

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS CIBUNGBULANG KABUPATEN BOGOR PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2018

Merry Maeta Sari¹⁾, Nia Nurkamila²⁾, dan Eny Dwi Mawati³⁾.

¹⁾ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor
email : meta_ssi@yahoo.co.id

²⁾ Kesehatan Ibu dan Anak, Program Studi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor
email : kamilanurnia95@gmail.com

³⁾ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor
email : enydwisutomo@gmail.com

ABSTRAK

Kepatuhan pemeriksaan kehamilan adalah perilaku pengawasan yang sesuai aturan dengan mempersiapkan kehamilan, persalinan dan masa nifas sehingga selalu dalam keadaan sehat dan normal. Peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*, bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Populasi dalam penelitian ini ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebesar 1.410 ibu hamil. Dalam sampel penelitian menggunakan rumus *slovin* didapatkan 94 responden dengan teknik random sampling. Analisis data menggunakan analisis *univariat*, *bivariat*, dan *multivariat*. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang patuh terhadap pemeriksaan kehamilan sebesar 88,3% dan tidak patuh terhadap pemeriksaan kehamilan sebesar 11,7%, adapun faktor yang mempengaruhi adalah variabel pengetahuan diperoleh hasil bivariat (p value = 0,019), (*Relatif Risk* = 4,171), dan (95 % *Confident Interval Lower-Upper* 1,412-12,321) dengan persentase ibu berpengetahuan tinggi sebesar 77,7% dan ibu berpengetahuan rendah 22,3%. Dan diperoleh hasil multivariat (p value = 0,011), (*Relatif Risk* = 5,440), dan (95 % *Confident Interval Lower-Upper* 1,465-20,200). Kesimpulan menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara variabel pengetahuan terhadap kepatuhan pemeriksaan kehamilan. Disarankan kepada Puskesmas Cibungbulang untuk meningkatkan program pemeriksaan kehamilan yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) agar dapat menurunkan angka kematian ibu.

Kata Kunci : *Kepatuhan, Pemeriksaan Kehamilan, Cross Sectional, Ibu Hamil.*

PENDAHULUAN

Sekitar 830 wanita di dunia meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan atau melahirkan pada tahun 2015. Untuk mengurangi rasio kematian ibu global dari 216 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 akan membutuhkan tingkat pengurangan tahunan global minimal 7,5% dan lebih dari tiga kali lipat tingkat

pengurangan tahunan yang dicapai antara tahun 1990 sampai 2015. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah seperti perantara medis yang diperlukan sudah diketahui dengan baik. Oleh karena itu sangat penting untuk meningkatkan akses wanita ke perawatan berkualitas sebelum, selama, dan setelah melahirkan (WHO, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) juga menjadi salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, dan berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, AKI merupakan angka kematian ibu yang terkait dengan gangguan kehamilan, persalinan dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) pada setiap 100.000 kelahiran hidup dalam suatu wilayah pada kurun waktu tertentu yang menunjukkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah tersebut (Dinkes Kab Bogor, 2016).

Sementara target *Millennium Development Goals* (MDGs) menargetkan AKI tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu di Jawa Barat tahun 2014 sebesar 73 per 100.000 KH, jika dibandingkan dengan proporsi AKI tahun 2015 yang ditargetkan maka AKI di Provinsi Jawa Barat berada di bawah target nasional tahun 2015 (Dinkes Prov Jabar, 2015).

Untuk mencapai sasaran MDGs tahun 2015, Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan mengutamakan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dengan menekankan upaya promotif dan preventif. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program Kementerian Kesehatan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. P4K dapat meningkatkan peran aktif suami siaga, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan termasuk perencanaan pemakaian alat atau obat kontrasepsi pasca persalinan (Depkes RI, 2011).

