

## HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEHAMILAN DENGAN KETERATURAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS BALARAJA KABUPATEN TANGERANG BANTEN

Susilawati<sup>1</sup>, Yayah Karyanah<sup>2</sup>, Rokiah Kusumapradja<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Fikes – Universitas Esa Unggul, Jakarta  
Jln. Arjuna Utara Tol Tomang Kebun Jeruk, Jakarta 11510  
Susilawati.datim@yahoo.com

### Abstrak

Program pembangunan kesehatan di Indonesia ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan pada kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi dan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dengan melakukan pemeriksaan ibu hamil secara teratur. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan. Metode penelitian ini adalah *survey cross sectional* dan jumlah sample sebanyak 86 orang secara *simple random sampling*. Dimensi tentang tingkat pengetahuan meliputi pengertian tentang kehamilan, diagnosis kehamilan, tanda kehamilan, tujuan pemeriksaan kehamilan. Dimensi keteraturan pemeriksaan kehamilan yaitu jumlah kunjungan ibu hamil minimal sebanyak 4 kali selama hamil. Penelitian menggunakan kuesioner dan observasi menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji korelasi *spearman rank*. Hasil penelitian ini yaitu usia 26-35 tahun (61.6%), pendidikan ibu hamil SMA (43.0%), pekerjaan ibu hamil sebagai ibu rumah tangga (69.8%). Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan yaitu (75.6%) dan teratur dalam pemeriksaan kehamilan (73.3%). Hasil uji korelasi menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan ( $r = 0.344$  ;  $p < 0.05$ ).

**Kata kunci:** pengetahuan ibu hamil, keteraturan pemeriksaan kehamilan

### Pendahuluan

Program pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan pada kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Karena angka kematian ibu dapat digunakan sebagai salah satu indikator kesejahteraan masyarakat dan khususnya untuk indikator kesehatan ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Komplikasi kehamilan dan persalinan dapat di cegah dengan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) secara teratur (WHO, 2008). Antenatal care adalah suatu program terencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh kehamilan dan persalinan yang aman (WHO, 2008). Antenatal bertujuan untuk menjaga ibu agar sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang di lahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap

kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Depkes, 2007).

Perilaku ibu hamil untuk datang memeriksakan kehamilan, sebelum seseorang berperilaku maka orang tersebut terlebih dahulu mempunyai sikap dan persepsi yang didapatkan dari pengalaman dan pengetahuan yang dialami sebelumnya. Hal tersebut di jadikan dasar dan paradigma untuk bertindak sehingga tingkat pengetahuan merupakan yang urgent dalam menentukan determinan perilaku (Notoatmodjo, 1997).

Cakupan ANC membaik dengan bertambah tingginya tingkat pendidikan, 64 persen untuk ibu tanpa pendidikan, menjadi 99 persen untuk ibu dengan pendidikan menengah atau lebih. Walaupun ibu hamil berpendidikan rendah diharapkan dapat mengakses pelayanan kehamilan sebanyak empat kali secara teratur yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga. Sehingga ibu hamil akan memperoleh pengetahuan yang baik tentang kehamilannya serta akan memudahkan

petugas dalam mendeteksi komplikasi atau masalah yang akan terjadi pada ibu hamil.

Antenatal care dikatakan teratur jika ibu hamil melakukan antenatal care  $\geq 4$  kali kunjungan, kurang teratur jika dua sampai tiga kali kunjungan dan tidak teratur jika ibu hamil hanya melakukan antenatal care kurang dari dua kali kunjungan (Saipudin, 2006).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Tangerang hasil cakupan kunjungan pertama antenatal (K1) 94,60% pada tahun 2011 dan 95,8% pada tahun 2012, cakupan K4 82,96% dan pada tahun 2012. Sedangkan hasil pelayanan di Puskesmas Balaraja pada tahun 2012 cakupan K1 90%, K2 82%, K3 80% dan cakupan K4 78,1% sehingga terjadi kesenjangan hasil cakupan K1 dan K4 hal tersebut bisa disebabkan berbagai hal antara lain karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan selama hamil atau terlambat mengakses ANC sebanyak empat kali atau karena kualitas pelayanan antenatal yang belum maksimal sehingga ibu tidak mematuhi kunjungan antenatal.

