6.

Tabel 5.7 Tabulasi Silang antara Pengetahuan tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas

Pengetahuan tentang Pelayanan Kesehatan Ibu	Pemanfaatan Puskesmas			P-value	
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	Total		
Baik	F %	31 51.6	10 16.7	41 68.3	0.001 Koefisien korelasi: 0.403
Cukup	F %	3 5.0	8 13.3	11 18.3	
Kurang	F %	3 5.0	5 8.3	8 13.3	
Total	F %	37 61.7	23 38.3	60 100.0	

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa terdapat 41 Ibu (68.3%) yang memiliki pengetahuan baik tentang pelayanan kesehatan Ibu. 31 Ibu (51.6%) diantaranya memanfaatkan Puskesmas dan 10 Ibu (16.7%) sisanya tidak memanfaatkan Puskesmas. Selain itu, terdapat 11 Ibu (18.3%) yang memiliki pengetahuan cukup tentang pelayanan kesehatan Ibu. 3 Ibu (5.0%) diantaranya memanfaatkan Puskesmas dan 8 Ibu (13.3%) diantaranya tidak memanfaatkan Puskesmas. Sehingga, dari seluruh 60 responden, terdapat 8 Ibu (13.3%) yang memiliki pengetahuan

kurang tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan 3 Ibu (5.0%) diantaranya memanfaatkan Puskesmas dan 5 Ibu (8.3%) sisanya tidak memanfaatkan Puskesmas.

Hasil uji korelasi *Spearman rank* dengan program komputer SPSS 16.0 for windows dan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa nilai signifikansi (p) sebesar 0,001 sedangkan nilai *correlation coefficient* adalah 0.403. Sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang cukup signifikan antara pengetahuan tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas karena memiliki *p-value* 0.001 (<0.05).

5.2.2 Hubungan Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas

Bentuk tabulasi silang menggambarkan penyebaran data lebih rinci antara sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar yang digambarkan dalam tabel 5.7.

Tabel 5.8 Tabulasi Silang antara Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas

Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu	Pemanfaatan Puskesmas			P-value	
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	Total		
Positif	F %	26 43.3	9 15.0	35 58.3	0.017 Koefisien korelasi: 0.307
Negatif	F %	11 18.3	14 23.3	25 41.7	
Total	F %	37 61.7	23 38.3	60 100.0	

Berdasarkan tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa terdapat 35 Ibu (58.3%) yang memiliki sikap positif tentang pelayanan kesehatan Ibu. 26 Ibu (43.3%) diantaranya memanfaatkan Puskesmas dan 9 Ibu (15.0%) sisanya tidak memanfaatkan Puskesmas. Sehingga, dari seluruh 60 responden, terdapat 25 Ibu (41.7%) yang memiliki sikap negatif tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan 11 Ibu (18.3%) diantaranya memanfaatkan Puskesmas dan 14 Ibu (23.3%) sisanya tidak memanfaatkan Puskesmas.

Hasil uji korelasi *Chi square* dengan program komputer SPSS 16.0 *for windows* dan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa nilai signifikansi (p) sebesar 0,017 sedangkan nilai *correlation coefficient* adalah 0.307. Sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan cukup signifikan antara sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan puskesmas karena memiliki p -value 0.017 (<0.05).

BAB VI

PEMBAHASAN

Didalam bab VI ini akan membahas mengenai hasil pengumpulan data penelitian dengan judul “Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar”.

6.1 Karakteristik Responden

Seluruh responden pada penelitian ini adalah 60 Ibu yang terdiri dari 2 Ibu hamil dan atau 58 Ibu dengan anak usia ≤ 2 tahun. Berdasarkan hasil statistik pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 31 Ibu (51.7%) berada pada rentang usia 20-30 tahun. Ibu yang berada pada usia 20-30 tahun sudah matang dalam segala aspek baik dari segi sistem reproduksi, emosional, maupun aspek sosial dalam menghadapi persoalan dan mengambil keputusan terkait kesehatan Ibu (Karmiah, 2017).

Status kerja pada sebagian besar responden yaitu sebagai Ibu rumah tangga yang berjumlah 55 Ibu (91.7%) dan 5 Ibu (8.3%) sisanya bekerja sebagai wiraswasta/ swasta. Menurut Wahyuni (2012), terdapat kecenderungan seseorang yang bekerja lebih aktif mencari pelayanan kesehatan dibandingkan dengan yang tidak bekerja, disebabkan karena disamping pengetahuannya yang lebih tinggi, juga karena mereka lebih mandiri secara ekonomi sehingga mereka mencari pelayanan yang lebih lengkap juga akibat dari keterbatasan waktu yang dimilikinya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas sehingga sebagian besar lebih memilih pusat pelayanan kesehatan lain yang buka di sore hari atau diluar jam kerja. Namun, menurut Susanto, *et. al.* (2016), dengan adanya status

pekerjaan pada Ibu hamil, Ibu akan mengalami lelah dan berpengaruh pada kandungan dan minimnya waktu untuk memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan.

Tingkat pendidikan terakhir Ibu pada penelitian ini mayoritas adalah SMA yang berjumlah 29 Ibu (48.3%). Pendidikan SMA sudah merupakan sekolah tingkat atas. Dengan begitu responden akan lebih mudah untuk menerima dan menganalisa apapun yang diterimanya tentang pemeriksaan kehamilan (Komariyah, 2008). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan Ibu. Semakin rendah pendidikan Ibu maka akses terhadap informasi tentang pelayanan kesehatan Ibu akan berkurang sehingga Ibu akan sulit mengambil keputusan secara efektif untuk menentukan harus pergi kemana untuk mendapatkan pelayanan kesehatan Ibu (Wahyuni, 2012).

Pada penelitian ini didominasi dengan Ibu yang mempunyai 1 anak sebanyak 27 Ibu (45.0%) dan Ibu yang mempunyai 2 anak sebanyak 25 Ibu (41.7%). Ibu yang sudah memiliki 2 anak terutama salah satu anak dibawah 5 tahun, cenderung memiliki fokus terpecah. Anak dibawah 5 tahun pada prinsipnya masih dalam proses pertumbuhan dan sangat membutuhkan perhatian dari Ibu. Sehingga ketika Ibu sedang hamil dan telah memiliki anak, Ibu lebih terfokus pada mengurus anak dan kurang memperhatikan kesehatan Ibu yang berakibat pada kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan Ibu ke Puskesmas (Humaeroh&Trimukti, 2012). Dikaerenakan semakin banyak jumlah anggota keluarga akan memiliki kecenderungan melakukan pemanfaatan ANC yang kurang memadai, karena kebutuhan keluarga dalam hal pemenuhan kebutuhan sehari-hari menjadi prioritas (Ciceklioglu, *et. al.*, 2005).

6.2 Pengetahuan tentang Pelayanan Kesehatan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan tentang pelayanan kesehatan Ibu yang dilakukan pada 60 Ibu hamil dan atau Ibu dengan anak usia ≤ 2 tahun didapatkan hasil bahwa mayoritas Ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang pelayanan kesehatan Ibu. Menurut Notoadmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, raba. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan anatara lain usia, pendidikan, lingkungan, sosial budaya dan ekonomi, pengalaman, informasi/ media massa (Notoadmodjo, 2007).

Pada penelitian ini mayoritas Ibu berusia 20-30 tahun memiliki pengetahuan yang baik yaitu 21 Ibu (67.7%). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang akibat dari pengalaman yang semakin bertambah. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Budiman & Riyanti, 2013).

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Selain menambah pengalaman, juga akan menambah intelegensi dari seseorang. Intelegensi sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi yang baru, yang biasanya diperoleh dari proses belajar salah satunya dari pengalaman (Cohen, 2010). Pada penelitian ini sebanyak 13 Ibu (21.7%) memiliki pengetahuan yang baik telah menempuh pendidikan SMP dan 19 Ibu (31.7%) telah menempuh pendidikan SMA. Sehingga, dapat dikatakan pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang untuk menerima informasi.

Begitu juga dengan pengetahuan Ibu di Desa Umbuldamar terkait pelayanan kesehatan Ibu yang ada di Puskesmas. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mardiyah (2014), bahwa responden dengan mayoritas memiliki tingkat pendidikan minimal SMP akan mudah untuk merima dan mengerti akan informasi.

Pada penelitian ini mayoritas pekerjaan merupakan Ibu rumah tangga dan 38 Ibu (69.1%) diantaranya memiliki pengetahuan yang baik dan 6 Ibu (10.9%) memiliki pengetahuan yang kurang. Sebanyak 5 Ibu (8.3%) merupakan wiraswasta atau swasta dengan 2 Ibu diantaranya (40%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang pelayanan kesehatan Ibu. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis pekerjaan dengan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan Ibu. Hal ini didukung oleh penelitian Ifada (2010), bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan dengan pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan. Bertukar pengalaman antara Ibu di Desa Umbuldamar akan lebih memungkinkan dapat mempengaruhi pengetahuan dari Ibu. Pengetahuan yang didapatkan oleh Ibu dengan status Ibu Rumah Tangga bisa didapatkan dari Ibu Desa Umbuldamar yang berperan aktif dalam kegiatan posyandu yang rutin dilaksanakan sebanyak 2x dalam sebulan. Peran kader dan bidan desa lain yang memberikan informasi akan pentingnya ANC bagi Ibu hamil sangatlah mempengaruhi tingkat pengetahuan Ibu (Mardiyah, 2014). Hasil penelitian ini juga sebanding dengan penelitian Komariyah (2008), yaitu dengan status Ibu rumah tangga akan memberi peluang lebih besar kepada responden untuk lebih banyak mendapatkan informasi tentang pemeriksaan kehamilan sehingga pengetahuan responden semakin baik.

Berdasarkan pengalaman Ibu mempunyai anak, mayoritas terdapat 27 Ibu (45.0%) yang mempunyai anak 1 dan 21 Ibu (77.8%) diantaranya memiliki pengetahuan yang baik. Ibu yang mempunyai anak 2 sebanyak 25 Ibu (41.7%), dan 14 Ibu (56.0%) diantaranya juga memiliki pengetahuan yang baik. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa semakin banyak anak yang dimiliki oleh sang Ibu, pengetahuan Ibu semakin menurun. Sedangkan, menurut Cohen (2010) pengalaman sebagai sumber pengetahuan yang merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Namun, pengetahuan Ibu bisa mengalami penurunan dikarenakan fokus yang terpecahkan dalam mengurus anak terutama pada Ibu yang telah memiliki lebih dari 1 anak dan salah satu diantaranya berusia kurang dari 5 tahun (Humaeroh&Trimukti, 2012).

Pengetahuan Ibu tentang pelayanan kesehatan Ibu dinilai dengan modifikasi dari instrumen penelitian Komariyah (2008) dan Karmiah (2017). yang berisi tentang keberadaan jenis pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas Kecamatan Binangun, jenis-jenis dan tujuan dari pelayanan kesehatan Ibu dari ANC, persalinan, dan KB. Masing-masing pertanyaan memiliki bobot nilai benar dan salah yang kemudian dihitung menggunakan rumus pengetahuan yang telah ditetapkan oleh Arikunto (2012). Pelayanan kesehatan Ibu dalam kuesioner penelitian ini dibandingkan dengan jenis pelayanan yang ada di Puskesmas dengan bidan sesuai dengan hasil studi pendahuluan, bahwa Ibu lebih banyak memilih pergi ke Bidan dibanding ke Puskesmas. Setelah ditentukan skor pada masing-masing responden, kemudian diinterpretasikan kedalam pengetahuan baik, cukup, atau kurang.

6.3 Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas Ibu memiliki sikap positif tentang pelayanan kesehatan Ibu. Sikap positif adalah sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan menerima, mengakui, menyetujui serta melaksanakan suatu aturan yang berlaku dimana seseorang itu berada. Seseorang memiliki sikap positif terhadap suatu objek maka akan siap membantu, memperhatikan, berbuat sesuatu yang menguntungkan bagi objek tersebut (Azwar, 2007). Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap seseorang antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan faktor emosional (Azwar, 2013). Dalam penelitian ini responden menentukan menerima atau menolak, setuju atau tidak setuju terhadap objek atau subjek yang ada dalam penelitian ini adalah pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas Binangun terkait ANC, persalinan, dan KB. Dari tanggapan yang telah dipilih oleh responden, kemudian ditentukan masing-masing responden memiliki sikap positif atau negatif.