Kematian pada ibu di Jawa Barat antara 24,1 per 100.000 - 167,1 per 100.000 kelahiran hidup. Terdapat 10 Kabupaten atau Kota di Provinsi Jawa Barat dengan proporsi kematian ibu dibawah rata-rata Jawa Barat yaitu, Kab.Ciamis (75,3%), Kota

Cirebon (71%), Kota Bandung (55,3%), Kab.Bandung (55,1%), Kab.Bogor (54%), Kab.Pangandaran (48,4%), Kab.Sumedang (37,3%), Kab.Bekasi (37,2%), Kota Depok (34,8%) dan Kota Bekasi (24,1%). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten atau Kota di Provinsi Jawa Barat tahun 2015 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 825 orang (83,47 per 100.000 KH), dengan proporsi kematian pada Ibu Hamil 219 orang (22,15 per 100.000 KH), pada Ibu Bersalin 2412 orang (24,46 per 100.000 KH), dan pada Ibu Nifas 364 orang (36,84 per 100.000 KH) (Dinkes Prov Jabar, 2015).

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh 3 “terlambat” antara lain, terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian ibu juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran atau paritas (<2 tahun) (Dinkes Prov Jateng, 2016).

Penyebab langsung kematian ibu terbesar di Indonesia pada tahun 2013 masih tetap yaitu perdarahan sebesar 30,3%. Sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah sebesar 0%. Sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu yaitu sebesar 40,8%. Yang dimaksud dengan penyebab lain-lain yaitu seperti penyakit hipertensi sebesar 27,1%, penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis, atau penyakit lain yang diderita ibu (Kemenkes RI, 2014).

Keterlambatan ini biasanya tidak terdeteksi sejak awal karena pemeriksaan kehamilan yang tidak teratur, sehingga menyebabkan kemungkinan melahirkan dengan selamat menjadi lebih kecil (Saifuddin, 2002).

Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu

hamil selama masa kehamilan sesuai pedoman pemeriksaan kehamilan yang ada dengan titik berat pada promotif dan preventif. Hasil pemeriksaan kehamilan dapat dilihat pada cakupan kunjungan ibu pertama kali ibu hamil (K1) dan kunjungan ibu hamil empat kali (K4). Indikator K1 untuk melihat sejauh mana akses pelayanan ibu hamil memberikan gambaran besaran ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Dan Indikator K4 merupakan akses atau kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan dengan syarat minimal satu kali kontak pada trimester I (umur kehamilan 0-3 bulan), minimal satu kali kontak pada trimester II (umur kehamilan 4-6 bulan dan minimal dua kali kontak pada trimester III (umur kehamilan 7-9 bulan) (Dinkes Prov Jabar, 2015).

Dalam menganalisis perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari tiga faktor, yaitu faktor predisposisi yang meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, suku, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap. Faktor pemungkin yang termasuk didalamnya fasilitas pelayanan kesehatan, keterjangkauan, dan media informasi. Faktor penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku tenaga kesehatan, suami, dan keluarga (Lawrence Green 1980 dalam Notoatmodjo 2007).

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, paritas, pekerjaan, status ekonomi, dukungan suami dan kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan. Keterbatasan pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (Tura, 2009).

Status ekonomi memegang peranan penting untuk ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin dan merencanakan persalinan dengan baik (Kassyou, 2008). Faktor lain seperti jarak tempat tinggal yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan membuat ibu hamil malas memeriksakan kehamilannya (Tewodros, Mariam & Dibaba, 2008).

Bedasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015-2016 di Provinsi Jawa Barat angka kematian ibu yaitu sebesar 305 kasus per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 cakupan K1 sebesar 104,27% dan K4 sebesar 97,97%, dan pada tahun 2016 mengalami penurunan cakupan K1 sebesar 101,51% dan K4 sebesar 95,39% (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor pada tahun 2015 terjadi kematian ibu sebanyak 55 kasus. Dengan data cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Cibungbulang K1 sebesar 96,0% dan K4 sebesar 80,1% (Resume Profil Dinkes Kab.Bogor, 2015). Berdasarkan data yang diambil di Puskesmas Cibungbulang dari bulan Januari-Desember 2017 mengalami penurunan angka cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K1 dan K4, dengan data K1 sebesar 87,4% dan K4 sebesar 78% (Data Sekunder PWS-KIA Puskesmas Cibungbulang, 2017).