### **Keteraturan pemeriksaan kehamilan**

#### **a. Pengertian keteraturan**

Keteraturan pasien sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan.

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama masa kehamilan. Menurut Depkes RI (2007), standar pelayanan antenatal adalah sebagai berikut :

1. Kunjungan Pertama (K1)
2. Kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan pada trimester pertama, dengan usia kehamilan satu sampai dua belas minggu. Kunjungan ulang dilakukan minimal satu kali selama trimester kedua dengan usia kehamilan 12-28 minggu dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga dengan usia kehamilan 29-42 minggu atau kunjungan ke 4 kali yang bertujuan untuk merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca salin.

Dalam Pedoman Pelayanan Antenatal (2010) dikenal sebagai Standar Minimal

Pelayanan Antenatal "10T", yang terdiri dari:

- a. Tinggi badan
  - b. Timbang berat badan dan ukur
  - c. Tentukan Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)
  - d. Tentukan Presentasi janin dan denyut jantung (DJJ)
  - e. Ukur Tinggi fundus uteri
  - f. Berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
  - g. Memberikan Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
  - h. Tes laboratorium (rutin dan khusus)
  - i. Tatalaksana kasus.
  - j. Temuwicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.
- b. Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan pelaksanaan Antenatal care
- Dalam Notoatmodjo (2007) menganalisis perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi, Oleh faktor perilaku (Behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non-behavior causes).

Perilaku itu sendiri terbentuk dari tiga faktor, yaitu:

1. Faktor predisposisi yang meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, suku, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap.
2. Faktor pemungkin yang termasuk didalamnya fasilitas pelayanan kesehatan, keterjangkauan, dan media informasi.
3. Faktor penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku tenaga kesehatan, suami, atau keluarga.

Faktor faktor yang mempengaruhi keteraturan pelaksanaan antenatal care dilihat dari konsep dan perilaku seorang yang dikemukakan oleh green adalah sebagai berikut :

1. Faktor predisposisi
  - a. Usia  
Semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih baik, ketika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berpikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu dengan usia produktif akan lebih berpikir secara rasional dan termotivasi dalam memeriksa kehamilannya, juga mengetahui akan pentingnya antenatal care.

- b. Pendidikan  
Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Notoatmojo, 2007). Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan yang mempengaruhi sikap terhadap kehamilan maupun dalam pemenuhan gizi selama kehamilan.
  - c. Pekerjaan  
Pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal. Ibu yang bekerja mempunyai kesibukan yang banyak sehingga tidak mempunyai waktu untuk memeriksa kehamilannya. Akan tetapi pekerjaan tersebut memberikan akses yang lebih baik terhadap berbagi informasi termasuk informasi kesehatan.
  - d. Paritas  
Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Bagi ibu yang baru pertama kali hamil, antenatal care merupakan suatu hal yang baru sehingga memiliki motivasi tinggi dalam memeriksa kehamilannya pada pelayanan kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah memiliki pengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksa kehamilannya (Sarwono, 2001).
  - e. Pengetahuan  
Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan tindakan. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya (Notoatmojo, 2007)
  - f. Sikap  
Respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan antenatal care. Adanya sikap lebih baik tentang antenatal care ini mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin.
2. Faktor pemungkin
    - a. Jarak Tempat Tinggal  
Akses pelayanan kesehatan merupakan salah satu elemen yang dibutuhkan ibu untuk dapat menerima pelayanan kesehatan. Tidak adanya fasilitas kesehatan di daerah tempat tinggal ibu hamil membuat mereka sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini dikarenakan transportasi yang sulit untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan. Hal ini mengakibatkan munculnya perasaan malas atau enggan untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan dan memeriksa kehamilannya.
    - b. Penghasilan keluarga  
Faktor penghasilan keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan antenatal care. Rendahnya penghasilan keluarga meningkatkan hambatan untuk mendapatkan prioritas kesehatan dalam urutan lebih tinggi dari pada prioritas kebutuhan pokok sehingga memperlambat atau menyebabkan terabaikannya frekuensi antenatal care.
    - c. Media informasi  
Informasi dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang, biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pendekatan ini biasanya digunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perilaku, biasanya melalui media massa (Saifudin, A, 2005). Informasi tentang Informasi tentang antenatal care dapat diperoleh media cetak atau elektronik, penyuluhan oleh petugas kesehatan. Informasi tersebut akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan antenatal care, sehingga dapat mendorong ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal care secara teratur.
    - d. Faktor Penguat  
Dukungan suami / keluarga, Suami dan keluarga mempunyai peranan sangat besar bagi ibu hamil dalam mendukung perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik kepada ibu hamil untuk memerikasakan kehamilan ANC. Antenatal care dapat diperoleh media cetak atau elektronik, penyuluhan oleh petugas kesehatan. Informasi tersebut akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan antenatal care, sehingga dapat mendorong ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal care secara teratur.