Pada penelitian ini didapatkan mayoritas Ibu memiliki sikap positif tentang pelayanan kesehatan Ibu yang berumur 20-30 tahun dan >30 tahun. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Budiman & Riyanti, 2013). Dikarenakan sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, maka dapat dikatakan usia berhubungan dengan sikap seseorang (Azwar, 2013).

Status pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan seorang ibu (Walgito, 2003). Namun jika dibandingkan dengan hasil penelitian ini, status pendidikan tidak berperan penuh pada sikap Ibu. Pada penelitian ini Ibu yang mempunyai pendidikan terakhir SMP dan SMA mayoritas mempunyai sikap yang

positif. Sehingga, dapat dikatakan pendidikan belum tentu berhubungan dengan sikap. Pengaruh terbesar dari sikap seseorang adalah pengalaman langsung oleh seseorang yang bersangkutan (Walgito, 2003). Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa pendidikan belum tentu menumbuhkan sikap yang positif terhadap Ibu dan Ibu memilih sesuai dengan pengalaman dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan Ibu selain di Puskesmas.

Responden pada penelitian ini didominasi oleh Ibu sebagai Ibu rumah tangga sebanyak 32 Ibu (53.3%) yang memiliki sikap positif dan 23 Ibu (38.3%) yang memiliki sikap negatif. Adapun 3 Ibu (5.0%) sebagai Ibu wiraswasta atau swasta yang memiliki sikap positif dan 2 Ibu (3.3%) yang memiliki sikap negatif. Dengan kata lain, pekerjaan tidak berhubungan dengan sikap Ibu tentang pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas. Hal ini juga didukung oleh penelitian lain yang menyatakan, bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan dengan pengetahuan merupakan salah satu faktor dari sikap seseorang mengenai pelayanan kesehatan (Ifada, 2010).

Adapun Ibu yang memiliki 1 anak mayoritas memiliki sikap yang positif dibanding dengan Ibu yang memiliki anak lebih dari 1 cenderung memiliki sikap negatif. Oleh karena itu, dapat dikatakan pengalaman mempunyai anak berhubungan dengan sikap Ibu. Hal ini bisa dipengaruhi karena terpecahnya fokus Ibu yang memiliki anak lebih dari 1 yang mengakibatkan Ibu kurang bisa mengambil tindakan untuk pergi memanfaatkan pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas (Humaeroh&Trimukti, 2012).

Sikap Ibu tentang pelayanan kesehatan Ibu dinilai dengan modifikasi dari instrumen penelitian Komariyah (2008) dan Karmiah (2017) yang berisi tentang keberadaan jenis pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas Kecamatan Binangun,

jenis-jenis dan tujuan dari pelayanan kesehatan Ibu dari ANC, persalinan, dan KB. Masing-masing pernyataan memiliki pernyataan positif atau negatif yang kemudian dihitung menggunakan rumus sikap yang telah ditetapkan oleh Notoadmodjo (2007). Pelayanan kesehatan Ibu dalam kuesioner penelitian ini dibandingkan dengan jenis pelayanan yang ada di Puskesmas dengan bidan sesuai dengan hasil studi pendahuluan, bahwa Ibu lebih banyak memilih pergi ke Bidan dibanding ke Puskesmas. Setelah ditentukan skor pada masing-masing responden, kemudian diinterpretasikan kedalam sikap positif atau negatif.

6.4 Pemanfaatan Puskesmas

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sebuah respon anggota masyarakat apabila sakit (Notoadmodjo, 2010). Adapun hasil dari penelitian ini yang menggambarkan pemanfaatan pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas Binangun oleh Ibu hamil dan atau Ibu dengan anak usia ≤ 2 tahun di Desa Umbuldamar, mayoritas Ibu memanfaatkan Puskesmas. Dari 3 jenis pelayanan kesehatan Ibu yaitu ANC, persalinan, dan KB, tidak ada Ibu yang memanfaatkan pelayanan di Puskesmas 3 jenis sekaligus. Pemanfaatan terbanyak yaitu pada pelayanan persalinan di Puskesmas. Ibu di Desa Umbuldamar mempertimbangkan biaya persalinan antara Puskesmas dengan Bidan. Hal ini sesuai dengan penelitian Rahangiar, *et. al.*, . (2013), bahwa biaya persalinan di pelayanan kesehatan selain Puskesmas seperti Rumah Sakit maupun ke tenaga kesehatan seperti ke Bidan, jauh lebih mahal. Sehingga para Ibu lebih memilih untuk memanfaatkan jenis pelayanan persalinan di Puskesmas.

Mayoritas responden pada penelitian ini berusia 20-30 tahun dengan mayoritas Ibu memilih memanfaatkan jenis pelayanan persalinan dibanding

dengan jenis pelayanan ANC. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Humaeroh dan Trimukti (2012) yang menyatakan, bahwa terdapat Ibu usia 20-35 tahun melakukan ANC akhir sebanyak 65% sedangkan yang melakukan ANC dini sebanyak 52%.

Pada penelitian ini didominasi dengan Ibu yang mempunyai 1 anak yang mayoritas memanfaatkan pelayanan ANC di Puskesmas. Hal ini didukung oleh penelitian Humaeroh dan Trimukti (2012), yaitu terdapat hubungan antara melahirkan anak pertama dengan inisiatif pemanfaatan ANC. Pada hasil penelitian ini, seluruh Ibu pernah melakukan pemeriksaan kehamilan, namun hanya 23 Ibu (38.3%) yang melakukan pemanfaatan pemeriksaan di Puskesmas Binangun. Pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Binangun oleh Ibu paling banyak dilakukan sebanyak 1 kali yaitu sebanyak 12 Ibu (52.2%) dan hanya 4 Ibu (17.4%) yang pernah melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap (K4). Pada hasil penelitian ini didapatkan 37 Ibu (61.7%) yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas, 27 Ibu (73.0%) diantaranya melakukan pemeriksaan ke bidan terdekat dan 10 Ibu (37.0%) sisanya memilih rumah sakit. Mayoritas alasan para Ibu untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas yaitu 28 Ibu (75.7%) karena jaraknya jauh, 1 Ibu (2.7%) karena merasa pelayanan Puskesmas kurang baik, dan 8 Ibu (21.6%) sisanya karena hal lain semisal sudah ada jadwal kontrol di rumah sakit sebelumnya dan tidak mau berpindah tempat fasilitas kesehatan. Faktor pemanfaatan diantaranya yaitu pemikiran dan perasaan, orang penting, sumber daya fasilitas, kebudayaan, pengetahuan, jarak, waktu. Akses merupakan faktor utama dalam pemanfaatan pelayanan K4 di Kabupaten Sumba Timur (Mawarni, *et. al*, 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian Razak (2007) yang menyatakan, pelayanan kesehatan yang terlalu jauh lokasinya dengan tempat baik

secara fisik maupun psikologis tentu tidak mudah dicapai. Jarak dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan di tempat pelayanan kesehatan, makin dekat dengan tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin besar jumlah kunjungan di pusat pelayanan tersebut. Begitupun sebaliknya, makin jauh tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin sedikit pengunjung. Adapun jarak Puskesmas Binangun yaitu 15Km dari Desa Umbuldamar yang lebih dekat jaraknya dengan Bidan desa lainnya yaitu 3-4Km saja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murniati (2008), memaparkan bahwa masyarakat yang tempat tinggalnya dekat dengan Puskesmas memiliki peluang lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan masyarakat yang bertempat tinggal jauh. Penelitian Widiani *et. al.* (2016) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara akses dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Tomia Timur Kelurahan Tongano Timur Kabupaten Wakatobi dengan Uji Keeratan Hubungan Sedang.

Pelayanan persalinan di Puskesmas dimanfaatkan oleh 36 Ibu (60.0%) Desa Umbuldamar dengan 27 Ibu (75.0%) diantaranya hanya bersalin sekali saja di Puskesmas dan 9 Ibu (25.0%) sisanya pernah melakukan persalinan sebanyak 2 kali. 17 Ibu (70.8%) dari 24 Ibu (40.0%) yang tidak melakukan persalinan di Puskesmas lebih memilih pergi ke bidan. 16 Ibu (66.7%) beralasan tidak memilih Puskesmas karena jaraknya jauh. Menurut penelitian Hartati (2008), di Desa Padaelo Kecamatan Kajuara Kabupaten Btentang pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas ditinjau dari segi jarak tempat tinggal menyatakan bahwa, jarak tempat tinggal yang jauh dari Puskesmas cenderung lebih memanfaatkan pelayanan dukun, pengobatan tradisional, dan pengobatan terdekat lainnya. Selain itu, penelitian yang telah dilakukan Ismail (2013) di

Kecamatan Tellu Limpoe Kabupaten Bone yang menunjukkan ada hubungan antara jarak rumah masyarakat dari lokasi pelayanan kesehatan mempengaruhi masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada saat penelitian dilakukan, terdapat 43 Ibu (71.7%) yang pernah menjadi akseptor KB dengan jenis KB yang paling banyak digunakan yaitu jenis suntik sebanyak 24 Ibu (55.8%) diikuti dengan 7 Ibu (16.3%) memilih jenis pil, 6 Ibu (13.9%) memilih jenis AKDR, dan sisanya memilih MOW dan implan. Dari 43 Ibu (71.7%) yang pernah menjadi akseptor KB, hanya 7 Ibu (16.3%) yang menjadi akseptor KB di Puskesmas Binangun dengan waktu <1 tahun dan 29 Ibu (67.4%) diantaranya lebih memilih menjadi akseptor KB di Bidan dengan alasan yang sama yaitu jarak Puskesmas yang jauh dari Desa Umbuldamar. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Nigeria bahwa, pemanfaatan pelayanan kesehatan ditentukan oleh jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan (Moore, 2011).

Pemanfaatan Puskesmas dinilai dengan kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian Komariyah (2008), Karmiah (2017), dan Primanita (2011). yang terdiri dari 15 pertanyaan terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan pemeriksaan kehamilan/ ANC, persalinan, dan KB. Jika Ibu pernah melakukan pemanfaatan kesehatan Ibu di 1 jenis pelayanan saja di Puskesmas, maka sudah dapat dikatakan telah memanfaatkan pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas Binangun.

6.5 Hubungan antara Pengetahuan tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik dan memanfaatkan pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas. Pada hasil uji korelasi

Spearman rank didapatkan p value = 0.001 ($p=0.001 < 0.05$) dengan koefisien korelasi sebesar 0.403 menunjukkan adanya hubungan yang cukup signifikan antara pengetahuan tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas.

Pada hasil penelitian mayoritas 51.6% Ibu memiliki pengetahuan yang baik dan memanfaatkan pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian Mawarni (2016) yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan K4 oleh Ibu Hamil di Kabupaten Sumba Timur. Selain itu penelitian Mardiyah, *et. al.* (2014) juga menyatakan hal yang sama, yaitu ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal. Semakin tinggi pengetahuan Ibu hamil, maka akan semakin tinggi pemanfaatan pelayanan ANC, dan sebaliknya. Penelitian Cahyadi (2011) juga mengemukakan, bahwa Ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik akan memiliki risiko untuk melakukan kunjungan antenatal 2.45 kali lebih besar dibandingkan dengan Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang tidak baik.

Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan. Jika masyarakat mengetahui jenis pelayanan kesehatan apa saja yang ada di Puskesmas, maka kemungkinan masyarakat cenderung mempunyai sikap untuk memanfaatkan pelayanan yang ada (Notoadmodjo, 2011). Pengetahuan juga menjadi faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan ANC (Susanto, *et. al.*, 2016). Sehingga pada penelitian Djonis (2015) didapatkan hasil adanya hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan ANC di Puskesmas. Komariyah (2008) juga menyatakan hal yang sama yaitu terdapat hubungan pengetahuan Ibu tentang pemeriksaan kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Selain itu pada penelitian Weku (2013) juga menyatakan,

bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pada pelayanan kesehatan KB juga terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur menurut hasil penelitian Rifa'i (2013).

