

**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG GERAKAN SAYANG
IBU DI DESA LORU KECAMATAN SIGI BIROMARU
KABUPATEN SIGI**

SKRIPSI



**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT
DALAM MEMPEROLEH GELAR SARJANA
KESEHATAN MASYARAKAT (SKM)**

OLEH:

**YUDIANTO CHRISTOFEL
115 014 149**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INDONESIA JAYA
PALU, 2018**

**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG GERAKAN SAYANG
IBU DI DESA LORU KECAMATAN SIGI BIROMARU
KABUPATEN SIGI**

SKRIPSI



OLEH

**YUDIANTO CHRISTOFEL
115 014 149**

Telah disetujui dan diterima oleh:

Dosen Pembimbing I

Imelda Kantohe, SKM., MM
NIDN: 09 160586 05

Tanggal,.....2019

Dosen Pembimbing II

Parmi, S.Kom., M.Kes
NIDN: 09 160673 05

Tanggal,.....2019

Ketua STIK Indonesia Jaya

Dr. Eson Sirait, SE., M.Kes
NIDN: 09 271253 01

Tanggal,.....2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Telah diperbaiki sesuai saran-saran pada
waktu ujian Hari Kamis, 22 November 2018

TIM PENGUJI

KETUA

SEKRETARIS

Dr. Eron Sirait, SE., M.Kes
NIDN. 09 271253 01

Ns. Noviany B. Rasiman, M.N.S
NIDN. 09 111183 03

ANGGOTA

Veny Mornalita Kolupe, SKM., M.Kes
NIDN. 09 280987 04

.....

Subardin A.B, SKM., M.Kes
NIDN. 09 071169 01

.....

Syukur Deluma, S.Sos., M.Kes
NIDN. 09 200453 01

.....

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yudianto Christofel

NPM : 115 014 149

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palu, 5 November 2018
Yang Menyatakan

Yudianto Christofel
115 014 149

ABSTRAK

WHO memperkirakan 830 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Data dari Puskesmas Biromaru menunjukkan bahwa pada tahun 2017 AKI di wilayah kerja Puskesmas Biromaru berjumlah 102 kasus dan pada bulan Januari-Oktober 2018 berjumlah 73 kasus. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengetahuan ibu hamil tentang gerakan sayang ibu di Desa Loru Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Variabel penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil tentang gerakan sayang ibu. Jenis data yaitu primer dan sekunder. Analisa data menggunakan analisis univariat. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil pada bulan Januari-Oktober 2018 di Desa Loru berjumlah 23 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil dari total populasi yaitu 23 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 23 responden dalam penelitian ini, lebih banyak responden dengan pengetahuan kurang tentang gerakan sayang ibu yaitu 43,5% dibandingkan pengetahuan cukup yaitu 30,4% dan pengetahuan baik yaitu 26,1%.

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu pengetahuan ibu hamil tentang gerakan sayang ibu di Desa Loru Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi sebagian besar kurang baik. Saran yaitu diharapkan pada pihak Desa Loru untuk rutin menggalang kerja sama dengan pihak kesehatan dalam pemberian penyuluhan kesehatan guna untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, serta kesadaran masyarakat terhadap masalah kesehatan terutama mengenai kehamilan dan persalinan serta melaksanakan gerakan sayang ibu di Desa Loru.

Kata kunci: Pengetahuan, Gerakan Sayang Ibu.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan karunia-Nya, sehingga skripsi peneliti yang berjudul “Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gerakan Sayang Ibu di Desa Loru Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi” dapat disusun tepat pada waktu yang telah ditentukan.

Teristimewa peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ayahanda Yansen Wara dan Ibunda Estevin Bawiling tercinta yang telah memberikan dukungan moral kepada peneliti selama menjalani pendidikan sejak bangku sekolah sampai bangku kuliah. Terima kasih pula kepada Adik Jerry Stevano, Alvendri dan Eyrene, serta Kakak Fani Purwaningsih, Wiwin Parwati dan Sustrianti yang telah membantu, memotivasi dan mendo’akan peneliti.

Skripsi ini dapat diselesaikan atas bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih serta penghargaan yang tinggi kepada yang terhormat Imelda Kantohe, SKM., MM sebagai Dosen Pembimbing I dan Parmi, S.Kom., M.Kes sebagai Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada yang terhormat:

1. dr. PASH. Pangabea, MPH., DR (HC), Ketua Yayasan Tri Karya Husada Palu yang telah banyak memberikan bimbingan selama mengikuti pendidikan.
2. Dr. Eron Sirait, SE., M.Kes, Ketua STIK Indonesia Jaya Palu yang telah memberikan bimbingan dan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan hingga penyusunan skripsi ini.

3. Subardin AB, SKM., M.Kes, Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Indonesia Jaya Palu yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada peneliti.
4. Syahrin Maradjati, Kepala Desa Loru beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di Desa Loru.
5. Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu yang telah banyak memberikan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
6. Rekan-rekan Forum Peduli Sosial Destani Gilbert, Taufik Rizaldi, Kusyan Patowo, Thian Wahyudi, Rifaldi, Hairun, Fhei Candra Buana, Moh. Arif, Sari, Abtar, Anni Somaliggi dan Fadli yang selalu memberikan dukungan dan motivasi.
7. Rekan-rekan Mahasiswa (i), seangkatan, sejurusan, sebimbingan, terkhusus untuk teman-teman kelas C Shela Polela, Stevani Taroreh, Ramlah, Safitri, Rasmawati, Silvana, Santi, Rima Melati serta teman-teman yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, terima kasih banyak untuk dukungan, do'a, partisipasi, dan bantuan selama ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi maupun penyusunannya. Oleh karena itu peneliti mohon adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Tuhan menerima amal baik kita dan semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi kita semua. Amin.

Palu, 5 November 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

Isi	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Gerakan Sayang Ibu	8
B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	20
C. Landasan Teori	25
D. Kerangka Pikir	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	26
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	26
C. Variabel dan Defenisi Operasional	26
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	27
E. Pengolahan Data	27
F. Analisa Data	28
G. Penyajian Data	29
H. Populasi dan Sampel	29
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	30
B. Deskripsi Hasil Penelitian	30
C. Pembahasan	33

BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	38
B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
Tabel 4.1	Distribusi Responden Menurut Umur di Desa Loru Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi	31
Tabel 4.2	Distribusi Responden Menurut Pendidikan di Desa Loru Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi	31
Tabel 4.3	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Desa Loru Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi	32
Tabel 4.4	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Gerakan Sayang Ibu di Desa Loru Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
Gambar 2.1 Skema Kerangka Pikir	25