e. Faktor Penguat

Dukungan suami / keluarga, Suami dan keluarga mempunyai peranan sangat besar bagi ibu hamil dalam mendukung perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik kepada ibu hamil untuk memerikasakan kehamilan ANC.

### Konsep Pelayanan Antenatal Berkualitas

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan pada ibu hamil akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas meliputi hal-hal sebagai berikut: (Kementerian Kesehatan RI, 2010)

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan diri untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
- f. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/ komplikasi.
- g. Asuhan antenatal yang berkualitas dan pertolongan persalinan yang aman berperan penting dalam menghasilkan ibu dan bayi yang sehat pada akhir kehamilannya, disamping perlunya persiapan terhadap keadaan darurat

obstetri yang tidak terduga bagi setiap ibu hamil (Departemen Kesehatan, RI, 2007)

### Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang di milikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan (Bloom, 1908), yakni

a. Tahu (know)

Tahu artinya hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang di ketahui.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang di maksud dapat menggunakan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antar komponen komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang bersifat deskriptif analitik yaitu penelitian yang memberikan gambaran sebab akibat dari kedua variabel tersebut yang dilakukan secara bersamaan dengan cara pendekatan atau pengumpulan

data sekaligus pada waktu yang sama. Adapun variabel yang diamati adalah variabel independen (Pengetahuan Ibu hamil tentang kehamilan) dan variabel dependen (keteraturan pemeriksaan kehamilan/antenatal)

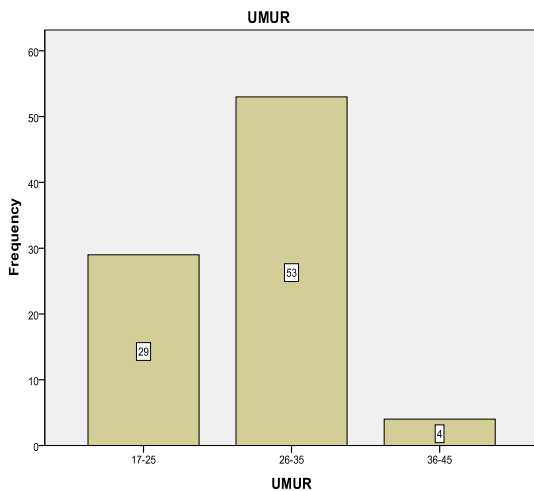
**Tehnik Pengambilan Sampel**

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah ibu hamil yang pada saat penelitian dilakukan usia kehamilan Trimester III.

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah probabilitas dengan teknik *simple random sampling* (cara acak sederhana), yang mana semua individu yang ada dalam populasi mempunyai kesempatan atau peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel, jumlah sample yang diambil 86 orang ibu hamil.