Ibu di Desa Umbuldamar yang memiliki pengetahuan yang cukup dan tingkat memanfaatkan Puskesmas yang baik disebabkan karena kurangnya pemerataan informasi dari jenis pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas jauh lebih lengkap dibanding Bidan. Kurangnya pengetahuan dapat disebabkan dengan kurangnya informasi karena adanya anggapan atau persepsi yang salah tentang Puskesmas dan hal-hal lain yang menyertainya. Informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Setelah seseorang memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber informasi maka akan menimbulkan sikap dan perilaku (Notoadmodjo, 2012).

Semakin baik pengetahuan Ibu Desa Umbuldamar tentang pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas maka akan mempengaruhi pemanfaatan Puskesmas Binangun. Penelitian ini sesuai dengan teori Notoadmodjo (2003) yang mengatakan, bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku seseorang. Apabila perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut bersifat *long lasting*. Menurut Azwar (2010) pengetahuan seseorang tentang suatu hal akan mempengaruhi sikapnya. Sikap positif maupun negatif tergantung dari pemahaman individu tentang suatu hal tersebut, sehingga sikap ini selanjutnya akan mendorong individu melakukan perilaku tertentu pada saat dibutuhkan, tetapi jika sikapnya negatif justru akan menghindari untuk melakukan perilaku tersebut.

6.6 Hubungan antara Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang positif dan memanfaatkan pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas. Pada hasil uji korelasi *Chi square* didapatkan p value = 0.017 ($p=0.017 < 0.05$) dengan koefisien korelasi sebesar 0.307 menunjukkan adanya hubungan yang cukup signifikan antara sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas.

Pada hasil penelitian mayoritas Ibu yang memiliki sikap positif memanfaatkan pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas. Sikap yang positif terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas disebabkan oleh pengalaman dari tetangga dan sanak saudara yang telah memanfaatkan pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas khususnya paling banyak pada jenis pelayanan persalinan dan ANC. Secara umum sikap pada Ibu akan mempengaruhi kunjungan ke Puskesmas. Hal ini didukung oleh penelitian Ismaniar (2013) bahwa, Ibu yang memiliki sikap positif akan melakukan kunjungan antenatal lebih teratur dibandingkan dengan Ibu yang memiliki sikap negatif. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rombot, *et. al.* (2013) dimana terdapat hubungan sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selain itu, Selain itu penelitian Mardiyah, *et. al.* (2014) juga menyatakan hal yang sama, yaitu ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan antenatal. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sebuah respon anggota masyarakat apabila sakit (Notoadmodjo, 2010). Junaidi dan Yunita (2017) juga menyatakan, bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah tentang fasilitas Puskesmas akan memiliki sikap yang rendah sehingga pemanfaatan pelayanan Puskesmas juga rendah. Tindakan persalinan

di Puskesmas ataupun di tempat lain seperti rumah sakit, bidan, atau dukun bayi juga memiliki keterkaitan hubungan dengan sikap pasangan usia subur (Marhaida,2013). Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Komariyah (2008) bahwa, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kunjungan pemeriksaan Ibu hamil. Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Djonis (2015) mengemukakan, bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan ANC namun sikap Ibu yang dihasilkan mendukung untuk tidak memanfaatkan pelayanan ANC.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Seorang individu sangat erat hubungannya dengan sikapnya masing-masing sebagai ciri pribadinya. Sikap pada umumnya sering diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan individu untuk memberikan tanggapan pada suatu hal. Pengertian sikap dijelaskan oleh Saifudin Azwar (2010) sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek tersebut dengan cara cara tertentu. Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, pengetahuan, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan dan agama, faktor emosi dalam diri (Azwar, 2014). Menurut Lawrence Green terdapat 3 faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat (Notoadmodjo, 2010). Sikap para Ibu Desa Umbuldamar termasuk dalam faktor predisposisi yang menyebabkan Ibu mau memanfaatkan pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Mangkunegara (2005) yang mengatakan, bahwa sikap merupakan salah satu

faktor psikologis yang dapat mempengaruhi perilaku konsumen tersebut, yaitu sikap berpengaruh dalam menentukan suatu produk, merek, dan pelayanan.

6.7 Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas Binangun. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Puskesmas melalui upaya promosi kesehatan khususnya tentang fungsi dan fasilitas pelayanan kesehatan Ibu serta program kesehatan Ibu yang ada di Puskesmas. Selain itu agar tenaga kesehatan termasuk perawat yang ada di Puskesmas selalu meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan di Puskesmas sehingga dapat membentuk sikap yang baik dari masyarakat di wilayah kerjanya. Selain itu pihak Puskesmas juga memikirkan terkait jarak antar Puskesmas dengan Desa Umbuldamar sehingga sekiranya Puskesmas bisa membuat program pelayanan kesehatan Ibu yang bisa lebih mudah dijangkau dan dimanfaatkan oleh para Ibu di Desa Umbuldamar.

6.8 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak bisa menemukan hasil kehadiran Ibu Desa Umbuldamar di Puskesmas Binangun karena dokumentasi yang dilakukan oleh Puskesmas hanya pada berdasarkan nomor kartu Puskesmas. Sehingga, peneliti hanya mengukur pengetahuan dan sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas secara langsung melalui kuesioner pada Ibu hamil dan atau Ibu dengan anak usia ≤ 2 tahun dengan harapan Ibu bisa lebih

mudah mengingat frekuensi kehadiran Ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas Binangun.



BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar” didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Usia responden mayoritas adalah 20-30 tahun. Sebagian besar responden adalah Ibu rumah tangga. Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah telah lulus SMA. Responden sebagian besar memiliki 1 anak.
2. Pengetahuan tentang pelayanan kesehatan Ibu di Desa Umbuldamar sebagian besar berada di kategori baik
3. Sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu di Desa Umbuldamar sebagian besar adalah positif
4. Ibu di Desa Umbuldamar sebagian besar telah memanfaatkan pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas Binangun
5. Ada hubungan positif antara pengetahuan dan sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain selain *cross sectional* untuk memastikan hubungan temporal antara pendidikan, pengetahuan, dan sikap Ibu. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat menggunakan daftar kehadiran Ibu yang telah didokumentasikan oleh Puskesmas terkait. Penelitian perlu dipertimbangkan lagi untuk menggunakan sampel yang lebih besar lagi. Peneliti selanjutnya juga bisa memperhatikan faktor-faktor lain yang mendukung pemanfaatan seperti pemikiran dan perasaan, orang penting yang terkait, sumber daya fasilitas, kebudayaan, pengetahuan, jarak, dan waktu.

7.2.2 Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan tindakan para Ibu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan Ibu serta fasilitas dan program kesehatan yang ada dan diselenggarakan oleh Puskesmas Binangun sebagai sarana pelayanan kesehatan pertama.

7.2.3 Bagi Puskesmas

1. Meningkatkan pengetahuan Ibu tentang pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas Binangun melalui upaya promosi kesehatan khususnya tentang fungsi dan fasilitas pelayanan kesehatan Ibu serta program kesehatan Ibu yang ada di Puskesmas.
2. Menyediakan solusi untuk terjangkau akses Ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan Ibu dari Desa Umbuldamar dengan menempatkan Bidan di Desa Umbuldamar untuk pemerataan kesehatan Ibu di Desa Umbuldamar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2012. *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Azrul. 1994. *Perkiraan Perkembangan Kebutuhan dan Tuntutan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan pada Kurun Waktu Pembangunan Dua Puluh Lima Tahun Tahap Kedua*. Jakarta: Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia Edisi XIX.
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher.
- Azwar, Saifuddin. 2007. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar. S., 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar S. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2015. *Profil Penduduk Indonesia Hasil Supas 2015*. Jakarta : BPS.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Blitar. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Blitar Tahun 2014*. Blitar: BPS.
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Ciceklioglu, M., Soyer, M. T., dan Ocek, Z. A. 2005. *Factors Associated with The Utilization and Content of Prenatal Care in A Western Urban District of Turkey*. International Journal Tourkey for Quality in Helathcare: 17(6) : 533-539.
- Cohen, J. 2010. *Pengetahuan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi*. Jakarta: Pro Health.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.

- Djonis. 2015. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Pemanfaatan Antenatal Care di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak*. Pontianak: Jurnal Vokasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Pontianak.
- Gerungan, A. W. 2002. *Psikologi Sosial*. Bandung: Refika aditama.
- Handayani, Permatasari Sari. 2014. *Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta JAMKESMAS di Puskesmas Medan Helvetia*.
- Hartati. 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Masyarakat Desa Padaelo Kabupaten Bone ke Puskesmas Padaelo*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Humaeroh, Lutfi dan Trimukti, Woro Yunita. *Hubungan Karakteristik Populasi dengan Pemanfaatan Antenatal Care pada Ibu yang Melahirkan di RS Jogja Tahun 2012*. Yogyakarta: Stikes Aisyiyah
- Ifada, Inga. 2010. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pengobatan Masyarakat Mengenai Kesehatan Mata*. [Http://Eprints .Undip.ac.id](http://Eprints .Undip.ac.id). Diakses pada 14 Maret 2018
- Ismail. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gaya Baru Kecamatan Tellu Limpoe Kabupaten Bone*. Makassar: Stikes Nani Hasanuddin.
- Ismaniar, N. I. 2013. *Analisis Perilaku Konsumen terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Antenatal Care di Puskesmas antara Kota Makassar Tahun 2013*. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Junaidi, H dan Asma Yunita. 2017. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Pemanfaatan Puskesmas Guguk Panjang oleh Masyarakat di Kelurahan Bukik Cangang KR Bukittinggi*. Bukittinggi: LPPM Stikes Yarsi.
- Karmiah. 2017. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Alat Kontrasepsi KB pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Komariyah, Siti. 2008. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Mojoroto Kediri*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- Kotler, Philip. 2001. *Marketing Manajement*. New York: Mc Graw Hill.
- Mangkunegara. 2005. *Perilaku Konsumen: Edisi Revisi*. Bandung: Refika Aditama.

- Mardiyah, et. al. 2014. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013*. Jember: Universitas Jember
- Marhaida, Vera. 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur (PUS) Terhadap Tindakan Persalinan oleh Dukun Bayi di Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya*. Meulaboh Aceh Barat: Universitas Teuku Umar.
- Mar'at. 1992. *Sikap Manusia, Perubahan serta Pengukurannya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Mawarni, et. al. 2016. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan K4 oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Sumba Timur*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI). 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI). 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI). 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Moore. 2011. *Utilization of Health Care Services by Pregnant Mothers during Delivery: A Community Based Study in Nigeria*. East Afr: J. Public Health.
- Mudyahardjo, Redja. 2012. *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada
- Muninjaya, A. A. Gde. 1999. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC: 220-234.
- Murniati. 2008. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan*. Aceh: USU.
- Notoadmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. 2014. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar Tahun 2013*. Medan: Tesis Program Pasca Sarjana USU.
- Pramudya, 2005. *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta : Garaha Ilmu.
- Primanita, Ahdiah. 2011. *Hubungan Antara Persepsi Tentang Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang*. Semarang: Universitas Negeri Semarang
- Razak, Amran. 2007. *Permintaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pesisir*. Makassar
- Rifa'i, Ali. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Puskesmas Buhu Kabupaten Gorontalo*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Riwidikdo, Handoko. 2009. *Statistik Kesehatan: Belajar Mudah Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS)*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Salam, B. 1997. *Logika Materiil Filsafat Ilmu Pengetahuan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Silfia, Niluh Nita dan Tri Muliati. 2017. *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Ibu Pasangan Usia Subur di Puskesmas Talise*. Sulawesi Tengah: Poltekkes Kemenkes Palu.
- Soedjojo, Petter. 2004. *Fisika Dasar*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sofian, Efendi dan Tukiran. 2012. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Perawat*. Jakarta: EGC.