DAFTAR LAMPIRAN

1. Permohonan Menjadi Responden
2. Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
3. Kuesioner
4. Master Tabel Penelitian
5. Hasil Olahan Data
6. Surat Izin Penelitian dari STIK Indonesia Jaya Palu
7. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Desa Loru
8. Dokumentasi Penelitian
9. Jadwal Penelitian
10. Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan menjadi bagian pembangunan nasional dan keduanya mempunyai landasan yang sama. Prioritas utama pelayanan dasar kesehatan adalah ibu dan anak dengan pembahasan utama kesehatan perempuan melalui perawatan kesehatan primer. Secara historis, kesehatan perempuan menjadi masalah penting karena bersifat khas, kompleks dan pendekatannya harus dilakukan secara komprehensif. Perawatan kesehatan primer menitikberatkan kehamilan dan persalinan yang aman. Kesehatan ibu yang berkualitas sangat menentukan pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas. Dalam konteks pembangunan, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting status kesehatan suatu negara. AKI yang tinggi akan menunjukkan rendahnya tingkat kesehatan masyarakat. Selain itu, tidak dipungkiri bahwa mortalitas dan morbiditas wanita hamil dan bersalin merupakan masalah terbesar yang dialami negara-negara berkembang (Tukiran, 2013).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 830 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Rasio kematian maternal di negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. Pada akhir tahun 2015, kira-kira 303.000 wanita meninggal

selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sementara itu, 2,7 juta bayi meninggal selama 28 hari pertama kehidupan dan 2,6 juta bayi yang lahir mati. Hampir semua kematian tersebut terjadi karena hal yang dapat dicegah (WHO, 2016).

Data *Global Health Observatory* (GHO), jumlah kematian ibu menurun 43% antara tahun 1990 dan 2015. Secara global, angka kematian ibu turun hampir 44% selama 25 tahun terakhir. Melihat bahwa mungkin untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, negara-negara sekarang bersatu dibelakang target baru untuk mengurangi angka kematian ibu yaitu SDG's. Salah satu target dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's 2016-2030) tentang kesehatan pada poin ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia adalah mengurangi angka kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global (WHO, 2016). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2015, AKI di Indonesia tercatat 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, angka ini tentunya masih jauh di atas target SDG's (Kemenkes RI, 2015).

Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera (WHO, 2016). Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian tahunan perempuan per 100.000 kelahiran hidup dari setiap

penyebab yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan (tidak termasuk penyebab kecelakaan atau incidental) (CIA, 2014). AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara dan juga terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah bahwa AKI di Sulawesi Tengah tahun 2016 yaitu 277 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan jika dibanding tahun 2015 (212 per 100.000 kelahiran hidup). Sementara data AKI untuk Kabupaten Sigi pada tahun 2016 yaitu 64 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2016).

Adapun Penyebab kematian ibu adalah gangguan persalinan langsung misalnya perdarahan sebesar 28%, infeksi sebesar 11%, eklampsia sebesar 24%, dan partus macet (lama) sebesar 5%. Kemungkinan terjadinya kematian ibu dalam persalinan di puskesmas atau rumah sakit karena kesiapan petugas, ketersediaan bahan, peralatan dan sikap petugas. Di perjalanan diakibatkan sarana transportasi, tingkat kesulitan dan waktu tempuh, serta kematian di rumah diakibatkan keputusan keluarga (pengetahuan, ketersediaan dana, kesibukan keluarga dan sosial budaya) serta ketersediaan transportasi (Rohmah, 2010).

Angka Kematian Ibu merupakan tolak ukur untuk menilai keadaan pelayanan obstetrik disuatu negara. Bila angka kematian ibu masih tinggi berarti sistem pelayanan obstetrik masih buruk, sehingga memerlukan

perbaikan. Pemerintah Indonesia telah banyak melakukan kebijakan dan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, antara lain dengan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI), Strategi Menyelamatkan Persalinan Sehat (*Making Pregnant Safer*) dan penggunaan buku KIA. Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu harus mensinergiskan beberapa program yang terkait mulai dari sejak saat Ibu hamil, melahirkan, bayi, balita, remaja, PUS sampai Usia lanjut (Kemenkes RI, 2011).

Gerakan Sayang Ibu (GSI) didefinisikan sebagai suatu gerakan yang dilaksanakan oleh masyarakat bekerja sama dengan pemerintah untuk meningkatkan dan perbaikan hidup perempuan, terutama untuk menekan angka kematian ibu dan bayi demi pembangunan sumber daya manusia yang lebih baik. Dalam hal ini telah terlaksana sebagai mana diatur dalam Pedoman Gerakan Sayang Ibu (GSI) dibawah pembinaan Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia 2006 dan didukung oleh Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia Nomor 02 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu (GSI) (Depkes RI, 2010).

Gerakan Sayang Ibu (GSI) menggabungkan penggalangan berbagai sumber pada sisi persediaan dengan langkah-langkah untuk mendorong tuntutan masyarakat yang lebih besar terhadap perbaikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Gerakan Sayang Ibu (GSI) menggunakan strategi untuk memindahkan pelayanan kesehatan agar lebih dekat dengan kaum perempuan serta membawa mereka untuk lebih dekat dengan pelayanan kesehatan.

Pengetahuan tentang GSI sangat penting agar masyarakat mau berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan gerakan sayang ibu yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu (Depkes RI, 2010).

Dalam melaksanakan program kerja, GSI memiliki kendala yaitu masyarakat yang tidak peduli akan kesehatan terutama pada ibu hamil. Salah satu program yang ditawarkan oleh GSI adalah kelas ibu hamil. Kendala yang dialami GSI adalah masih banyak masyarakat yang berpikir bahwa program kerja yang dilaksanakan GSI tidak penting. Hal itu dapat menurunkan kesadaran ibu hamil dalam memelihara kesehatan diri (Annashr, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Biromaru menunjukkan bahwa pada tahun 2017 AKI di wilayah kerja Puskesmas Biromaru berjumlah 102 kasus dan pada bulan Januari-Oktober 2018 berjumlah 73 kasus. Jumlah ibu hamil pada bulan Januari-Oktober 2018 di Desa Loru berjumlah sebanyak 23 orang (Puskesmas Biromaru, 2018).

Menurut hasil wawancara awal peneliti tanggal 22 Oktober 2018 pada 3 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Biromaru menunjukkan bahwa 2 dari 3 ibu hamil belum mengetahui bahwa setiap calon pengantin wanita (CPW) diwajibkan memiliki tabungan ibu bersalin (tabulin) di tabanas atau tabungan lainnya dan ketiga ibu hamil tersebut belum mengetahui bahwa tolak ukur keberhasilan gerakan sayang ibu salah satunya yaitu ibu hamil memiliki akses terhadap ANC (K1) = 90%.

Dari uraian di atas, maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian dengan judul “Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gerakan Sayang Ibu di Desa Loru Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini bagaimanakah pengetahuan ibu hamil tentang gerakan sayang ibu di Desa Loru Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengetahuan ibu hamil tentang gerakan sayang ibu di Desa Loru Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Biromaru

Sebagai bahan masukan bagi pihak Puskesmas Biromaru untuk lebih aktif memberdayakan masyarakat melalui gerakan sayang ibu sehingga dapat menekan angka kematian ibu dan bayi di wilayah kerja Puskesmas Biromaru.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Dapat memberi masukan dan menjadi bahan bagi rekan mahasiswa untuk penelitian dimasa yang akan datang.