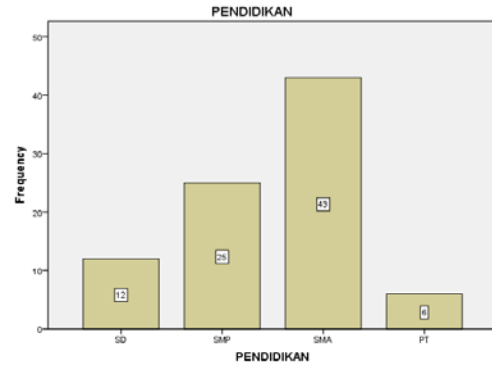
**Hasil dan Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik umur responden didapatkan ibu hamil dengan umur 26 – 35 tahun sebanyak 53 orang (61.6%), sedangkan ibu hamil dengan jumlah terkecil pada kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 4 orang (4.7%).



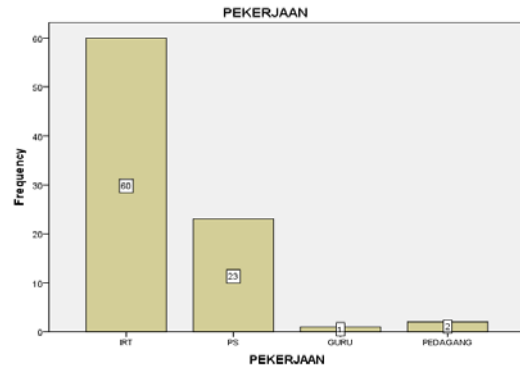
**Grafik 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kelompok Umur**

Berdasarkan hasil penelitian pendidikan terbanyak yaitu SMA sebesar 43.0% dan jumlah paling sedikit yaitu perguruan tinggi sebesar 6.0%, selebihnya SMP sebesar 25.0% dan SD sebesar 12.0%.



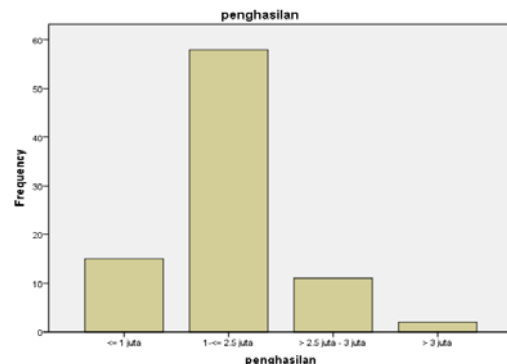
**Grafik 2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian, pekerjaan terbanyak sebesar 69.8% sebagai ibu rumah tangga, pegawai swasta sebesar 26.7%, pedagang 2.3% dan guru 1.2%.



**Grafik 3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian, penghasilan terbanyak sebesar 67.34% yaitu 1- ≤2 juta, kurang atau sama dengan 1 juta sebesar 17.4%, 2.5-3 juta sebesar 12.8 % dan lebih dari 3 juta 2.3%.



**Grafik 4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penghasilan**

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik umur respondendidapatkan ibu hamil dengan umur 26 – 35 tahun sebanyak 53 orang (61.6%), sedangkan ibu hamil dengan jumlah terkecil pada kelompok umur 36-45 tahun sebanyak 4 orang (4.7%).

Pendidikan responden dalam penelitian ini terbanyak yaitu SMA sebesar 50 %, sedangkan lulusan SMP sebesar 29.5%, SD 14% dan ibu hamil dengan pendidikan perguruan tinggi hanya 7%. Dalam pernyataan WHO (2000) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan perempuan, maka tingkat pemanfaatan sarana kesehatan akan semakin tinggi sehingga jumlah kematian ibu menjadi menurun.

Seorang perempuan dengan tingkat pendidikan rendah menyebabkan berkurangnya pengetahuan serta informasi mereka akan bahaya yang akan terjadi ketika hamil, bersalin dan nifas padahal pada masa-masa tersebut sering terjadi komplikasi atau bahaya yang dapat menyebabkan kematian ibu.