- Surajiyo. 2007. *Ilmu Filsafah Suatu Pengantar*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Susanto, et. al. 2016. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Kunjungan 1 – Kunjungan 4 (K1-K4) pada Ibu Hamil di RSUD Kota Kendari Tahun 2016*. Kendari: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah.
- Wahyuni, Nanik Sri. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Walgito, B.2003. *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar)*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Weku, C.F Roy. 2013. *Analisis FaktorFaktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara*. Jurnal Penelitian UNSRAT. Diakses pada 30 Agustus 2018 dari <http://fkm.unsrat.ac.id/wp>.
- WHO. 2015. *Saving Mother's Life*. WHO. Diakses pada 27 Agustus 2018 dari www.who.int.
- Widiani, et. al. 2016. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Tomia Timur Kelurahan Tngano Timur Kabupaten Wakatobi Tahun 2015*. Sulawesi Tenggara: Universitas Halu Oleo.
- Wijono, Djoko. 2006. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Universitas Airlangga

Lampiran 1

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 146 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 04 / 2019

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,
SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN,
DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar.

PENELITI : Hikmatul Uyun

UNIT / LEMBAGA : S1 Keperawatan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.

TEMPAT PENELITIAN : Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar.

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang,
Ketua,



Prof. Dr. dr. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
NIPK. 20180246051611001

Catatan :
Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy.
Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 2

SURAT IZIN PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Dr. Sutomo Nomor 53 Telepon/Faximile (0342) 801243
E-mail : bakesbang@blitarkab.go.id

BLITAR

SURAT IZIN

Nomor : 072/424/409.202.1/2018

- Membaca : Surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang Nomor : 08005/UN10.F08/PP/2018 tanggal 13 Agustus 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal untuk Pembuatan Proposal.
- Mengingat : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 20 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 20 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Blitar sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 17 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 20 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Blitar;
4. Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
5. Peraturan Bupati Blitar Nomor 44 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blitar;
6. Peraturan Bupati Blitar Nomor 20 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Kabupaten Blitar.

Dilizinkan untuk melakukan kegiatan survei, penelitian, pendataan, pengembangan, pengkajian dan studi lapangan kepada :

Nama : HIKMATUL UYUN
Alamat : Perum Bugul Permai Jl. Durian Raya RT 08 RW 07 Bugul Kidul Kota Pasuruan
Judul Kegiatan : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasangan Usia Subur Desa Umbul Damar dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu di Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar
Lokasi : Puskesmas Binangun; Desa Umbul Damar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar
Waktu : Tanggal 1 sampai dengan 30 November 2018
Bidang Kegiatan : Penelitian
Nama Penanggungjawab/Koordinator : Dr. dr. WISNU BARLIANTO, M.Si., Med, SpA (K)
Anggota/Peserta : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan Pemerintah Desa setempat serta Organisasi Perangkat Daerah (OPD) atau Instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
- Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi Peraturan Perundangan yang berlaku;
- Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
- Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas;
- Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi/tempat kegiatan;
- Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukannya kegiatan survei, penelitian pendataan, pengembangan, pengkajian dan studi lapangan diwajibkan memberikan laporan tentang hasil-hasil pelaksanaan kegiatan dalam bentuk softcopy dan hardcopy kepada :
 - Bupati Blitar cq Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blitar;
 - Organisasi Perangkat Daerah/Instansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Blitar yang terkait.
- Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah serta hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah.

Dikeluarkan di : Blitar
Pada Tanggal : 3 Oktober 2018
**An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN BLITAR**
Sekretaris,

IL. A. BARIANTO, MM
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19611231 199202 1 006

TEMBUSAN disampaikan kepada Yth :

- Bupati Blitar (Sebagai Laporan)
- Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Blitar
- Sdr. Kepala Puskesmas Binangun Kab. Blitar
- Sdr. Camat Binangun Kab. Blitar
- Sdr. Kepala Desa Umbul Damar
- Yang bersangkutan
- Arsip

SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR
KECAMATAN BINANGUN
KANTOR KEPALA DESA UMBULDAMAR
 Jalan Garuda No.38 Umbuldamar Kode Pos 66193

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470 / 375 / 409 .37 .11 . / 01 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar Menerangkan Dengan Sesungguhnya bahwa

Nama Lengkap : Hikmatul Uyun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Tempat Tgl lahir : Lamongan, 06-06-1996
 Kewarganegaraan : WNI
 Status Perkawinan : Belum Kawin
 NIM : 1550702001110003
 Pekerjaan : Pelajar/mahasiswa

MENERANGKAN :

Bahwa saudara/saudari tersebut diatas adalah mahasiswa universitas kedokteran program studi Ilmu Keperawatan, diizinkan untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas Oleh Ibu di Desa Umbuldamar Wilayah Kerja Puskesmas Binangun" di Desa Umbuldamar, Kecamatan Binangun, Kabupaten Blitar

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk menjadikan periksa, dan dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Umbuldamar, 25-02-2019
 KEPALA DESA

IMAM MUHSIN



Lampiran 3

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya mahasiswa Hikmatul Uyun Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini meminta Ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar”
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah menjadi pertimbangan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Binangun khususnya terkait hubungan pengetahuan dan sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 2 hari dengan bahan penelitian berupa kuesioner yang akan diambil dengan cara mengisi kuesioner oleh Ibu pada saat penelitian berlangsung.
4. Keuntungan yang Ibu peroleh dengan keikutsertaan Ibu peroleh dengan keikutsertaan Ibu adalah dapat bertukar pengalaman dan informasi terkait pengetahuan dan sikap tentang pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas.
Manfaat tidak langsung yang dapat diperoleh yakni semakin sadar akan pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas.
5. Ketidaknyamanan/risiko yang mungkin muncul yaitu tidak ada.
6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek yaitu menggunakan total sampling dimana seluruh populasi digunakan sebagai sampel dalam penelitian yaitu Ibu hamil dan atau Ibu dengan anak usia maksimal 2 tahun yang berada di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar. Mengingat Ibu memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta

kesediaan Ibu untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.

7. Prosedur pengambilan sampel adalah teknik total sampling dimana seluruh populasi (Ibu hamil dan atau Ibu dengan anak usia maksimal 2 tahun yang berada di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar) digunakan sebagai sampel penelitian.
8. Setelah Ibu menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan Ibu dalam keadaan sehat.
9. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuisisioner kepada Ibu selama 3 menit dengan cara penjelasan langsung, sesuai dengan pengalaman yang Ibu alami dengan menggunakan tinta hitam.
10. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai panduan dalam pengisian kuisisioner dan penjelasan terkait dengan kerahasiaan data dan identitas.
11. Selama pengisian kuisisioner, diperkenankan bagi Ibu untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisisioner.
12. Setelah mengisi kuisisioner, Ibu dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar pengetahuan dan sikap pelayanan kesehatan Ibu dengan pemanfaatan Puskesmas.
13. Ibu dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuisisioner baik selama maupun setelah proses pengisian kuisisioner secara langsung pada peneliti.
14. Peneliti akan memberikan waktu satu hari pada Ibu untuk menyatakan dapat berpartisipasi/tidak dalam penelitian ini secara sukarela, sehari sebelum pengisian kuisisioner.
15. Seandainya Ibu tidak menyetujui cara ini maka Ibu dapat memilih cara lain atau Ibu boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
16. Jika Ibu menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung anda ingin berhenti, maka Ibu dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada Ibu terkait hal ini.

17. Nama dan jati diri Ibu akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan Ibu tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuisioner sesuai kenyataan dan pengalaman Ibu yang sebenarnya.
18. Jika Ibu merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka Ibu dapat menghubungi peneliti yaitu Hikmatul Uyun (0856-0891-6777)
19. Perlu Ibu ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga Ibu tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
20. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas Ibu dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
21. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Ibu berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti
22. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa Dompot seharga Rp. 30.000

Peneliti Utama

(Hikmatul Uyun)

Lampiran 4

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini meyakini bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subjek penelitian yang berjudul Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas di Desa Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar

Peneliti

Blitar,

Yang membuat pernyataan

(Hikmatul Uyun)

(.....)

NIM. 155070200111003

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

Lampiran 5

KISI-KISI KUESIONER

A. Pengetahuan Ibu di Desa Umbuldamar tentang Pelayanan Kesehatan Ibu

No	Sub Variabel	Parameter	Jumlah Soal	No Soal	Kunci Jawaban
1	Pengetahuan Ibu Tentang Pelayanan Kesehatan Ibu	1. Pengertian dan Tersedianya Puskesmas	2	1	Benar
		2. Tersedianya Pelayanan Kesehatan Ibu di Puskesmas	1	2	Benar
		3. Tujuan Pelayanan Kesehatan Ibu	1	3	Benar
		4. Jenis Pelayanan Kesehatan Ibu	1	4	Benar
		5. Bentuk Kegiatan dari Masing-masing Jenis Pelayanan Kesehatan Ibu	10	5	Benar
				7	Benar
				8	Salah
				9	Benar
				10	Benar
				11	Benar
				12	Benar
				13	Salah
				14	Benar
				15	Benar
		Total Pertanyaan	15		

B. Sikap Ibu di Desa Umbuldamar tentang Pelayanan Kesehatan Ibu

No	Sub Variabel	Parameter	Nomor dan Jenis Pernyataan (Positif atau Negatif)
1	Sikap Ibu Tentang Pelayanan Kesehatan Ibu	Kognitif	2(-), 4(-), 5(+), 6(-), 8 (+), 10(+), 13(-).
		Afektif	-
		Konatif	1(+), 3(+), 7(+), 9(+), 11(+), 12(+), 14(+).
		Total Pernyataan Positif	10
		Total Pernyataan Negatif	4
		Total Pernyataan	14

C. Pemanfaatan Puskesmas oleh Ibu di Desa Umbuldamar

No	Sub Variabel	Parameter	Nomor Pertanyaan
1	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu di Puskesmas	Pelayanan kesehatan masa hamil	1, 2, 3, 4, 5 (hanya nomor 2 yang diberi skor)
		Pelayanan kesehatan masa persalinan	6, 7, 8, 9 (hanya nomor 6 yang diberi skor)
		Pelayanan kontrasepsi	10, 11, 12, 13, 14, 15 (hanya nomor 12 yang diberi skor)
		Total Pertanyaan	15 (hanya 3 soal yang diberi skor)

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN

**Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Pelayanan
Kesehatan Ibu dengan Pemanfaatan Puskesmas di Desa
Umbuldamar Kecamatan Binangun Kabupaten Blitar**

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Usia : tahun
3. Pekerjaan* : a. Petani d. Wiraswasta/ swasta
b. PNS e. Ibu Rumah Tangga
c. Buruh f. Lainnya:
4. Pendidikan terakhir*: a. SD
b. SMP
c. SMA
d. Perguruan Tinggi
e. Tidak Sekolah
5. Jumlah anak :

*) Lingkari salah satu yang anda pilih

B. PENGETAHUAN IBU TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU

Petunjuk pengisian:

1. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling cocok
2. Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang anda anggap benar.