3. Bagi Peneliti

Sebagai wahana dan kesempatan sangat berharga untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah khususnya bidang kesehatan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Gerakan Sayang Ibu

1. Pengertian

Gerakan sayang Ibu (GSI) adalah gerakan yang mengembangkan kualitas perempuan utamanya melalui percepatan penurunan angka kematian ibu yang dilaksanakan bersama-sama oleh pemerintah dan masyarakat dalam rangka meningkatkan sumber daya manusia dengan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kepedulian dalam upaya integrative dan sinergis (Manuaba, 2010).

GSI didukung pula oleh Aliansi Pita Putih (*White Ribbon Alliance*) yaitu suatu aliansi yang ditujukan untuk mengenang semua wanita yang meninggal karena kehamilan dan melahirkan. Pita putih merupakan symbol kepedulian terhadap keselamatan ibu yang menyatukan individu, organisasi dan masyarakat yang bekerjasama untuk mengupayakan kehamilan dan persalinan yang aman bagi setiap wanita (Bunners, 2011).

GSI diharapkan dapat menggerakkan masyarakat untuk aktif terlibat dalam kegiatan seperti membuat tabulin, pemetaan bumil dan donor darah serta ambulan desa. Untuk mendukung GSI, dikembangkan juga program suami SIAGA dimana suami sudah menyiapkan biaya pemeriksaan dan persalinan, siap mengantar istri ke tempat pemeriksaan dan tempat persalinan serta siap menjaga dan menunggu saat istri melahirkan (Budianto, 2011).

2. Unsur GSI

Tiga unsur pokok GSI, yaitu (Manuaba, 2010):

- a. Pertama : Gerakan sayang ibu merupakan gerakan yang dilaksanakan oleh masyarakat bersama dengan pemerintah.
- b. Kedua : Gerakan sayang ibu mempunyai tujuan untuk peningkatan dan perbaikan kualitas hidup perempuan sebagai sumber daya manusia.
- c. Ketiga : Gerakan sayang ibu bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu karena hamil, melahirkan dan nifas.

3. Tujuan GSI

- a. Menurunkan angka kematian ibu karena hamil, melahirkan dan nifas serta menurunkan angka kematian bayi.
- b. Meningkatkan pengetahuan ibu atau kaum perempuan mengenai Penyakit menular Seksual (PMS).
- c. Meningkatkan pengetahuan ibu atau kaum perempuan mengenai perawatan kehamilan, proses melahirkan yang sehat, pemberian ASI Eksklusif dan perawatan bayi.
- d. Memantapkan komitmen dan dukungan terhadap Gerakan Sayang Ibu.
- e. Meningkatkan kepedulian dan dukungan sector terkait terhadap upaya-upaya penanggulangan penyebab kematian ibu dan bayi secara terpadu.
- f. Memantapkan kesadaran dan kepedulian masyarakat dalam mengembangkan dan membangun mekanisme rujukan sesuai dengan kondisi daerah.

- g. Meningkatkan kepedulian dan peran serta institusi masyarakat dan swasta (LSM, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi) dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi dalam pengumpulan data ibu hamil, bersalin dan nifas di tingkat kelurahan dan kecamatan.
- h. Meningkatkan fungsi dan peran institusi kesehatan baik pemerintah maupun swasta dalam pelayanan kesehatan yang aman, ramah dan nyaman bagi ibui dan bayi.
- i. Meningkatkan upaya masyarakat dalam mengubah budaya masyarakat yang merugikan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi yang dilahirkan.
- j. Meningkatkan upaya pengembangan dana perawatan ibu hamil, bersalin, nifas serta perawatan bayi di setiap wilayah kelurahan dibawah koordinasi camat (Manuaba, 2010).

4. Sasaran GSI

Sasaran langsung gerakan sayang ibu adalah ibu sebelum hamil/Wanita Usia Subur (WUS), ibu hamil, ibu nifas, dan keluarga ibu hamil (suami, orang tua, mertua). Sasaran tidak langsung gerakan sayang ibu, yaitu sebagai berikut:

- a. Pejabat pemerintah di setiap jenjang administrasi, khususnya pejabat pemerintah daerah dan instansi terkait hendaknya membina dan mengoordinasi kegiatan GSI.

- b. Ulama dan tokoh masyarakat di setiap jenjang terutama dalam menanggulangi “4 terlambat”.
- c. Instansi masyarakat di setiap jenjang (LKMD, PKK, LSM, dan organisasi massa yang lain).
- d. Sektor terkait yang ada di kelurahan (Puskesmas, PLKB, rumah sakit swasta, poliklinik swasta, rumah bersalin, bidan praktik swasta, dokter praktik swasta) diharapkan ikut berperan langsung dalam setiap kegiatan GSI (Manuaba, 2010).

5. Ruang Lingkup GSI

- a. Meningkatkan kualitas hidup perempuan dan anak melalui upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi.
- b. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku suami istri dan masyarakat mengenai hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi.
- c. Menghilangkan hambatan-hambatan yang mempengaruhi upaya peningkatan kualitas hidup perempuan (Manuaba, 2010).

6. Kebijakan GSI

Kebijakan dalam gerakan sayang ibu meliputi (Depkes RI, 2010):

- a. Meningkatkan komitmen dan tanggung jawab pejabat pemerintah daerah, instansi terkait, masyarakat, dan keluarga terhadap upaya penurunan kematian ibu.
- b. Meningkatkan peran instansi pemerintah, swasta, masyarakat dan keluarga dalam memahami masalah kesehatan wanita sebelum hamil, selama hamil, persalinan, dan masa nifas.

- c. Membantu meningkatkan kesadaran keluarga dan anggota keluarga lainnya dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi keterlambatan rujukan.
- d. Meningkatkan kepedulian pejabat pemerintah, instansi terkait, dan masyarakat dalam mencukupi dana yang dibutuhkan untuk rujukan ibu hamil resiko tinggi, terutama dari keluarga pra-sejahtera.
- e. Peningkatan kesadaran dan kepedulian aparat pemerintah dan masyarakat terhadap pentingnya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak melalui advokasi dan penyuluhan atau pelatihan berwawasan gender atau kemitraan wanita dan pria.

7. Strategi Pelaksanaan Gerakan Sayang Ibu

Strategi pelaksanaan Gerakan Sayang Ibu adalah dengan (Depkes RI, 2010):

- a. Menyusun rencana, pelaksanaan, pengendalian, monitoring dan evaluasi yang berdasarkan percepatan penurunan AKI.
- b. Pemberdayaan ibu hamil dan keluarganya sehingga ibu hamil dapat menggunakan haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai dan keluarganya bekerja sama dalam mengumpulkan dana.
- c. Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) bagi bidan, dukun bayi, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), PKK, LKMD, dan tokoh masyarakat sehingga para pemuka masyarakat memahami tentang kesehatan ibu hamil, wanita, dan keluarganya.
- d. Pengembangan mekanisme pendataan ibu hamil secara terpadu oleh PKK, kader, dasawisma, petugas kesehatan, PLKB, dan lain-lain. Data

yang dikumpulkan meliputi ibu hamil, ibu bersalin, kelahiran, kematian ibu, dan kematian bayi. Data secara berkala di laporkan ke Puskesmas dengan tembusan ke camat dan selanjutnya dilaporkan ke pemerintah daerah.