Pekerjaan responden dalam penelitian ini sebagian besar ibu rumah tangga yaitu sebesar 69.8%, pegawai swasta 26.7 %, guru 1,2% dan pedagang 2.3 %.

Responden yang bekerja memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan serta memungkinkan lebih aktif dalam menentukan sikap dan lebih mandiri dalam memutuskan hal yang terbaik bagi dirinya termasuk pelayanan kesehatan atau kehamilan.

Penghasilan responden dalam penelitian ini sebagian besar berpenghasilan 1-≤2.5 juta rupiah (67.4 %) perbulan. Penghasilan kurang atau sama dengan 1 juta 17.4%, penghasilan 2.5-3 juta 12.8 %, sedangkan yang berpenghasilan terbesar yaitu lebih dari 3 juta hanya 2.3%. Rata rata responden hanya buruh pabrik lepas/kontrak.

### **Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan**

Dari hasil penelitian diperoleh keteraturan pemeriksaan kehamilan (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Balaraja sesuai dengan interpretasi skor yaitu teratur sebanyak (73.3 %) , Apabila pemeriksaan kehamilan dilakukan secara teratur maka akan didapat ibu hamil yang sehat baik fisik atau mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas.

Ibu hamil yang tidak teratur sebanyak (26.7%). Bila pemeriksaan tidak

dilakukan secara teratur maka tidak dapat diupayakan kehamilan yang sehat, tidak dapat melaksanakan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal dan persiapan rujukan bila diperlukan, tidak dapat melakukan persiapan persalinan yang bersih dan aman. ibu, suami dan keluarga tidak dapat mengetahui perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan bila terjadi komplikasi.

### **Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan**

Tingkat pendidikan ibu yang rendah dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan termasuk di dalamnya tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Salah satu factor yang banyak member pengetahuan pada manusia adalah pendidikan, baik itu pendidikan formal maupun non formal.

Berdasarkan hasil penelitian ini pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan di Puskesmas Balaraja adalah tinggi sekitar 75.6%, dimana ibu hamil ini mengerti tentang kehamilan, diagnosis kehamilan, tanda kehamilan, tujuan pemeriksaan kehamilan sebesar 24.4% sedangkan ibu hamil tidak memahami diagnosis kehamilan dan tujuan pemeriksaan kehamilan sebesar 1.2%.

Semakin tinggi pendidikan ibu hamil semakin tinggi pula pengetahuannya tentang kehamilan.

### **Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan**

Hasil dari perhitungan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Balaraja. Ada nya hubungan tersebut terjadi karena keteraturan pemeriksaan kehamilan cukup baik dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan yang tinggi. Sifat hubungan positif berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi juga keteraturan pemeriksaan kehamilan (ANC).

Perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor sesuai dengan teori Lawrence Green (1980) diantaranya yaitu faktor predisposisi satu diantaranya yaitu pengetahuan. Seorang ibu hamil yang tidak mau memeriksakan kehamilannya di puskesmas disebabkan

karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat dari pemeriksaan kehamilan bagi ibu dan janin yang dikandung. Faktor lain yang mempengaruhi keteraturan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya yaitu faktor pendukung yang berasal dari karakteristik lingkungan yang memudahkan untuk memeriksakan kehamilannya. Misalnya, rumahnya jauh dari puskesmas tempat memeriksakan kehamilannya atau peralatan ditempat pelayanan kesehatan yang tidak lengkap. Faktor lain yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor pendorong/reinforcing faktor. Para petugas kesehatan atau tokoh masyarakat lain disekitarnya tidak pernah memberikan contoh / penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian dan analisis data yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Balaraja diperoleh kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan di Puskesmas Balaraja adalah tinggi sebesar 75.6% dan yang rendah 2.4%. Pemeriksaan kehamilan (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Balaraja yaitu teratur (73.3 %) dan tidak teratur (26.7 %). Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan.