Berdasarkan data diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Pemeriksaan Kehamilan Di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2018". Alasan peneliti memilih judul skripsi ini yaitu karena angka kematian ibu di Indonesia yang masih tinggi, terutama di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor dengan melihat data sekunder dari Resume Profil Dinkes Kab. Bogor tahun 2015 dengan angka kematian ibu sebanyak 6 kasus serta cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K1 dan K4 pada tahun 2017 di Puskesmas Cibungbulang yang mengalami penurunan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan jenis penelitian potong lintang (*cross sectional*). Penelitian potong lintang (*cross sectional*) adalah penelitian yang mengukur prevalensi untuk mempelajari hubungan dengan penjelasan secara serentak pada individu dari populasi tunggal pada satu saat atau periode tertentu (Nur Arifah, 2016). Hal ini sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu sebanyak 1410 ibu hamil yang tercatat pada data sekunder yang didapat dari bidang Pemantauan Wilayah Sekitar-Kesehatan Ibu dan

Anak (PWS-KIA) Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 100 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling adalah teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. (Sugiyono, 2011). Variabel dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu : Variabel Independen (Faktor Predisposisi : umur ibu pada saat hamil, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, pengetahuan, sikap. Faktor Pemungkin : Pendapatan keluarga, jarak tempat tinggal, media informasi. Faktor Penguat : Dukungan suami dan keluarga.) dan Variabel Dependen (Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan) dengan cara analisis data univariat, bivariat, dan multivariat.

HASIL

Kepatuhan Ibu Hamil

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Pemeriksaan Kehamilan

Variabel	Frekuensi(n)	Persentase(%)
Tidak Patuh (Skor < 4)	11	11,7
Patuh(Skor \geq 4)	83	88,3
Total	94	100,0

Berdasarkan tabel 5.3, dapat diketahui sebagian besar ibu hamil patuh dalam pemeriksaan kehamilannya sebesar 88,3% di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor.

Tabel 5.9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu

Variabel	Frekuensi(n)	Persentase(%)
Rendah (skor1-7)	21	22,3
Tinggi (skor 8-10)	73	77,7
Total	94	100,0

Berdasarkan tabel 5.9, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah sebesar 22,3%, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sebesar 77,7%.

Hasil analisis bivariat (chi square) dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh antara variabel pengetahuan terhadap kepatuhan pemeriksaan kehamilan.

Tabel 5.20. Pengaruh Pengetahuan Responden Terhadap Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan

Variabel	Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan						P Value	RR
	Tidak Patuh		Patuh		Total	N		
	n	%	n	%				
Rendah	6	28,6	15	71,4	21	100	0,019	4,171
Tinggi	5	6,8	68	93,2	73	100		
Total	11	11,7	83	88,3	94	100		

Berdasarkan tabel 5.20, hasil uji statistik yang diperoleh p value = 0,019 < α (0,05), dengan *Relatif Risk* (RR) diperoleh 4,171 dengan kemaknaan terdapat pengaruh antara variabel pengetahuan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara

pengetahuan terhadap kepatuhan pemeriksaan kehamilan, atau dikatakan terdapat perbedaan proporsi antara kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dengan ibu yang berpengetahuan rendah dan ibu yang berpengetahuan tinggi.