- e. Pengembangan mekanisme rujukan oleh masyarakat sehingga masyarakat diharapkan mampu mendeteksi adanya risiko tinggi kehamilan kemudian merujuk ke fasilitas kesehatan terdekat dengan didukung dana dan sarana transportasi masyarakat.
- f. Pengembangan kualitas pelayanan kesehatan, baik di Puskesmas maupun rumah sakit dengan senantiasa meningkatkan keterampilan petugas dan sarana untuk perbaikan mutu pelayanan.

8. Mekanisme Operasional GSI

Mekanisme operasional GSI dilaksanakan melalui pendekatan fungsional, yaitu memperhatikan tugas pokok, fungsi, kewenangan, dan tanggung jawab masing-masing instansi pemerintah dan lembaga yang terkait dalam semangat kebersamaan dan keterpaduan dan perlu ditumbuhkan hubungan kerja sama antara instansi pemerintah dan masyarakat melalui (Depkes RI, 2010):

- a. Pemerintah mengambil prakarsa dan tanggung jawab dalam menumbuhkan partisipasi masyarakat dan membina kemampuan masyarakat untuk merencanakan, mengorganisasi, dan melaksanakan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan GSI.

- b. Pemerintah dan masyarakat bekerja sama dalam memantau hasil kegiatan GSI.
- c. Pemerintah menyediakan bantuan sumber daya bagi masyarakat dalam hal tenaga terampil, teknologi, dan informasi untuk perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan kegiatan GSI.

9. Kegiatan GSI

Kegiatan GSI meliputi (Depkes RI, 2010):

a. Kegiatan operasional

- 1) Pembentukan kelompok kerja GSI dengan pembentukan satuan tugas kecamatan sayang ibu dan satuan tugas kelurahan sayang ibu.
- 2) Penyusunan rencana kerja terpadu, terutama:
 - a) Meningkatkan cakupan ibu hamil (ANC)
 - b) Deteksi risiko tinggi ibu hamil
 - c) Mengembangkan tabungan ibu bersalin (tabulin) melalui berbagai cara, yakni:
 - (1) Setiap calon pengantin wanita (CPW) diwajibkan memiliki tabulin sebesar Rp5.000 di Tabanas atau tabungan lainnya.
 - (2) Setiap ibu hamil menabung secara berkala melalui koordinasi dasawisma atau PKK.
 - (3) Setiap ibu hamil menabung secara berkala dan dikoordinasi oleh bidan yang direncanakan akan menolong persalinannya dengan sepengetahuan satuan tugas kecamatan.

- (4) Mengembangkan mekanisme kemitraan dengan pengusaha atau tokoh masyarakat untuk menggalang dana tabulin bagi ibu hamil yang tidak mampu.
 - 3) Pemantauan dan bimbingan terpadu pelaksanaan GSI secara berjenjang.
 - 4) Laporan umpan balik secara berkala tentang hasil pelaksanaan GSI kepada semua instansi terkait.
- b. Kegiatan sosialisasi, yang dilakukan melalui:
- 1) Penyuluhan melalui semua jalur komunikasi yang tersedia dan diharapkan masyarakat berperan aktif dalam:
 - a) Mendata ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya
 - b) Mendeteksi adanya risiko ibu hamil
 - c) Merencanakan persalinan yang aman
 - d) Mendorong keluarga ibu untuk melaksanakan tabulin
 - e) Membantu proses pengambilan keputusan di tingkat keluarga saat ibu bersalin akan dirujuk
 - f) Melaksanakan pendataan kelahiran, kematian ibu bersalin, dan kematian bayi
 - 2) Materi penyuluhan ditekankan pada:
 - a) Perencanaan kehamilan
 - b) Pentingnya pemeriksaan kehamilan
 - c) Deteksi dini risiko ibu hamil
 - d) Rencana persalinan yang aman

- e) Rujukan dini terencana
 - f) Pendataan dan pelaporan kehamilan, kematian ibu dan bayi
- 3) Penyuluhan dapat dilaksanakan oleh:
- a) Pejabat pemerintah
 - b) Petugas kesehatan
 - c) Tokoh agama/masyarakat
 - d) Organisasi masyarakat (PKK, LKMD, LSM)
- c. Kegiatan pada tingkat administrasi
- 1) Tingkat kelurahan
- a) Membentuk satuan tugas GSI
 - b) Menyusun rencana kerja GSI dalam menggalakan tabulin,
 - c) Mengumpulkan data ibu hamil ibu bersalin, ibu nifas, kematian ibu/bayi, dan melaporkan hasilnya kepada satgas GSI kecamatan
 - d) Penyuluhan kepada tokoh masyarakat dan keluarga sasaran
 - e) Melaporkan hasil kegiatan GSI kelurahan kepada satgas GSI kecamatan setiap bulan selambat-lambatnya pada tanggal 20.
 - f) Meningkatkan pendapatan keluarga, khususnya keluarga yang memiliki ibu hamil, melalui berbagai program usaha peningkatan pendapatan keluarga (UPPK/UPPK Sejahtera)
 - g) Petugas puskesmas pembina kelurahan dan PLKB memberdayakan keluarga dan ibu hamil melalui peningkatan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak agar setiap ibu hamil memiliki tabulin

2) Tingkat kecamatan

- a) Membentuk satuan tugas GSI
- b) Menyusun rencana kerja kecamatan sayang ibu dan menggalakan tabulin serta menyampaikan rencana kerja ke kelompok kerja (pokja) GSI kota/kabupaten
- c) Menyelenggarakan koordinasi perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan dalam instansi terkait GSI kecamatan
- d) Memberi bimbingan dalam pemecahan masalah kepada satuan tugas GSI kelurahan
- e) Menghimpun hasil kegiatan satuan tugas kelurahan dan melaporkan hasilnya kepada kelompok kerja GSI kota/kabupaten setiap bulan selambat-lambatnya pada tanggal 25
- f) Penyuluhan kepada tokoh masyarakat dan keluarga sasaran.

Kegiatan pembinaan, pemantauan, dan penilaian terhadap GSI dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat kota/ kabupaten sampai tingkat kelurahan (Depkes RI, 2010).

a. Pembinaan

Aspek yang harus dibina, adalah sebagai berikut:

- 1) Kelembagaan GSI meliputi kelengkapan, kesiapan organisasi, pelaksanaan, metode yang akan dipakai, sarana, tenaga yang dipersiapkan, dan informasi yang diperlukan
- 2) Program meliputi peningkatan kualitas penyelenggaraan program mulai dari perencanaan, pelaksanaan, sampai pengendalian.