Pertanyaan:

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1.	Desa Umbuldamar merupakan wilayah kerja Puskesmas Binangun		
2.	Puskesmas Binangun adalah pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi warga Desa Umbuldamar		
3.	Puskesmas Binangun menyediakan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak		
4.	Pelayanan kesehatan Ibu terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi/ keluarga berencana, dan pelayanan kesehatan reproduksi		
5.	Tujuan dari pelayanan kesehatan ibu adalah untuk menjamin kesehatan ibu dan tercapainya kualitas hidup yang baik		

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
6.	Berikut merupakan kegiatan yang termasuk dalam pelayanan kesehatan Ibu masa hamil yaitu pemberian konseling pada Ibu, pemeriksaan kehamilan/ antenatal terpadu, suntik imunisasi tetanus dan toksoid (Suntik TT) jika diperlukan, dan pemeriksaan laboratorium		
7.	Berikut merupakan kegiatan yang termasuk dalam pemeriksaan kehamilan/ antenatal terpadu yaitu mengukur berat dan tinggi badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi posisi rahim, dan denyut jantung janin, suntik imunisasi tetanus dan toksoid (Suntik TT) jika diperlukan, pemberian tablet tambah darah, dan pemeriksaan laboratorium		
8.	Pemeriksaan kehamilan/ antenatal terpadu dapat dilakukan di Bidan		
9.	Puskesmas menyediakan pelayanan pemeriksaan kehamilan/ antenatal terpadu bagi ibu hamil		
10.	Puskesmas menyediakan pelayanan persalinan bagi ibu yang melahirkan		
11.	Puskesmas menyediakan pelayanan pasca ibu bersalin/ masa nifas		
12.	Puskesmas menyediakan pelayanan kontrasepsi/ keluarga berencana (KB) bagi ibu		

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
13	Metode Operasi Wanita (MOW) adalah cara operasi untuk mencegah kehamilan dapat dilakukan di Bidan		
14	Metode implan dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) untuk kontrasepsi dapat dilakukan di Puskesmas		
15	Puskesmas menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi ibu		



C. SIKAP IBU TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU

Petunjuk pengisian:

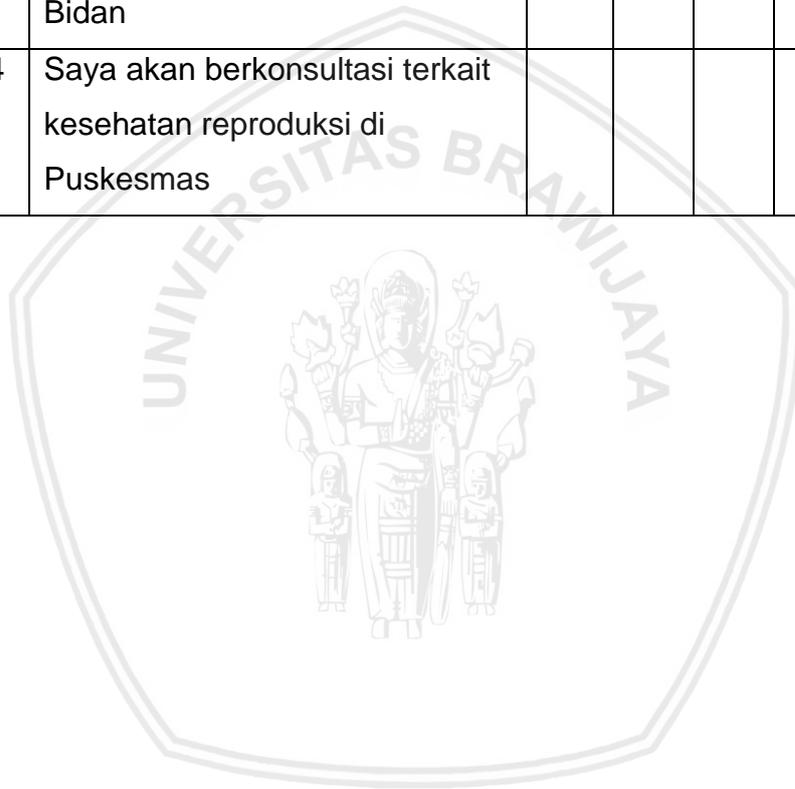
- Untuk soal dibawah ini, Anda diharapkan menyatakan sikap terhadap isi pernyataan-pernyataan tersebut dengan cara memilih :
 Bila anda SANGAT SETUJU : (SS)
 Bila anda SETUJU : (S)
 Bila anda RAGU-RAGU : (R)
 Bila anda TIDAK SETUJU : (TS)
 Bila anda SANGAT TIDAK SETUJU : (STS)
- Berilah tanda centang (✓) hanya pada satu kotak di bawah pilihan jawaban anda untuk setiap nomor pertanyaan. Karena jawaban diharapkan sesuai dengan pendapat anda sendiri, maka tidak ada jawaban yang dianggap salah.

Pernyataan:

No	Pernyataan	SS	S	R	S	STS
1.	Saya akan memanfaatkan pelayanan kesehatan Ibu di Puskesmas					
2.	Saya cukup pergi ke Bidan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan Ibu yang lengkap					
3.	Saat saya hamil, saya akan datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan kehamilan					

No	Pernyataan	SS	S	R	S	STS
4.	Saya cukup datang ke Bidan untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan/ antenatal (ANC) terpadu					
5.	Saya cukup pergi ke Bidan ketika saya mempunyai keluhan/ gangguan selama hamil					
6.	Saya bisa melakukan pemeriksaan laboratorium saat hamil di Bidan					
7.	Bila saya melahirkan, saya akan bersalin di Puskesmas					
8.	Saya cukup memanggil Bidan ke rumah untuk proses melahirkan, meskipun saya harus membayar lebih mahal dari biaya di Puskesmas					
9.	Bila ingin mengetahui informasi tentang kontrasepsi/ keluarga berencana, saya akan pergi ke Puskesmas					
10.	Saya bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi/ keluarga berencana di Puskesmas					
11.	Bila saya mempunyai keluhan selama saya mengikuti keluarga berencana, saya akan pergi ke Puskesmas					

No	Pernyataan	SS	S	R	S	STS
12.	Saya cukup datang ke Bidan untuk mengikuti keluarga berencana meskipun saya harus membayar lebih mahal dari biaya di Puskesmas					
13	Saya bisa melakukan test IVA di Bidan					
14	Saya akan berkonsultasi terkait kesehatan reproduksi di Puskesmas					



D. PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DI PUSKESMAS

Petunjuk pengisian :

1. Pilihlah salah satu jawaban sesuai dengan yang pernah anda lakukan
2. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih.

Pertanyaan:

1. Apakah Ibu pernah melakukan pemeriksaan kehamilan?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah (**langsung ke pertanyaan nomor 6**)
2. Jika **PERNAH**, apakah Ibu pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah (**langsung ke pertanyaan nomor 4**)
3. Jika **PERNAH**, berapa kali Ibu melakukan pemeriksaan di Puskesmas dalam 9 bulan kehamilan? (**langsung ke pertanyaan nomor 6**)

a. 1	c. 3
b. 2	d. 4
4. Jika **TIDAK PERNAH**, kemana Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan?
 - a. Bidan
 - b. Dokter praktik pribadi
 - c. Rumah sakit
5. Hal apa yang membuat Ibu **TIDAK PERNAH** melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas?
 - a. Jaraknya jauh
 - b. Pelayanan kurang baik
 - c. Lain-lain :

6. Saat Ibu melahirkan, apakah Ibu pernah melakukan persalinan di Puskesmas?
- Pernah
 - Tidak Pernah (**langsung ke pertanyaan nomor 8**)
7. Berapa kali Ibu melakukan persalinan di Puskesmas? (**langsung ke pertanyaan nomor 10**)
- 1 kali
 - 2 kali
 - Lain-lain:
8. Jika **TIDAK PERNAH**, kemana Ibu melakukan persalinan?
- Bidan
 - Dokter praktik pribadi
 - Rumah sakit
9. Hal apa yang membuat Ibu **TIDAK PERNAH** melakukan persalinan di Puskesmas?
- Jaraknya jauh
 - Pelayanan kurang baik
 - Lain-lain :
10. Apakah Ibu pernah menjadi akseptor KB?
- Pernah
 - Tidak pernah (**tidak perlu menjawab pertanyaan nomor 11-15**)
11. Jenis KB apakah yang Ibu gunakan saat ini?
- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| a. Suntik | c. Kondom | e. Implan |
| b. Pil | d. AKDR | f. MOW |
12. Apakah Ibu pernah menjadi akseptor KB di Puskesmas?
- Pernah
 - Tidak pernah (**langsung ke pertanyaan nomor 14**)

13. Berapa lama Ibu menjadi akseptor KB di Puskesmas? (**tidak perlu menjawab pertanyaan nomor 14 dan 15**)

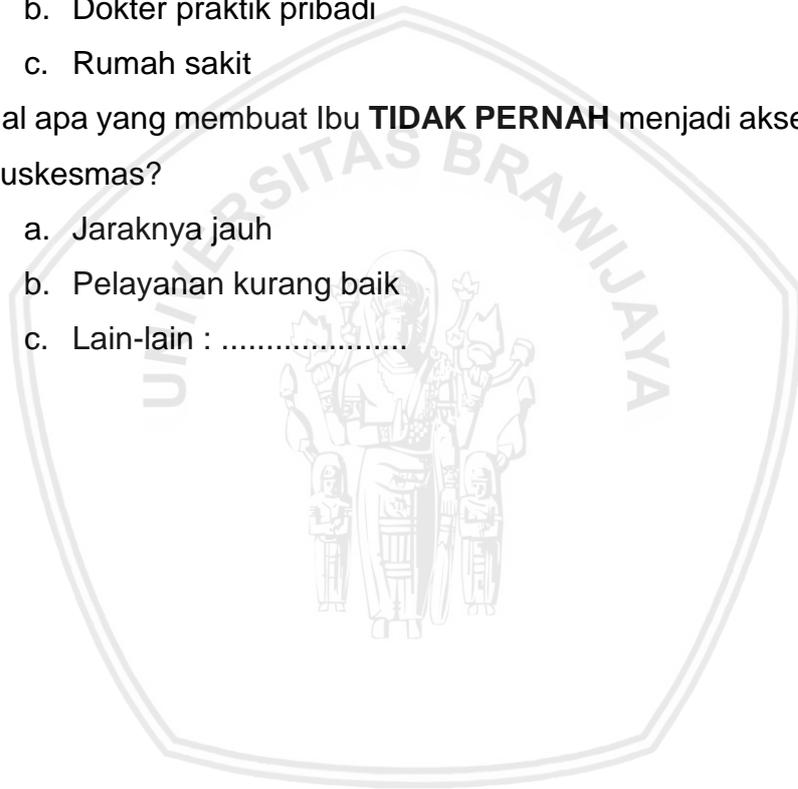
- a. <1 tahun
- b. 1-2 tahun
- d. Lain-lain: tahun

14. Jika **TIDAK PERNAH**, kemana Ibu menjadi akseptor KB?

- a. Bidan
- b. Dokter praktik pribadi
- c. Rumah sakit

15. Hal apa yang membuat Ibu **TIDAK PERNAH** menjadi akseptor KB di Puskesmas?

- a. Jaraknya jauh
- b. Pelayanan kurang baik
- c. Lain-lain :



Lampiran 7**PERNYATAAN TELAH MELAKSANAKAN *INFORMED CONSENT***

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Hikmatul Uyun

NIM : 155070200111003

Program Studi: Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya,

Menyatakan bahwa saya telah melaksanakan proses pengambilan data penelitian sesuai dengan yang disetujui pembimbing dan telah memperoleh pernyataan kesediaan dan persetujuan dari responden sebagai sumber data.

Malang, Mei 2019

Mengetahui

Pembimbing I

Yang membuat pernyataan

(Dr. Asti Melani Astari, S.Kep, M.Kep, Sp.Mat.)
NIP. 197705262002122001

(Hikmatul Uyun)
Nim. 155070200111003

Lampiran 8

LEMBAR KONSULTASI



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : HIKMATUL UYUN
N I M : 155070200111003
Program Studi : IlmuKeperawatan
Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU... DENGAN... PEMANFAATAN... DIKESMAS... OLEH IBU... DI DESA... UMBAKRAMAS... WILAYAH KERJA DIKESMAS BINANGUN
Pembimbing I : Dr. ASTI MELANI ACTARI, S.KP., M.Kep., Sp.Mat.
Pembimbing II : Ns. AYU MERDIKAWATI, S.Kep.