### **Daftar Pustaka**

- Arikunto, Suharsimi, "Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek", Rineka Cipta, Jakarta, 2006.
- Aulia ,N.P., "Hubungan Dukungan Suami dengan Keteraturan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Surabaya", Skripsi, STIKES YARSIS 2011. Diakses 06 Juni 2013.
- Depkes RI, "Glosarium Data dan Informasi Kesehatan". (Maret 20, 2013. [www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Glosarium%202006.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Glosarium%202006.pdf), 2006).
- Depkes RI, "Ibu Selamat, Bayi Sehat, Suami Siaga". (Diakses 03 Maret 2013. <http://depkes.go.id/index.php/berita/press-releaase/790-ibu-selamat-bayi-sehat-suami-siaga.html> 2010).
- Depkes RI, "Jaminan Persalinan, Upaya Terobosan Kementerian Kesehatan dalam Percepatan Pencapaian Target MDGs". (Diakses 03 Juni 2013 [http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/99\\_2011](http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/99_2011))
- Depkes RI, "Materi Ajar Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir", Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Jakarta, 2007.
- Depkes RI, "Pedoman Pelayanan Antenata", Jakarta, 2007.
- Depkes RI, "Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi perlu Kerja Keras". (Diakses 02 Maret 2013. <http://depkes.go.id/index.php/berita/press-release/793-untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras>, 2010).
- Depkes, "kategori umur dalam kesehatan masyarakat". (di akses 11 februari 2011. <http://ilmu-kesehatan-masyarakat.blogspot.com/2012/05/kategori-umur.html>)
- Hastono ,S.P, Sabri, L., "Statistik Kesehatan", Rajawali Pers, Jakarta, 2010.
- Ismanto Zainul, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Resiko Tinggi Kehamilan dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Puskesmas Nuban Lampung", KTI, 2010.
- Kementerian Kesehatan RI, "Pedoman Pemantuan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak", Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2009.
- Kementerian Kesehatan RI, "Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007", Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, Jakarta, 2007.
- Kementerian Kesehatan RI, "Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012", Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, Jakarta, 2012.

- Kristanto, Adiwiharyanto, "Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu Hamil dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan", Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses 06 Juni 2013. [http://etd.eprints.ums.ac.id/4113\\_2008](http://etd.eprints.ums.ac.id/4113_2008)).
- Mangistu, Tigist Astale & Tadese Ejigu Tafere, "Effect of Antenatal Care on Institutional Delivery in Developing Countries: a Systematic Review", JBI Library of Systematic Reviews 2011;9 (35) 1447-1470, 2011.
- Manuaba, Ida Ayu, dkk., "Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB", EGC, Jakarta, 2010.
- Medianung Agnes, Cein Tamaka, jolie Sambeka dkk., "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Keteraturan Pemeriksaan Ante Natal Care Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado", fakultas kedokteran universitas sam ratulangi, 2013.
- Murniati, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Kabupaten Aceh Tenggara", Skripsi, Universitas Sumatera Utara Medan, 2007. (Diakses 05 Januari 2013. <http://repository.usu.ac.id/handle/12345678/6760>).
- Notoatmodjo, S, "Metodologi Penelitian Kesehatan", PT.Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
- Notoatmodjo,S., "Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku", PT.Rineka Cipta, Jakarta, 2007.
- Saifudin, Abdul Bari, "Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonata", Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2002.
- Sarwono, "Ilmu Kebidanan", Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2010.
- WHO, "Fact Sheet: Maternal Mortality", 2008. (Diakses 09 Oktober 2013. <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs348/en/index.html>.)
- WHO, "Providing the Foundation for Sexual and Reproductive Health: a Record of Achievement", October 8, 2011. [http://www.who.int/reproductivehealth/publication/general/rhr\\_hrp\\_08\\_13/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publication/general/rhr_hrp_08_13/en/index.html), 2008).
- World Vision Indonesia, "Dukung Perubahan Perilaku menuju Kesehatan Ibu dan Anak yang lebih Baik", 2009. (Diakses 08 Oktober 2013. <http://worldvision.or.id/images/article/187/FacstheetMCHN.pdf>