- 3) Pembentukan kesepakatan dengan semua sektor dan masyarakat bahwa ibu hamil merupakan aset daerah dan tanggung jawab bersama.

b. Pemantauan

Pemantauan dilaksanakan dengan:

- 1) Kunjungan langsung ke lapangan dengan menggunakan formulir pemantauan
- 2) Pencatatan dan pelaporan kemajuan program yang dibuat oleh pelaksana program
- 3) Rapat koordinasi kelurahan dan kecamatan dilaksanakan secara berkala guna menilai kemajuan dan kendala yang ditemukan dan menyusun rencana kerja

c. Penilaian

- 1) Penilaian mengenai input, proses, output, dan dampak pelaksanaan GSI
- 2) Penilaian meliputi dukungan pemerintah dan sektor terkait tokoh masyarakat, tokoh agama, LSM, organisasi profesi dalam pelaksanaan GSI.
- 3) Menilai kemajuan pencatatan, pelaporan dan pengembangan dana tabulin
- 4) Tolak ukur keberhasilan, yaitu sebagai berikut:
 - a) Semua pasangan usia subur telah memperoleh penyuluhan dan pelayanan kesehatan serta KB
 - b) Ibu hamil memiliki akses terhadap ANC (K1) = 90%

- c) Kunjungan K4 = 100%
- d) Deteksi risiko tinggi ibu hamil = 80%
- e) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan = 90%
- f) Semua ibu bersalin dengan risiko tinggi memperoleh pertolongan memadai
- g) Bayi baru lahir diperiksa 3 kali = 90%
- h) Ibu hamil yang memiliki tabulin = 90%

10. Peran Kader/PKK dalam GSI

- a. Peran kader/PKK dalam GSI sangat berpengaruh karena kader/PKK melakukan kegiatan ibu-ibu dengan pengaderan 5T (Depkes RI, 2010):
 - 1) Tanggap (harus mengetahui tugasnya)
 - 2) Tangguh (dengan segala lingkungan harus pantang menyerah)
 - 3) Trengginas (harus terampil dalam menentukan sikap)
 - 4) Tanggung jawab (merasa ikut bertanggung jawab terhadap deteksi risiko tinggi ibu hamil)
 - 5) Tanpa imbalan (tidak mengharapkan imbalan, tetapi melaksanakan tugasnya demi tugas sosial)
- b. Pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan
 - 1) Melakukan pendataan dan deteksi dini risiko tinggi pada semua ibu hamil
 - 2) Meningkatkan penyuluhan kepada ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan

- 3) Memberi penyuluhan kepada ibu hamil supaya pertolongan persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan
- 4) Pemberdayaan ibu hamil dengan meningkatkan kesadaran dan mengambil keputusan dengan melihat latar belakang
- 5) Peningkatan kepedulian dari suami, keluarga, dan masyarakat perlu diperhatikan karena mempunyai peranan yang penting untuk mendorong ibu hamil dalam menentukan sikap
- 6) Merujuk ibu hamil dengan faktor risiko kepada petugas kesehatan
- 7) Memberikan penyuluhan tentang pengadaan dana ibu hamil dengan cara menabung (tabulin) (Depkes RI, 2010).

11. Hambatan Pelaksanaan GSI

a. Hambatan secara struktural

Berbagai program tersebut masih sangat birokratis sehingga orientasi yang terbentuk semata-mata dilaksanakan karena ia adalah program wajib yang harus dilaksanakan berdasarkan Surat Keputusan (SK).

b. Hambatan secara kultural

Masih kuatnya anggapan atau pandangan masyarakat bahwa kehamilan dan persalinan hanyalah persoalan wanita (Depkes RI, 2010).

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan bahwa pengetahuan berasal dari kata tahu yang berarti mengerti sesudah melihat,

menyaksikan atau setelah mengalami atau diajarkan. Sedangkan kata pengetahuan sendiri berarti segala sesuatu yang diketahui, kepandaian (Chulsum, 2009).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan dapat diperoleh antara lain melalui pendidikan baik kurikuler, ko-kurikuler dan ekstra kurikuler. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengetahuan orang lain di antaranya dengan mendengar, melihat langsung dan melalui alat komunikasi seperti televisi, radio, buku, majalah. Untuk memperoleh data tentang pengetahuan tertulis atau lisan dapat digunakan untuk mengukur *cognitive domain* seseorang (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) domain kognitif pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Kata kerja yang biasa dipakai menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap suatu objek.

c. Aplikasi (*Application*)

Yaitu sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah.

d. Analisis (*Analysis*)

Yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Misalnya dapat menggambarkan atau membuat bagan, membedakan dan mengelompokkan.

e. Sintetis (*Syntetis*)

Sintetis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian informasi sebagai suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu (Notoatmodjo, 2014):

a. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

c. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

d. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

e. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

f. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2014).

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2009), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan dapat diinterpretasikan dengan skala sebagai berikut:

- a. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar < 56% dari seluruh pertanyaan.

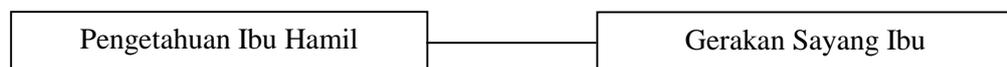
C. Landasan Teori

Gerakan sayang ibu adalah suatu gerakan yang dilaksanakan oleh masyarakat, bekerja sama dengan pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan melalui berbagai kegiatan yang mempunyai dampak terhadap upaya penurunan angka kematian ibu karena hamil, melahirkan dan nifas serta penurunan angka kematian bayi (Depkes RI, 2010).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

D. Kerangka Pikir

Gerakan sayang ibu merupakan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk menekan atau menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, pengetahuan ibu hamil sangat penting dalam menunjang pelaksanaan gerakan sayang ibu. Adapun kerangka pikir dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Skema Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2010).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 29 Oktober sampai dengan 5 November 2018 di Desa Loru Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi.

C. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil tentang gerakan sayang ibu.

2. Definisi Operasional

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang dipahami atau diketahui responden tentang gerakan sayang ibu.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Wawancara/pengisian kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 2 = Baik, jika total skor jawaban responden 76-100%

1 = Cukup, jika total skor jawaban responden 56-75%

0 = Kurang, jika total skor jawaban responden < 56%.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner pengetahuan tentang gerakan sayang ibu.

Kuesioner pengetahuan tentang gerakan sayang ibu menggunakan skala *Guttman* dan berisi 16 pernyataan, yang terdiri dari 10 pernyataan positif (Nomor 1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 13, 14 dan 16) dan 6 pernyataan negatif (Nomor 4, 8, 9, 11, 12 dan 15). Pemberian skor pada jawaban kuesioner dengan pernyataan positif yaitu skor 1 jika pilihan jawabannya benar dan skor 0 jika pilihan jawabannya salah. Untuk pernyataan negatif yaitu skor 0 jika pilihan jawabannya benar dan skor 1 jika pilihan jawabannya salah.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Biromaru.

2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini dengan mewawancarai atau responden mengisi kuesioner yang sebelumnya telah menyetujui atau bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

E. Pengolahan Data

Sebelum dilakukan analisis data maka data yang telah diperoleh diolah dengan tahap sebagai berikut.

1. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan ketepatan pengisian, kelengkapan pengisian, konsistensi jawaban pada kuesioner yang telah terkumpul. Pada proses ini diharapkan akan diperoleh data yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik/angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

3. *Tabulating*

Tabulasi adalah pekerjaan membuat tabel, jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori jawaban kemudian dimasukkan dalam tabel.