Tabel 5.26. Rangkuman Analisis Bivariat

Variabel	P Value	RR	CI 95%	Kemaknaan
Umur Ibu	0,514	0,506	0,151-1,692	Tidak Bermakna
Pendidikan Ibu	1,000	1,136	0,357-3,612	Tidak Bermakna
Pekerjaan Ibu	0,832	0,596	0,147-2,412	Tidak Bermakna
Paritas	0,763	1,423	0,467-4,342	Tidak Bermakna
Pengetahuan	0,019	4,171	1,412-12,321	Bermakna
Sikap	1,000	1,467	0,223-9,630	Tidak Bermakna
Pendapatan Keluarga	1,000	1,020	0,293-3,550	Tidak Bermakna
Jarak Tempat Tinggal	0,670	1,699	0,502-5,745	Tidak Bermakna
Media Informasi	0,076	3,235	1,021-10,249	Tidak Bermakna
Dukungan Suami dan Keluarga	1,000	1,139	1,055-1,231	Tidak Bermakna

Berdasarkan tabel di atas, rangkuman hasil analisis bivariat dalam penelitian ini didapatkan bahwa hanya 1 variabel yang dapat masuk ke tahap multivariat, yaitu variabel pengetahuan, berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $p \text{ value} = 0,019 < \alpha (0,05)$

dengan *Relatif Risk* (RR) diperoleh 4,171 dan 95% *Confident Interfal* (CI) diperoleh *Lower-Upper* 1,412 - 12,321 dengan kemaknaan (bermakna).

Analisis Multivariat Menggunakan Metode Enter

Tabel 5.27. Hasil Analisis Bivariat Menggunakan Regresi Logistik

Variabel Independen	B	Wald	Sig	RR
Pengetahuan	1,500	4,750	0,029	4,483
Media Informasi	1,111	2,545	0,111	3,038

Berdasarkan hasil uji statistik yang terdapat pada tabel 5.27, ada dua variabel yang diduga mempengaruhi kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, yaitu variabel pengetahuan dan media informasi. Untuk membuat model multivariat, kedua variabel tersebut terlebih dahulu dihitung dengan menggunakan analisis bivariat menggunakan metode enter, dengan variabel dependent (kepatuhan pemeriksaan

kehamilan). Pada saat dilakukan analisis regresi logistik variabel yang memiliki $p \text{ value} < 0,25$ dan mempunyai makna secara substansi dijadikan kandidat yang dapat dimasukkan ke model multivariat.

Maka langkah selanjutnya dimasukkan kedalam model multivariat dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.28. Tabulasi Pengaruh Variabel Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan

Variabel Independen	B	Wald	Sig	RR
Pengetahuan	1,694	6,403	0,011	5,440

Berdasarkan hasil analisis multivariat, didapatkan variabel dominan yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan adalah variabel pengetahuan dengan *Relatif Risk* (RR) sebesar 5,440, artinya ibu yang berpengetahuan rendah akan mengakibatkan ketidakpatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan

sebesar 5,440 kali lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan tinggi. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap kepatuhan pemeriksaan kehamilan dengan diperoleh sig atau $p \text{ value} = 0,011$.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik menyatakan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan terhadap kepatuhan pemeriksaan kehamilan. Diperoleh p

$\text{value} = 0,019 > \alpha (0,05)$, sehingga H_0 ditolak dan pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil. Jadi

penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan termasuk faktor yang mempengaruhi kepatuhan pemeriksaan kehamilan.

Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *Relatif Risk* (RR) sebesar 4,171, yang artinya responden dengan pengetahuan rendah 4,171 kali lebih patuh terhadap pemeriksaan kehamilan dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan terhadap kepatuhan pemeriksaan kehamilan, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap pemeriksaan kehamilan. Pada tabel 5.20 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang patuh terhadap pemeriksaan kehamilan yaitu ibu dengan pengetahuan tinggi. Sebagian besar responden sudah cukup mengetahui tujuan dan manfaat penting dilakukannya pemeriksaan kehamilan serta kapan sebaiknya pemeriksaan kehamilan dilakukan pertama kali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gabriellyn, dkk. (2013), diperoleh $p \text{ value} = 0,025 > \alpha (0,05)$, menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Hal ini berarti pengetahuan yang dimiliki ibu mempengaruhinya untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Ibu yang memiliki pengetahuan cukup melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan lebih teratur dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) yang menyebutkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Apabila perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long sting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan, maka pengetahuan tentang kehamilanpun semakin banyak. Wanita yang

sudah pernah hamil juga sudah merupakan bagian dari pengalaman (Anjarsari, 2011).