Tgl	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1/8 '18	I	JUDUL	Lanjutkan sesuai saran	
8/8 '18	I	BAB 1	Tambahkan sumber yang mendukung	
24/8 '18	I	BAB 1-4	Perbaiki kerangka konsep dan Teknik sampling	
16/10 '18	I	BAB 1-4 & Definisi Operasi-onal	Perbaiki indikator pertanyaan instrumen	
30/11 '18	I	Instrumen penelitian	See Proposal	
9/05 '19	I	Bab 5, 6, & 7	Tambahkan sumber yang mendukung dan tidak dengan hasil	
16/05 '19	I	Revisi Bab 5, 6, & 7	Tambahkan sumber yang mendukung	
13/05 '19	I	Revisi bab 6	Tidak perlu banyak persentase See.	
15/05 '19	I	Revisi bab 6	Perbaiki keterbatasan penelitian	
16/05 '19	I	Revisi bab 7	See. Hasil	

*) coret yang tidak perlu



LEMBAR KONSULTASI



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : HIKMATUL UYUN
N I M : 155070200111003
Program Studi : IlmuKeperawatan
Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU DENGAN PEMANFAATAN PUSKESMAS OLEH IBU DI DESA UMRULDAMAS WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINANGUN
Pembimbing I : Dr. ASTI MELANI ASTARI, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat.
Pembimbing II : NS. ANTI MEROIKAWATI, S.Kep.

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1/8 '18	I	JUDUL	Lanjutkan sesuai saran	
8/8 '18	II	BAB 1	Tambahkan sumber yang mendukung	
24/8 '18	II	BAB 1 - 4	Perbaiki kerangka konsep dan Teknik sampling	
16/10 '18	II	BAB 1-4 & INSTRUMEN	Perbaiki indikator pertanyaan instrumen	
30/11 '18	II	Instrumen Penelitian	ACC PROPOSAL	
7/05 '19	II	Bab 5, 6, & 7	Tambahkan sumber yang mendukung dan tidak dengan hasil	
8/05 '19	I	Bab 5, 6, & 7	Tambahkan sumber yang mendukung	
10/05 '19	II	Revisi bab 6	Tidak perlu banyak persentase	
13/05 '19	II	Revisi bab 6	Perbaiki keterbatasan penelitian	
16/05 '19	II	Revisi bab 7	ACC Semhas	

*) coret yang tidak perlu



Lampiran 9

ANALISA DATA

Uji Validitas Instrumen Pengetahuan

Correlations

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	total
x1 Pearson Correlation	1	.598*	.250	.250	.288	-.105	.598*	.105	1.00	.464*	.288	.288	.250	-.071	.105	.495*
Sig. (2-tailed)		.000	.183	.183	.122	.581	.000	.581	.000	.010	.122	.122	.183	.708	.581	.005
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x2 Pearson Correlation	.598*	1	.418*	.418*	.351	.351	1.00	.175	.598*	.598*	.614*	.351	.418*	.598*	.175	.752*
Sig. (2-tailed)	.000		.021	.021	.057	.057	.000	.354	.000	.000	.000	.057	.021	.000	.354	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x3 Pearson Correlation	.250	.418*	1	1.00	.367*	.367*	.418*	.419*	.250	.250	.367*	.367*	1.00	.250	.419*	.805*
Sig. (2-tailed)	.183	.021		.000	.046	.046	.021	.021	.183	.183	.046	.046	.000	.183	.021	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x4 Pearson Correlation	.250	.418*	1.00	1	.367*	.367*	.418*	.419*	.250	.250	.367*	.367*	1.00	.250	.419*	.805*
Sig. (2-tailed)	.183	.021	.000		.046	.046	.021	.021	.183	.183	.046	.046	.000	.183	.021	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x5 Pearson Correlation	.288	.351	.367*	.367*	1	.712*	.351	.154	.288	.681*	.423*	1.00	.367*	.288	.154	.671*
Sig. (2-tailed)	.122	.057	.046	.046		.000	.057	.417	.122	.000	.020	.000	.046	.122	.417	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x6 Pearson Correlation	-.105	.351	.367*	.367*	.712*	1	.351	.154	-.105	.288	.423*	.712*	.367*	.681*	.154	.587*

	Sig. (2-tailed)	.581	.057	.046	.046	.000		.057	.417	.581	.122	.020	.000	.046	.000	.417	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x7	Pearson Correlation	.598 [*]	1.00 ^{0**}	.418 [*]	.418 [*]	.351	.351	1	.175	.598 [*]	.598 [*]	.614 [*]	.351	.418 [*]	.598 [*]	.175	.752 [*]
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.021	.021	.057	.057		.354	.000	.000	.000	.057	.021	.000	.354	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x8	Pearson Correlation	.105	.175	.419 [*]	.419 [*]	.154	.154	.175	1	.105	.105	.154	.154	.419 [*]	.105	1.00 ^{0**}	.497 [*]
	Sig. (2-tailed)	.581	.354	.021	.021	.417	.417	.354		.581	.581	.417	.417	.021	.581	.000	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x9	Pearson Correlation	1.00 ^{0**}	.598 [*]	.250	.250	.288	-.105	.598 [*]	.105	1	.464 [*]	.288	.288	.250	-.071	.105	.495 [*]
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.183	.183	.122	.581	.000	.581		.010	.122	.122	.183	.708	.581	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x10	Pearson Correlation	.464 [*]	.598 [*]	.250	.250	.681 [*]	.288	.598 [*]	.105	.464 [*]	1	.681 [*]	.681 [*]	.250	.464 [*]	.105	.646 [*]
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.183	.183	.000	.122	.000	.581	.010		.000	.000	.183	.010	.581	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x11	Pearson Correlation	.288	.614 [*]	.367 [*]	.367 [*]	.423 [*]	.423 [*]	.614 [*]	.154	.288	.681 [*]	1	.423 [*]	.367 [*]	.681 [*]	.154	.671 [*]
	Sig. (2-tailed)	.122	.000	.046	.046	.020	.020	.000	.417	.122	.000		.020	.046	.000	.417	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x12	Pearson Correlation	.288	.351	.367 [*]	.367 [*]	1.00 ^{0**}	.712 [*]	.351	.154	.288	.681 [*]	.423 [*]	1	.367 [*]	.288	.154	.671 [*]
	Sig. (2-tailed)	.122	.057	.046	.046	.000	.000	.057	.417	.122	.000	.020		.046	.122	.417	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

x13	Pearson Correlation	.250	.418*	1.000**	1.000**	.367*	.367*	.418*	.419*	.250	.250	.367*	.367*	1	.250	.419*	.805*
	Sig. (2-tailed)	.183	.021	.000	.000	.046	.046	.021	.021	.183	.183	.046	.046		.183	.021	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x14	Pearson Correlation	-.071	.598*	.250	.250	.288	.681*	.598*	.105	-.071	.464*	.681*	.288	.250	1	.105	.533*
	Sig. (2-tailed)	.708	.000	.183	.183	.122	.000	.000	.581	.708	.010	.000	.122	.183		.581	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x15	Pearson Correlation	.105	.175	.419*	.419*	.154	.154	.175	1.000**	.105	.105	.154	.154	.419*	.105	1	.497*
	Sig. (2-tailed)	.581	.354	.021	.021	.417	.417	.354	.000	.581	.581	.417	.417	.021	.581		.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.495*	.752*	.805*	.805*	.671*	.587*	.752*	.497*	.495*	.646*	.671*	.671*	.805*	.533*	.497*	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.005	.005	.000	.000	.000	.000	.002	.005	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Instrumen Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.902	15



Uji Validitas Instrumen Sikap

Correlations

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	total
x1 Pearson Correlation	1	.648**	.216	.225	.861**	.861**	.487**	.276	.487**	.583**	.588**	.219	.280	1.000**	.787**
Sig. (2-tailed)		.000	.252	.231	.000	.000	.006	.140	.006	.001	.001	.245	.135	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x2 Pearson Correlation	.648**	1	.608**	.323	.552**	.552**	.906**	.357	.906**	.265	.352	.351	.087	.648**	.832**
Sig. (2-tailed)	.000		.000	.082	.002	.002	.000	.053	.000	.158	.056	.057	.647	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x3 Pearson Correlation	.216	.608**	1	.167	.209	.209	.604**	.205	.604**	.057	.007	.288	.068	.216	.513**
Sig. (2-tailed)	.252	.000		.377	.267	.267	.000	.277	.000	.767	.970	.123	.720	.252	.004
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x4 Pearson Correlation	.225	.323	.167	1	.025	.272	.158	.887**	.158	.025	.127	.331	.338	.225	.569**
Sig. (2-tailed)	.231	.082	.377		.897	.146	.405	.000	.405	.895	.503	.074	.067	.231	.001
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x5 Pearson Correlation	.861**	.552**	.209	.025	1	.730**	.617**	.051	.617**	.539**	.508**	.082	.235	.861**	.678**
Sig. (2-tailed)	.000	.002	.267	.897		.000	.000	.788	.000	.002	.004	.665	.211	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x6 Pearson Correlation	.861**	.552**	.209	.272	.730**	1	.404	.308	.404	.539**	.508**	.151	.235	.861**	.718**
Sig. (2-tailed)	.000	.002	.267	.146	.000		.027	.098	.027	.002	.004	.425	.211	.000	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

x7	Pearson Correlation	.487**	.906**	.604**	.158	.617**	.404*	1	.171	1.000	.196	.257	.238	.035	.487**	.714**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.000	.405	.000	.027		.367	.000	.300	.170	.205	.855	.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x8	Pearson Correlation	.276	.357	.205	.887**	.051	.308	.171	1	.171	-.111	.046	.448*	.261	.276	.587**
	Sig. (2-tailed)	.140	.053	.277	.000	.788	.098	.367		.367	.558	.809	.013	.164	.140	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x9	Pearson Correlation	.487**	.906**	.604**	.158	.617**	.404*	1.000	.171	1	.196	.257	.238	.035	.487**	.714**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.000	.405	.000	.027	.000	.367		.300	.170	.205	.855	.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x10	Pearson Correlation	.583**	.265	.057	.025	.539**	.539**	.196	-.111	.196	1	.534**	.032	.345	.583**	.436*
	Sig. (2-tailed)	.001	.158	.767	.895	.002	.002	.300	.558	.300		.002	.868	.062	.001	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x11	Pearson Correlation	.588**	.352	.007	.127	.508**	.508**	.257	.046	.257	.534**	1	.204	.247	.588**	.532**
	Sig. (2-tailed)	.001	.056	.970	.503	.004	.004	.170	.809	.170	.002		.279	.188	.001	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x12	Pearson Correlation	.219	.351	.288	.331	.082	.151	.238	.448*	.238	.032	.204	1	.333	.219	.559**
	Sig. (2-tailed)	.245	.057	.123	.074	.665	.425	.205	.013	.205	.868	.279		.072	.245	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x13	Pearson Correlation	.280	.087	.068	.338	.235	.235	.035	.261	.035	.345	.247	.333	1	.280	.448*
	Sig. (2-tailed)	.135	.647	.720	.067	.211	.211	.855	.164	.855	.062	.188	.072		.135	.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x14 Pearson Correlation	1.000	.648**	.216	.225	.861**	.861**	.487**	.276	.487**	.583**	.588**	.219	.280	1	.787**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.252	.231	.000	.000	.006	.140	.006	.001	.001	.245	.135		.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
tota Pearson Correlation	.787**	.832**	.513**	.569**	.678**	.718**	.714**	.587**	.714**	.436*	.532**	.559**	.448*	1	.787**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004	.001	.000	.000	.000	.001	.000	.016	.003	.001	.013		.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Instrumen Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.862	14