4. *Entry*

Memasukkan data ke komputer kemudian dianalisa.

5. *Cleaning*

Yaitu membersihkan data dengan melihat variabel-variabel yang digunakan apakah data-data sudah benar atau belum.

6. *Describing*

Yaitu menggambarkan atau menjelaskan data yang sudah dikumpulkan.

F. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel yang termasuk dalam variabel penelitian. Rumus distribusi frekuensi yaitu:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi tiap kategori

n = Jumlah sampel

G. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang disertai dengan penjelasan.

H. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil pada bulan Januari-Oktober 2018 di Desa Loru berjumlah sebanyak 23 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Besar sampel dalam penelitian ini diambil dari total populasi yaitu berjumlah sebanyak 23 orang.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Loru merupakan salah satu desa di wilayah Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah dengan luas wilayah 35,92 Km². Jarak dari pusat pemerintahan kecamatan yaitu 3 Km, jarak dari ibukota kabupaten yaitu 4 Km dan jarak dari ibukota provinsi yaitu 10 Km. Adapun batas-batas wilayah Desa Loru yaitu:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Petobo dan Desa Ngatabaru
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Pombewe
3. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Mpanau
4. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Parigi Moutong

Jumlah penduduk di Desa Loru sebanyak 2.427 jiwa, yang terdiri dari 721 KK, laki-laki sebanyak 1.265 jiwa dan perempuan sebanyak 1.162 jiwa. Komposisi penduduk menurut usia yaitu usia 0-15 tahun sebanyak 627 orang, usia 16-65 tahun sebanyak 1.748 dan usia 65 tahun ke atas sebanyak 52 orang.

B. Deskripsi Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Umur dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori berdasarkan kategori umur menurut Depkes RI (2009) yaitu 21-25 tahun (remaja akhir) dan 26-35 tahun (dewasa awal), untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Responden Menurut Umur di Desa Loru Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	21-25 Tahun	9	39,1
2	26-35 Tahun	14	60,9
	Jumlah	23	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 23 responden dalam penelitian ini, lebih banyak berumur 26-35 tahun yaitu 60,9% dibandingkan dengan umur 21-25 tahun yaitu 39,1%.

b. Pendidikan

Pendidikan dalam penelitian ini dibedakan menjadi empat kategori yaitu SD (Sekolah Dasar), SMP (Sekolah Menengah Pertama), SMA (Sekolah Menengah Atas) dan S1 (Strata 1). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Responden Menurut Pendidikan di Desa Loru Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	7	30,4
2	SMP	9	39,1
3	SMA	5	21,7
4	S1	2	8,8
	Jumlah	23	100,0

Sumber: Data Pimer, 2018

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 23 responden dalam penelitian ini, lebih banyak berpendidikan SMP yaitu 39,1% dibandingkan dengan pendidikan SD yaitu 30,4%, pendidikan SMA yaitu 21,7% dan pendidikan S1 yaitu 8,8%.

c. Pekerjaan

Pekerjaan dalam penelitian ini dibedakan menjadi tiga kategori yaitu URT (Urusan Rumah Tangga), pedagang dan PNS (Pegawai Negeri Sipil). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Desa Loru Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	URT	17	73,9
2	Pedagang	4	17,3
3	PNS	2	8,8
	Jumlah	23	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 23 responden dalam penelitian ini, lebih banyak URT yaitu 73,9% dibandingkan pedagang yaitu 17,3% dan PNS yaitu 8,8%.

2. Variabel Penelitian

Pengetahuan dalam penelitian ini dibedakan menjadi tiga kategori yaitu kurang (jika total skor jawaban responden < 56%), cukup (jika total skor jawaban responden 56-75%) dan baik (jika total skor jawaban responden 76-100%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Gerakan Sayang Ibu di Desa Loru Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang	10	43,5
2.	Cukup	7	30,4
3.	Baik	6	26,1
	Jumlah	23	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 23 responden dalam penelitian ini, lebih banyak responden dengan pengetahuan kurang tentang gerakan

sayang ibu yaitu 43,5% dibandingkan pengetahuan cukup yaitu 30,4% dan pengetahuan baik yaitu 26,1%.

C. Pembahasan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 23 responden dalam penelitian ini, lebih banyak responden dengan pengetahuan kurang tentang gerakan sayang ibu yaitu 43,5% dibandingkan pengetahuan cukup yaitu 30,4% dan pengetahuan baik yaitu 26,1%.

Menurut asumsi peneliti bahwa responden dengan pengetahuan kurang dikarenakan responden belum mengetahui bahwa ibu hamil yang menabung secara berkala dikoordinasi oleh dasawisma atau PKK serta bidan, gerakan sayang ibu dapat dilaksanakan di tingkat kelurahan/desa dan tingkat kecamatan, pejabat pemerintah, ulama dan tokoh masyarakat merupakan sasaran tidak langsung dari gerakan sayang ibu, setiap Calon Pengantin Wanita (CPW) diwajibkan memiliki Tabungan Ibu Bersalin (tabulin) di tabanas atau tabungan lainnya, serta responden belum mengetahui bahwa anggapan atau pandangan masyarakat bahwa kehamilan dan persalinan hanyalah persoalan wanita merupakan suatu hambatan dalam pelaksanaan gerakan sayang ibu.

Responden dengan pengetahuan cukup dikarenakan responden hanya mengetahui bahwa ruang lingkup gerakan sayang ibu yaitu meningkatkan perilaku masyarakat mengenai hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi, tolak ukur keberhasilan gerakan sayang ibu salah satunya yaitu ibu hamil memiliki akses terhadap ANC (K1) = 90%, penyuluhan termasuk dalam

kegiatan gerakan sayang ibu, serta responden hanya mengetahui bahwa peran kader/PKK sangat berpengaruh dalam kegiatan gerakan sayang ibu.

Responden dengan pengetahuan baik dikarenakan responden telah mengetahui bahwa gerakan sayang ibu adalah suatu gerakan yang dilaksanakan oleh masyarakat, bekerja sama dengan pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan, gerakan sayang ibu bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu karena hamil, melahirkan dan nifas, sasaran langsung gerakan sayang ibu adalah ibu sebelum hamil/Wanita Usia Subur (WUS), ibu hamil, ibu nifas, dan keluarga ibu hamil (suami, orang tua, mertua), salah satu kebijakan gerakan sayang ibu yaitu membantu meningkatkan kesadaran keluarga dan anggota keluarga lainnya dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi keterlambatan rujukan, strategi pelaksanaan gerakan sayang ibu yaitu dengan pendataan ibu hamil secara terpadu oleh Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), kader, dasawisma, petugas kesehatan, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), kegiatan gerakan sayang ibu salah satunya yaitu perencanaan persalinan yang aman, serta responden telah mengetahui bahwa kepedulian dari suami dan keluarga, mempunyai peranan yang penting untuk mendorong ibu hamil dalam menentukan sikap.