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan, ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dan dihadapi pada masa lalu (Restika, 2007).

Menurut Bangsu (1995), seseorang ibu hamil berperilaku memilih tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya, ditentukan oleh seberapa banyak pengetahuannya tentang proses dan perawatan kehamilan itu sendiri. Artinya pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan dan perawatan setelah persalinan termasuk cara perawatan bayi setelah dilahirkan akan mempengaruhi perilakunya dalam memilih tenaga fasilitas kesehatan.

Pengaruh variabel pengetahuan terhadap kepatuhan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor ditunjukkan pada hasil uji statistik didapatkan $p \text{ value} : 0,011 < \alpha (0,05)$. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap kepatuhan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor pengetahuan memiliki pengaruh yang cukup kuat terhadap kepatuhan pemeriksaan yang dilakukan oleh responden. Dari tabel 5.28 menunjukkan bahwa ibu yang berpengetahuan rendah akan mengakibatkan ketidakpatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan sebesar 5,440 kali lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan tinggi dan menunjukkan nilai 95% *Confident Interfal* (CI) diperoleh *Lower-Upper* sebesar 1,465 – 20,200.

Hasil penelitian ini telah sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) yang menyebutkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Apabila perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long sting*). Sebaliknya apabila

perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

Hal ini menunjukkan pengetahuan yang dimiliki ibu mempengaruhi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu yang memiliki pengetahuan cukup melakukan pemeriksaan kehamilan lebih teratur dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang (Gabriellyn dkk, 2013).

KESIMPULAN

1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 83 responden ibu yang patuh dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, yang berpengetahuan rendah sebesar 22,3% dan yang berpengetahuan tinggi sebesar 77,7%.
2. Ada pengaruh antara pengetahuan ibu terhadap kepatuhan pemeriksaan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. World Health Organization. (2017). *World Health Statistics*. Mei 23, 2018. http://who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/
- [2]. Anjarsari, Reza Wahyu. (2011). *Hubungan Antara Paritas Dengan Keteraturan Antenatal Care Di Puskesmas Depok II Sleman Tahun 2010*. Skripsi. Yogyakarta : Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah. Diakses 29-09-2018. <http://digilib.unisayogya.ac.id>
- [3]. Arifah, Fita Nur. (2016). *Panduan Mudah & Praktis Menyusun Skripsi-Tesis dan Disertasi Lengkap Dengan Teknik Jitu Menyusun Proposal Agar Segera Disetujui*. Yogyakarta, Jawa Tengah : Araska.
- [4]. Bangsu. (1995). *Hubungan Karakteristik Ibu, Sosial ekonomi dan Lingkungan Sosial dengan pemilihan tenaga penolong persalinan*. Thesis Program Pasca Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat – Universitas Indonesia, Jawa Barat.
- [5]. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Lima Strategi Operasional Turunkan Angka Kematian Ibu*. September 18, 2018. <http://www.depkes.go.id/lima-strategi-operasional-turunkan-angka-kematian-ibu.html>
- [6]. Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. (2016). *Resume Profil Kesehatan Kabupaten Bogor*. Jawa Barat : Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.
- [7]. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2015), *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2015*. www.diskes.jabarprov.go.id
- [8]. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Dinas Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Jawa Tengah : Dinas Provinsi Jawa Tengah
- [9]. Gabriellyn, dkk. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara Tahun 2013*. Skripsi.

- [10]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- [11]. Saifudin, Abdul B. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- [12]. Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- [13]. Tura,G. (2009). *Atenatal care service utilization and associated factors in Matekel Zone, Noerthwest Ethiopia*. *Ethiop Journal Health Sci*, 19(2), 111-119.
- [14]. Tewodros, B., Mariam,G.,A., Y. (2009). *Factors affecting antenatal care utilization in Yem Special Woreda, Southwestern Ethiopia*. *Ethiop Journal Health Sci*, 19(1), 45-51.
- [15]. Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: AFABETA, cv.
- [16]. Notoatmodjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.