Uji Validitas Instrumen Pemanfaatan

Correlations

	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	total
x1 Pearson Correlation	1	.598**	.250	.250	.288	-.105	.598**	.105	1.000**	.464**	.288	.288	.250	-.071	.105	.495**
Sig. (2-tailed)		.000	.183	.183	.122	.581	.000	.581	.000	.010	.122	.122	.183	.708	.581	.005
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x2 Pearson Correlation	.598**	1	.418*	.418*	.351	.351	1.000**	.175	.598**	.598**	.614**	.351	.418*	.598**	.175	.752**
Sig. (2-tailed)	.000		.021	.021	.057	.057	.000	.354	.000	.000	.000	.057	.021	.000	.354	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x3 Pearson Correlation	.250	.418*	1	1.000**	.367*	.367*	.418*	.419*	.250	.250	.367*	.367*	1.000**	.250	.419*	.805**
Sig. (2-tailed)	.183	.021		.000	.046	.046	.021	.021	.183	.183	.046	.046	.000	.183	.021	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x4 Pearson Correlation	.250	.418*	1.000**	1	.367*	.367*	.418*	.419*	.250	.250	.367*	.367*	1.000**	.250	.419*	.805**
Sig. (2-tailed)	.183	.021	.000		.046	.046	.021	.021	.183	.183	.046	.046	.000	.183	.021	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x5 Pearson Correlation	.288	.351	.367*	.367*	1	.712**	.351	.154	.288	.681**	.423*	1.000**	.367*	.288	.154	.671**
Sig. (2-tailed)	.122	.057	.046	.046		.000	.057	.417	.122	.000	.020	.000	.046	.122	.417	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

x6	Pearson Correlation	-.105	.351	.367*	.367*	.712**	1	.351	.154	-.105	.288	.423*	.712**	.367*	.681**	.154	.587**
	Sig. (2-tailed)	.581	.057	.046	.046	.000		.057	.417	.581	.122	.020	.000	.046	.000	.417	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x7	Pearson Correlation	.598**	1.000**	.418*	.418*	.351	.351	1	.175	.598**	.598**	.614**	.351	.418*	.598**	.175	.752**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.021	.021	.057	.057		.354	.000	.000	.000	.057	.021	.000	.354	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x8	Pearson Correlation	.105	.175	.419*	.419*	.154	.154	.175	1	.105	.105	.154	.154	.419*	.105	1.000	.497**
	Sig. (2-tailed)	.581	.354	.021	.021	.417	.417	.354		.581	.581	.417	.417	.021	.581	.000	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x9	Pearson Correlation	1.000	.598**	.250	.250	.288	-.105	.598**	.105	1	.464**	.288	.288	.250	-.071	.105	.495**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.183	.183	.122	.581	.000	.581		.010	.122	.122	.183	.708	.581	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x10	Pearson Correlation	.464**	.598**	.250	.250	.681**	.288	.598**	.105	.464**	1	.681**	.681**	.250	.464**	.105	.646**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.183	.183	.000	.122	.000	.581	.010		.000	.000	.183	.010	.581	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x11	Pearson Correlation	.288	.614**	.367*	.367*	.423*	.423*	.614**	.154	.288	.681**	1	.423*	.367*	.681**	.154	.671**
	Sig. (2-tailed)	.122	.000	.046	.046	.020	.020	.000	.417	.122	.000		.020	.046	.000	.417	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x1	Pearson																
2	Correlation	.288	.351	.367*	.367*	1.000**	.712**	.351	.154	.288	.681**	.423*	1	.367*	.288	.154	.671**
	Sig. (2-tailed)	.122	.057	.046	.046	.000	.000	.057	.417	.122	.000	.020		.046	.122	.417	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x1	Pearson																
3	Correlation	.250	.418*	1.000**	1.000**	.367*	.367*	.418*	.419*	.250	.250	.367*	.367*	1	.250	.419*	.805**
	Sig. (2-tailed)	.183	.021	.000	.000	.046	.046	.021	.021	.183	.183	.046	.046		.183	.021	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x1	Pearson																
4	Correlation	-.071	.598**	.250	.250	.288	.681**	.598**	.105	-.071	.464**	.681**	.288	.250	1	.105	.533**
	Sig. (2-tailed)	.708	.000	.183	.183	.122	.000	.000	.581	.708	.010	.000	.122	.183		.581	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
x1	Pearson																
5	Correlation	.105	.175	.419*	.419*	.154	.154	.175	1.000**	.105	.105	.154	.154	.419*	.105	1	.497**
	Sig. (2-tailed)	.581	.354	.021	.021	.417	.417	.354	.000	.581	.581	.417	.417	.021	.581		.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson																
	Correlation	.495**	.752**	.805**	.805**	.671**	.587**	.752**	.497**	.495**	.646**	.671**	.671**	.805**	.533**	.497**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.005	.005	.000	.000	.000	.000	.002	.005	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas Instrumen Pemanfaatan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.924	15

Uji Normalitas Variabel Sikap

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		60
Normal Parameters ^a	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.46686562
Most Extreme Differences	Absolute	.212
	Positive	.198
	Negative	-.212
Kolmogorov-Smirnov Z		1.640
Asymp. Sig. (2-tailed)		.009

a. Test distribution is Normal.

Standar Deviasi dan Mean Variabel Sikap

Statistics

Sikap

N	Valid	60
	Missing	0
Mean		35.57
Std. Deviation		10.189

Frekuensi Karakteristik

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	4	6.7	6.7	6.7
	20-30 tahun	31	51.7	51.7	58.3
	>30 tahun	25	41.7	41.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta/ Swsta	5	8.3	8.3	8.3
	Ibu Rumah Tangga	55	91.7	91.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	11.7	11.7	11.7
	SMP	20	33.3	33.3	45.0
	SMA	29	48.3	48.3	93.3
	Perguruan Tinggi	4	6.7	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jumlah_Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Anak	27	45.0	45.0	45.0
	2 Anak	25	41.7	41.7	86.7
	>2 Anak	7	11.7	11.7	98.3
	0 Anak	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Frekuensi Variabel Pengetahuan**Pengetahuan_Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	8	13.3	13.3	13.3
	Cukup	11	18.3	18.3	31.7
	Baik	41	68.3	68.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Frekuensi Variabel Sikap**Sikap_Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	25	41.7	41.7	41.7
	Positif	35	58.3	58.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Frekuensi Variabel Pemanfaatan**Pemanfaatan_Puskesmas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memanfaatkan	23	38.3	38.3	38.3
	Memanfaatkan	37	61.7	61.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pengetahuan_Ibu * Usia Crosstabulation

			Usia			Total
			<20 tahun	20-30 tahun	>30 tahun	
Pengetahuan_Ibu	Kurang	Count	0	4	4	8
		% within Usia	.0%	12.9%	16.0%	13.3%
	Cukup	Count	0	6	5	11
		% within Usia	.0%	19.4%	20.0%	18.3%
	Baik	Count	4	21	16	41
		% within Usia	100.0%	67.7%	64.0%	68.3%
Total		Count	4	31	25	60
		% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pengetahuan_Ibu * Pekerjaan Crosstabulation

			Pekerjaan		Total
			Wiraswasta/ Swsta	Ibu Rumah Tangga	
Pengetahuan_Ibu	Kurang	Count	2	6	8
		% within Pekerjaan	40.0%	10.9%	13.3%
	Cukup	Count	0	11	11
		% within Pekerjaan	.0%	20.0%	18.3%
	Baik	Count	3	38	41
		% within Pekerjaan	60.0%	69.1%	68.3%
Total		Count	5	55	60
		% within Pekerjaan	100.0%	100.0%	100.0%

Pengetahuan_Ibu * Pendidikan Crosstabulation

		Pendidikan				Total
		SD	SMP	SMA	Perguruan Tinggi	
Pengetahuan Ibu Kurang	Count	1	2	4	1	8
	% within Pendidikan	14.3%	10.0%	13.8%	25.0%	13.3%
Cukup	Count	0	5	6	0	11
	% within Pendidikan	.0%	25.0%	20.7%	.0%	18.3%
Baik	Count	6	13	19	3	41
	% within Pendidikan	85.7%	65.0%	65.5%	75.0%	68.3%
Total	Count	7	20	29	4	60
	% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		%	%	%		%

Pengetahuan_Ibu * Jumlah_Anak Crosstabulation

		Jumlah_Anak				Total
		1 Anak	2 Anak	>2 Anak	0 Anak	
Pengetahuan Ibu Kurang	Count	1	7	0	0	8
	% within Jumlah_Anak	3.7%	28.0%	.0%	.0%	13.3%
Cukup	Count	5	4	2	0	11
	% within Jumlah_Anak	18.5%	16.0%	28.6%	.0%	18.3%
Baik	Count	21	14	5	1	41
	% within Jumlah_Anak	77.8%	56.0%	71.4%	100.0%	68.3%
Total	Count	27	25	7	1	60
	% within Jumlah_Anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Sikap_Ibu * Usia Crosstabulation

			Usia			Total
			<20 tahun	20-30 tahun	>30 tahun	
Sikap_Ibu	Negatif	Count	1	17	7	25
		% within Usia	25.0%	54.8%	28.0%	41.7%
	Positif	Count	3	14	18	35
		% within Usia	75.0%	45.2%	72.0%	58.3%
Total	Count	4	31	25	60	
	% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Sikap_Ibu * Pekerjaan Crosstabulation

			Pekerjaan		Total
			Wiraswasta/ Swsta	Ibu Rumah Tangga	
Sikap_Ibu	Negatif	Count	2	23	25
		% within Pekerjaan	40.0%	41.8%	41.7%
	Positif	Count	3	32	35
		% within Pekerjaan	60.0%	58.2%	58.3%
Total	Count	5	55	60	
	% within Pekerjaan	100.0%	100.0%	100.0%	

Sikap_Ibu * Pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan				Total
			SD	SMP	SMA	Perguruan Tinggi	
Sikap_Ibu	Negatif	Count	3	8	14	0	25
		% within Pendidikan	42.9%	40.0%	48.3%	.0%	41.7%
	Positif	Count	4	12	15	4	35
		% within Pendidikan	57.1%	60.0%	51.7%	100.0%	58.3%
Total	Count	7	20	29	4	60	
	% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Sikap_Ibu * Jumlah_Anak Crosstabulation

			Jumlah_Anak				Total
			1 Anak	2 Anak	>2 Anak	0 Anak	
Sikap_Ibu	Negatif	Count	12	12	1	0	25
		% within Jumlah_Anak	44.4%	48.0%	14.3%	.0%	41.7%
	Positif	Count	15	13	6	1	35
		% within Jumlah_Anak	55.6%	52.0%	85.7%	100.0%	58.3%
Total	Count	27	25	7	1	60	
	% within Jumlah_Anak	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Pemanfaatan * Usia Crosstabulation

			Usia			Total
			<20 tahun	20-30 tahun	>30 tahun	
Pemanfaatan	Tidak Memanfaatkan	Count	0	13	10	23
		% within Pemanfaatan	.0%	56.5%	43.5%	100.0%
	Memanfaatkan	Count	4	18	15	37
		% within Pemanfaatan	10.8%	48.6%	40.5%	100.0%
Total	Count	4	31	25	60	
	% within Pemanfaatan	6.7%	51.7%	41.7%	100.0%	

Pemanfaatan * Pekerjaan Crosstabulation

		Pekerjaan		Total
		Wiraswasta/ Swsta	Ibu Rumah Tangga	
Pemanfaatan Tidak Memanfaatkan	Count	2	21	23
	% within Pemanfaatan	8.7%	91.3%	100.0%
Memanfaatkan	Count	3	34	37
	% within Pemanfaatan	8.1%	91.9%	100.0%
Total	Count	5	55	60
	% within Pemanfaatan	8.3%	91.7%	100.0%

Pemanfaatan * Pendidikan Crosstabulation

		Pendidikan				Total
		SD	SMP	SMA	Perguruan Tinggi	
Pemanfaatan Tidak Memanfaatkan	Count	3	8	11	1	23
	% within Pemanfaatan	13.0%	34.8%	47.8%	4.3%	100.0%
Memanfaatkan	Count	4	12	18	3	37
	% within Pemanfaatan	10.8%	32.4%	48.6%	8.1%	100.0%
Total	Count	7	20	29	4	60
	% within Pemanfaatan	11.7%	33.3%	48.3%	6.7%	100.0%

Pemanfaatan * Jumlah_Anak Crosstabulation

		Jumlah_Anak				Total
		1 Anak	2 Anak	>2 Anak	0 Anak	
Pemanfaatan	Tidak Memanfaatkan	Count 6	13	4	0	23
	% within Pemanfaatan	26.1%	56.5%	17.4%	.0%	100.0%
Memanfaatkan	Count	21	12	3	1	37
	% within Pemanfaatan	56.8%	32.4%	8.1%	2.7%	100.0%
Total	Count	27	25	7	1	60
	% within Pemanfaatan	45.0%	41.7%	11.7%	1.7%	100.0%