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan responden dipengaruhi oleh umur, pendidikan dan pekerjaan. Dimana kategori umur 21-25 tahun lebih banyak dengan pengetahuan kurang sedangkan kategori umur 26-35 tahun lebih banyak dengan pengetahuan cukup dan baik. Pendidikan SD lebih banyak

dengan pengetahuan kurang, pendidikan SMP lebih banyak dengan pengetahuan cukup serta pendidikan SMA dan S1 lebih banyak dengan pengetahuan baik. Pada pekerjaan, responden sebagai URT lebih banyak dengan pengetahuan kurang dan cukup sedangkan responden yang sebagai pedagang dan PNS lebih banyak dengan pengetahuan baik.

Semakin dewasa umur seseorang, maka pola pikirnya semakin baik. Begitu pula dengan pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh sehingga semakin luas pula wawasannya. Responden akan mudah mendapat informasi dari rekan kerja atau tempat dimana ia bekerja, sehingga hal tersebut dapat menambah pengetahuan responden akan berbagai hal.

Akan tetapi, pada responden yang berusia muda, dengan pendidikan rendah, serta tidak mempunyai pekerjaan, belum tentu mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang gerakan sayung ibu. Pengetahuan tersebut dapat saja diperolehnya melalui pendidikan non formal, media elektronik dan mengikuti penyuluhan atau sosialisasi.

Umur mempengaruhi daya tangkap serta pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya umur akan menyebabkan meningkatnya daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Wawan dan Dewi, 2010).

Pendidikan sangat mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang karena pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran pola pikir seseorang seseorang dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari jenjang pendidikan inilah

dapat diketahui pola pikir seseorang, semakin tinggi pendidikan maka ilmu yang diperoleh akan semakin banyak (Marliani, 2011). Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Notoatmodjo, 2010).

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik (Rachmawati, 2009).

Menurut Kuswandi (2009) majunya teknologi akan tersedianya bermacam-macam media massa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan seseorang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahdiyah (2015) di Desa Tasik Semina Kecamatan Koto Gasib, yang menemukan bahwa dari 35 responden dalam penelitiannya lebih banyak

responden dengan pengetahuan kurang tentang gerakan sayang ibu yaitu 40% dibanding responden dengan pengetahuan cukup yaitu 30,2% dan responden dengan pengetahuan baik yaitu 29,8%.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti menarik kesimpulan yaitu pengetahuan ibu hamil tentang gerakan sayang ibu di Desa Loru Kecamatan Sigi Biromaru Kabupaten Sigi sebagian besar kurang baik.

B. Saran

1. Bagi Desa Loru

Diharapkan pada pihak Desa Loru untuk rutin menggalang kerja sama dengan pihak kesehatan dalam pemberian penyuluhan kesehatan guna untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, serta kesadaran masyarakat terhadap masalah kesehatan terutama mengenai kehamilan dan persalinan serta melaksanakan gerakan sayang ibu di Desa Loru.

2. Bagi Ibu Hamil di Desa Loru

Diharapkan agar ibu rutin mengikuti penyuluhan kesehatan sehingga dapat menambah pemahaman serta berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan gerakan sayang ibu.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan dengan mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi gerakan sayang ibu agar dapat diketahui faktor apa saja yang mempengaruhi implementasi gerakan sayang ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Annashr, N.N. 2012. *Intensive Community Empowerment Strategy Menurunkan Angka Kematian Ibu. Jurnal Ilmiah Mahasiswa.* http://perpusnwu.ac.id/karyailmiah/shared/bilblioview.php?resource_id=3239&tab=opac. Diakses Tanggal 23 Februari 2019.
- Arikunto, S. 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Rineka Cipta. Jakarta.
- Budianto, D. 2011. *Evaluasi Program Gerakan Sayang Ibu di Kabupaten Bantul.* Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Bunners, A. A. 2011. *Pemberdayaan Wanita dalam Bidang Kesehatan.* Yayasan Essentia Medica Andi. Yogyakarta.
- Chulsum. 2009. *Kamus Besar Bahasa Indonesia.* Kashiko. Surabaya.
- CIA (Central Inteligent Agency). 2014. *The World Factbook.* <https://www.cia.gov/library/publications/resources/the-worldfactbook/rankorder/2223rank.html>. Diakses Tanggal 27 Juli 2018.
- Depkes RI. 2009. *Profil Kependudukan di Indonesia.* Depkes RI. Jakarta.
- , 2010. *Pedoman Umum Manajemen Penerapan Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Depkes RI. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.* Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah. Palu.
- Kemenkes RI. 2011. *Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu.* Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- , 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.* Kemenkes RI. Jakarta.
- Kuswandi, W. 2009. *Komunikasi Massa Sebuah Analisis Media Televisi.* Rhineka Cipta. Jakarta.
- Mahdiyah, D. 2015. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gerakan Sayang Ibu di Desa Tasik Seminai Kecamatan Koto Gasib.* Skripsi. Universitas Riau. Pekanbaru.
- Manuaba, IBG. 2010. *Gerakan Sayang Ibu. Kapita Selekta Penatalaksanaan Obgin dan KB.* EGC. Jakarta.
- Marliani, R. 2011. *Psikologi Hukum.* Pustaka Setia. Bandung.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta. Jakarta.
- , 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Masyarakat.* Rineka Cipta. Jakarta.

- . 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Panggabean P, Wartana K, Subardin, Sirait E, Rasiman N.B, Pelima R.V. 2017. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. STIK-IJ. Palu.
- Puskesmas Biromaru. 2018. *Laporan Puskesmas Biromaru*.
- Rachmawati, I, K. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. ANDI. Yogyakarta.
- Rohmah, N. 2010. *Pendidikan Prenatal Upaya Promosi Kesehatan Bagi Ibu Hamil*. Gramata Publishing. Depok.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Tukiran. 2013. *Sumber Daya Manusia: Tantangan Masa Depan*. PSKK UGM. Yogyakarta.
- Wawan, A & Dewi, M. 2010. *Medical Book: Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Numed. Yogyakarta.
- WHO. 2016. Global Health Observatory (GHO) Data. http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal/en/index2.html. Diakses Tanggal 27 Juli 2018.
- . 2016. Health Statistics and Information Systems. <http://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en/>. Diakses Tanggal 27 Juli 2018.
- . 2016. *Media Center (Maternal Mortality)*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. Diakses Tanggal 27 Juli 2018.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden...