Frekuensi Jenis Layanan

ANC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak_Memanfaatkan	37	61.7	61.7	61.7
	Memanfaatkan	23	38.3	38.3	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak_Memanfaatkan	24	40.0	40.0	40.0
	Memanfaatkan	36	60.0	60.0	100.0
Total		60	100.0	100.0	

KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak_Memanfaatkan	53	88.3	88.3	88.3
	Memanfaatkan	7	11.7	11.7	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Uji Spearman Rank Pengetahuan dengan Pemanfaatan

Correlations			pengetahuan	pemanfaatan
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.403**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	60	60
	pemanfaatan	Correlation Coefficient	.403**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	60	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Pengetahuan_Ibu * Pemanfaatan Crosstabulation

			Pemanfaatan		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Pengetahuan_Ibu	Kurang	Count	5	3	8
		% within Pengetahuan_Ibu	8.3%	5.0%	13.3%
	Cukup	Count	8	3	11
		% within Pengetahuan_Ibu	13.3%	5.0%	18.3%
	Baik	Count	10	31	41
		% within Pengetahuan_Ibu	16.7%	51.6%	68.3%
Total		Count	23	37	60
		% within Pengetahuan_Ibu	38.3%	61.7%	100.0%

Correlations			Pemanfaatan	Pengetahuan_Ibu
Spearman's rho	Pemanfaatan	Correlation Coefficient	1.000	.403**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	60	60
	Pengetahuan_Ibu	Correlation Coefficient	.403**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	60	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Uji Chi Square Sikap dengan Pemanfaatan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.659 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.450	1	.035		
Likelihood Ratio	5.681	1	.017		
Fisher's Exact Test				.030	.017
Linear-by-Linear Association	5.564	1	.018		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap_Ibu * Pemanfaatan Crosstabulation

			Pemanfaatan		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Sikap_Ibu	Negatif	Count	14	11	25
		% within Sikap_Ibu	56.0%	44.0%	100.0%
	Positif	Count	9	26	35
		% within Sikap_Ibu	25.7%	74.3%	100.0%
Total		Count	23	37	60
		% within Sikap_Ibu	38.3%	61.7%	100.0%

Correlations

		Sikap_Ibu	Pemanfaatan
Sikap_Ibu	Pearson Correlation	1	.307*
	Sig. (2-tailed)		.017
	N	60	60
Pemanfaatan	Pearson Correlation	.307*	1
	Sig. (2-tailed)	.017	
	N	60	60

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 10

DOKUMENTASI PENELITIAN



Lampiran 11

CURRICULUM VITAE

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Hikmatul Uyun
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Program Studi	Ilmu Keperawatan
4.	Universitas	Brawijaya
5.	NIM	155070200111003
6.	Tempat dan Tanggal Lahir	Lamongan, 6 Juni 1996
7.	Alamat Asal	Pandean II/ 64 Ngingas Waru Sidoarjo
8.	Alamat Kos	Ijen Nirwana Cluster Green River C3-1
9.	E-mail	hikmatuluyun.661996@gmail.com
10.	Nomor Telepon/HP	0856-0891-6777
11.	Instagram/ FB/ Twitter	hikmatul.uyun/ Hikmatul Uyun/ Hikmatul_uyun
12.	No Id Line/ wa	0856-0891-6777/ 0856-0891-6777
13.	Hobi	Memasak, bermain musik, olahraga
14.	Motto	Sesudah kesulitan pasti ada kemudahan
15.	Kesibukan	Mahasiswa dan Guru Privat



B. Riwayat Pendidikan

	SD	SMP	SMA
Nama Institusi	Al Muslim Sidoarjo	MTsN Malang 1	SMA Al Falah Surabaya
Jurusan	-	-	IPA
Tahun Masuk-Lulus	2002-2008	2008-2011	2011-2014

C. Riwayat Organisasi

No.	Nama Organisasi	Jabatan	Tahun
1.	DUTA HIJAB RADAR MALANG	Duta Hijab Radar Malang Humanity	2018- 2019
2.	PUTRA PUTRI BRAWIJAYA	Bidang Lingkungan	2017- 2018
3.	DPM FKUB	Bendahara Umum	2017- 2018
4.	HIMKAJAYA	Staff Eksternal	2016- 2017
5.	DUTA KESEHATAN KOTA MALANG	Wakil Sekretaris	2015- 2016
6.	KADER KESEHATAN REMAJA UKS SURABAYA	Wakil Sekretaris	2013- 2014
7.	OSIS SMA AL FALAH SURABAYA	Bendahara Umum	2012- 2013
8.	OSIS SMA AL FALAH SURABAYA	Wakil Sekretaris	2011- 2012

D. Riwayat Kepanitiaan

No.	Nama Kegiatan	Jabatan	Tahun
1.	PEMILIHAN DUTA HIJAB RADAR MALANG	Kordi Acara	2019
2.	MALANG ISLAMIC FASHION FESTIVAL	Kordi Acara	2019
3.	PEMILIHAN PUTRA PUTRI BRAWIJAYA	Kordi Acara	2018
4.	SUMMIT AOMKI	Bendahara	2017
5.	EVALUASI BEM	Kordi Kestari	2017
6.	STAF MAGANG DPM	Ketua Pelaksana	2017
7.	VOICE OF COLLEGIUM	Staf Kestari	2017
8.	UPGRADING DPM	Kordi Acara	2017

9.	HEARING COLLEGIUM DPM	Kordi Acara	2017
10.	POSKO DPM	Kordi Konsumsi	2017
11.	UPGRADING HIMKAJAYA	Staff Konsumsi	2016
12.	STAFF MAGANG HIMKAJAYA	Staff Acara	2016
13.	OSPRO PSIK FKUB	Kordi Acara	2016
14.	HIMKAJAYA MENGABDI	Ketua Pelaksana	2016
15.	Makrab Teknik Industri 2014	Kordi Konsumsi	2014

E. Seminar/ Pelatihan Yang Pernah Diikuti

No.	Training	Keterangan
1.	Seminar Nasional Mahasiswa Mandiri Universitas Brawijaya 2014	Peserta
2.	Seminar Nasional Nursing Scientific Festival di Brawijaya 2015	Peserta
3.	Seminar Nasional Nursing Action Related to Maternity Care di Brawijaya 2017	Peserta
4.	Seminar Internasional The Implementation of Interprofessional Education in Health Care Setting di Unair 2017	Peserta
5.	Seminar Lupus dan Kesehatan Reproduksi Wanita dalam rangka peringatan hari lupus sedunia 2017	Peserta
6.	Seminar Nasional Dare Your Self to be MC di UIN Maulana Malik Ibrahim 2018	Peserta

F. Pemakalah Seminar (Oral Presentation)

No.	Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
	-	-	-

G. Penghargaan dalam 10 tahun Terakhir

No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1.	Duta Hijab Radar Malang Humanity	Radar Malang	2018
2.	Putri Photogenic Brawijaya dalam Pemilihan Putra Putri Brawijaya 2017	Universitas Brawijaya	2017
3.	TOP 4 Putra Putri Brawijaya 2017	Universitas Brawijaya	2017
4.	Finalis Lomba Poster Publik SOUND	Universitas Udayana	2017
5.	Finalis Lomba Karya Tulis Ilmiah ASF	Universitas Andalas	2017
6.	Juara 1 Poster Publik SOUND Udayana	Universitas Udayana	2016
7.	Juara 2 PKM-GT Rektor Cup Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	2016
8.	Finalis MTQ Universitas Brawijaya	Universitas Brawijaya	2016
9.	Final 30 besar Duta Kesehatan Malang	Dinas Kesehatan Kota Malang	2015
10.	Final 50 besar Putri Muslimah Indonesia	Tabloid Nurani Indonesia	2014
11.	Juara 1 Putri Muslimah Surabaya	UIN Surabaya	2014
12.	Juara 3 LKTI Jawa Timur	UPN Veteran Surabaya	2013
13.	Juara 1 Dai Remaja Jawa Timur	Tabloid Nurani Indonesia	2013
14.	Juara 3 LKTI Jawa Timur	Politeknik Negeri Jember	2012

15.	Finalis Jurnalis DetEksi Basketball League	DetEksi Jawa Pos Surabaya	2012
16.	50 Karya Tulis Terbaik	Humas Pemerintahan Kota Surabaya	2011
17.	Peringkat 8 Terbaik Finalis Lomba Drama Kolosal 10 November	Pemerintahan Kota Surabaya	2011
18.	Bronze Medal 3D Mading DetEksi Contest	DetEksi Jawa Pos Surabaya	2011

H. Karya Tulis Ilmiah yang Pernah Dibuat

No.	Judul Karya	Event	Tahun
1.	LEMONTIS (LED Engklek- <i>Monopoly to Boost Therapy Childhood Autism</i>): Inovasi LED <i>Carpet</i> dengan Integrasi Aplikasi <i>Smartphone</i> sebagai Upaya Optimalisasi Terapi <i>Brain Gym</i> dan Instruksi <i>Denver Development Screening Test (DDST)</i> untuk Meningkatkan Kemampuan Sensorik, Motorik, dan Psikososial Anak Penyandang Autis dengan Penilaian <i>Social Responsiveness Scale (SRS)</i>	ASF	2017
2.	HYSMART (<i>Hypertension Smart</i>): Inovasi Jam Tangan Pintar dengan Teknologi <i>Bluetooth-Photoplethysmography</i> sebagai Media Monitoring dan <i>Early Warning</i> terhadap Peningkatan Tekanan Darah	PKM GT DIKTI	2017

	dalam Upaya Mengurangi Risiko Komplikasi Hipertensi dan Optimalisasi Layanan Kesehatan Primer di Indonesia		
3.	BAJAMONEL: Solusi Alternatif Serbuk Herbal sebagai Minuman Penurun Kadar Kolesterol dan Profil Lipid Darah pada Tikus Jantan (<i>Strain Wistar</i>)	PKM P DIKTI	2016
4.	IBU MONAS (Inovasi Bubuk <i>Monascus purpureus</i>): Fermentasi <i>Monascus purpureus</i> pada Media <i>Oryza nivara</i> sebagai Zat Pewarna Makanan Alami dan Alternatif Penurun LDL bagi Penderita dengan Risiko Tinggi Kolesterol	PKM GT DIKTI	2016
5.	ECSOSIL: Inovasi Kombinasi Ekstrak <i>Cinnamomum cassia</i> dengan <i>Hylocereus polyrhizus</i> sebagai Agen Antiaterosklerosis dengan Penurunan LDL	PKM MABA FKUB	2015
6.	Optimalisasi Nitroselulosa <i>Ananas comosus Crown</i> sebagai <i>Single Base</i> Propelan Bahan Bakar Roket	PKM MABA FTUB	2014
7.	<i>Hylocereus polyrhizus</i> sebagai Indikator Alami Titrasi Asam Basa	TUGAS AKHIR SEMESTER 4 SMA AL FALAH SURABAYA	2013
8.	<i>Stick</i> Beluntas sebagai Salah Satu Alternatif Camilan Herbal yang Ekonomis dan Menyehatkan	LKTI JAWA TIMUR	2012-2013
9.	Kulit Pisang sebagai Alternatif Bahan Pengganti Tenaga Listrik Baterai pada Jam Dinding	TUGAS AKHIR SEMESTER 2 SMA AL FALAH SURABAYA	2012
10.	Pemanfaatan Hidrogel sebagai Solusi Masalah Lahan Tandus Pertanian	LKTI JAWA TIMUR	2012

11.	Hubungan Jenis Musik dengan Produksi Susu Sapi Perah	LKIR SURABAYA	2011
12.	Biopori sebagai Upaya Peminimalisiran Masalah Banjir di Surabaya	LKIR WALI KOTA SURABAYA	2011



Lampiran 12

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Jenis Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Tahap Penyusunan Proposal																																					
1	Penyusunan proposal penelitian	■	■	■	■	■	■	■	■																												
2	Studi pendahuluan					■	■																														
3	Ujian proposal									■																											
4	Pengurusan ethical clearance																					■	■	■	■	■	■	■	■								
Tahap penelitian																																					
5	Pengambilan data penelitian																													■							
6	Analisa data penelitian																													■							
7	Laporan akhir																														■						
8	Ujian akhir penelitian																															■					