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat:

Nama : Yudianto Christofel
NPM : 115 014 149
Jurusan : Epidemiologi
Alamat : Palu

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika ibu bersedia menjadi responden dan terjadi hal-hal yang merugikan, maka ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila ibu menyetujui, maka saya bermohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Yudianto Christofel

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

No. Responden :

Tanggal :

Bersedia berpartisipasi sebagai responden dan memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Yudianto Christofel, Mahasiswa Program S1 Kesehatan Masyarakat STIK Indonesia Jaya, sampai dengan berakhirnya masa penelitian yang dimaksud.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak sedang dalam paksaan siapapun dan untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Loru, November 2018
Responden,

LEMBAR KUESIONER

PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG GERAKAN SAYANG IBU DI DESA LORU KECAMATAN SIGI BIROMARU KABUPATEN SIGI

A. Identitas Responden

1. Nomor Responden :
2. Inisial :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :

B. Pengetahuan Tentang Gerakan Sayang Ibu

Petunjuk: Ibu dimohon dapat mengemukakan pendapat secara jujur untuk menyatakan pengetahuan Ibu terhadap pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda *check list* (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan pemahaman Ibu.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Gerakan sayang ibu adalah suatu gerakan yang dilaksanakan oleh masyarakat, bekerja sama dengan pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan		
2	Gerakan sayang ibu bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu karena hamil, melahirkan dan nifas		
3	Sasaran langsung gerakan sayang ibu adalah ibu sebelum hamil/WUS, ibu hamil, ibu nifas, dan keluarga ibu hamil (suami, orang tua, mertua)		
4	Pejabat pemerintah, ulama dan tokoh masyarakat bukan merupakan sasaran gerakan sayang ibu		
5	Ruang lingkup gerakan sayang ibu yaitu meningkatkan perilaku masyarakat mengenai hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi		
6	Salah satu kebijakan gerakan sayang ibu yaitu membantu meningkatkan kesadaran keluarga dan anggota keluarga lainnya dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi keterlambatan rujukan		
7	Strategi pelaksanaan gerakan sayang ibu yaitu dengan pendataan ibu hamil secara terpadu oleh PKK, kader, dasawisma, petugas kesehatan, PLKB		
8	Setiap calon pengantin wanita (CPW) tidak diwajibkan memiliki tabungan ibu bersalin (tabulin) di tabanas atau tabungan lainnya		
9	Ibu hamil yang menabung secara berkala hanya dikoordinasi oleh dasawisma atau PKK saja		
10	Kegiatan gerakan sayang ibu salah satunya yaitu perencanaan		

	persalinan yang aman		
11	Penyuluhan tidak termasuk dalam kegiatan gerakan sayang ibu		
12	Gerakan sayang ibu hanya dapat dilaksanakan di tingkat kelurahan/desa		
13	Tolak ukur keberhasilan gerakan sayang ibu salah satunya yaitu ibu hamil memiliki akses terhadap ANC (K1) = 90%		
14	Peran kader/PKK sangat berpengaruh dalam kegiatan gerakan sayang ibu		
15	Anggapan atau pandangan masyarakat bahwa kehamilan dan persalinan hanyalah persoalan wanita bukan merupakan suatu hambatan dalam pelaksanaan gerakan sayang ibu		
16	Kepedulian dari suami dan keluarga, mempunyai peranan yang penting untuk mendorong ibu hamil dalam menentukan sikap		

MASTER TABEL PENELITIAN

No	Inisial	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan																Total Skor	%	Kategori
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
1	R	25	SMP	URT	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	8	50	0
2	Y	23	SD	URT	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7	43,7	0
3	AS	27	SMP	URT	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	9	56,2	1
4	E	26	SMP	URT	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	8	50	0
5	W	35	S1	PNS	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87,5	2
6	U	28	SMA	Pedagang	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	13	81,2	2
7	L	28	SMP	URT	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	10	62,5	1
8	SD	24	SMA	Pedagang	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	81,2	2
9	AZ	27	SMP	URT	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	10	62,5	1
10	P	34	SD	URT	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7	43,7	0
11	T	26	SMA	URT	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	12	75	1
12	E	21	SD	URT	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7	43,7	0
13	M	25	SMA	URT	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	12	75	1
14	N	28	SMA	URT	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	13	81,2	2
15	S	33	SD	URT	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7	43,7	0
16	YR	22	SD	URT	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7	43,7	0
17	F	29	SMP	URT	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	11	68,7	1
18	D	24	SD	URT	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	8	50	0
19	F	30	SMP	Pedagang	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	11	68,7	1
20	H	32	S1	PNS	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	81,2	2
21	J	25	SD	URT	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	8	50	0
22	LN	25	SMP	URT	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	8	50	0
23	R	31	SMP	Pedagang	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	81,2	2
Jumlah					23	23	23	3	10	23	23	3	2	23	13	2	11	18	6	23			

HASIL OLAHAN DATA**Karakteristik Responden****Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-25 Tahun	9	39.1	39.1	39.1
26-35 Tahun	14	60.9	60.9	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	7	30.4	30.4	30.4
SMP	9	39.1	39.1	69.5
SMA	5	21.7	21.7	91.2
S1	2	8.8	8.8	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid URT	17	73.9	73.9	73.9
Pedagang	4	17.3	17.3	91.2
PNS	2	8.8	8.8	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Variabel Penelitian

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	43.7%	5	21.7	21.7	21.7
	50%	5	21.7	21.7	43.4
	56.2%	1	4.3	4.3	47.7
	62.5%	2	8.8	8.8	56.5
	68.7%	2	8.8	8.8	65.3
	75%	2	8.8	8.8	74.1
	81.2%	5	21.7	21.7	95.8
	87.5%	1	4.3	4.3	100.0
Total		23	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	10	43.5	43.5	43.5
	Cukup	7	30.4	30.4	73.9
	Baik	6	26.1	26.1	100.0
Total		23	100.0	100.0	

DOKUMENTASI PENELITIAN



Foto saat responden mengisi kuesioner



Foto saat responden mengisi kuesioner



Foto saat responden mengisi kuesioner

JADWAL PENELITIAN

A. Personalia Penelitian

1. Pelaksana

Nama : Yudianto Christofel

NPM : 115 014 149

2. Dosen Pembimbing

Pembimbing I : Imelda Kantohe, SKM., MM

Pembimbing II : Parmi, S.Kom., M.Kes

B. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	BULAN																																			
		Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November			
		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	Pengajuan Judul	■	■	■	■	■																															
2	Penyusunan Proposal																	■	■	■	■	■	■	■	■												
3	Bimbingan Proposal																					■	■														
4	Ujian Proposal																									■											
5	Perbaikan Proposal																													■	■						
6	Permohonan Izin																																	■			
7	Pengumpulan Data																																	■	■		
8	Pengolahan Data																																	■			
9	Analisa Data																																	■			
10	Penyusunan Skripsi																																	■	■		
11	Bimbingan Skripsi																																	■	■	■	
12	Penggandaan																																	■			
13	Ujian Skripsi																																	■			
14	Perbaikan Skripsi																																	■	■		
15	Penggandaan Skripsi																																				■
16	Memasukkan Skripsi																																				■

BIODATA PENELITI



A. Identitas Pribadi

Nama : Yudianto Christofel
NPM : 115 014 149
Tempat & Tanggal Lahir : Sipayo, 26 Juni 1996
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Kristen
Suku/Bangsa : Sangihe/Indonesia
Alamat : Jln. Zebra Raya

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD Negeri Bondoyong Tahun 2007
2. Tamat SMP Negeri 2 Tinombo Tahun 2010
3. Tamat SMA Negeri 1 Palasa Tahun 2013
4. Program S1 Kesehatan Masyarakat STIK Indonesia Jaya Palu
Peminatan Epidemiologi Tahun 2014-2018.