

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Gundari (2011), Visi dan Misi Depkes 2010 – 2014 adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani, melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna merata, bermutu dan berkeadilan, menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan serta menciptakan tata kelola pemerintah yang baik.

Menurut Jannah (2012), Pengawasan sebelum lahir (antenatal) terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik serta dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil untuk persiapan persalinannya. Dengan pengawasan tersebut dapat diketahui berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga dapat segera diatasi.

Menurut Sarwono (2006), Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahun sejumlah 500 orang perempuan meninggal dunia akibat kehamilan dan persalinan, fakta ini mendekati terjadinya satu kematian setiap menit. Diperkirakan 99% kematian tersebut terjadi di negara-negara berkembang.

Angka kematian ibu dan perinatal merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian (WHO) *World Health Organization* diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar

500.000 jiwa per tahun dan kematian maternal khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan neonatus tersebut terjadi terutama di negara berkembang sebesar 99%. Jumlahnya sangat besar tetapi tidak menarik perhatian karena kejadiannya tersebar. (Manuaba, 2010).

Berdasarkan survey demografi dan kesehatan indonesia (SDKI), angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup turun secara bertahap dari 390 (1991) menjadi 334 (1997), 307 (2003), dan 228 (2007). Tahun 2012 untuk pertama kalinya AKI melonjak, menteri koordinator kesejahteraan rakyat agung laksono mengatakan, dengan kondisi itu, perjuangan mencapai target MDGs makin berat. Target MDGs tahun 2015, AKI di tekan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Setelah cukup lama publikasi hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 untuk Angka Kematian Ibu (AKI) diundur pemerintah, akhirnya hasil capaian AKI diumumkan. Hasilnya sangat mengejutkan. Kematian Ibu melonjak sangat signifikan menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup atau mengembalikan pada kondisi tahun 1997. Ini berarti kesehatan ibu justru mengalami kemunduran selama 15 tahun (SDKI, 2012).

Dengan USG kita dapat menentukan usia kehamilan letak, dan presentasi janin dan kelainan yang terjadi dalam kehamilan sehingga dapat meminimalisir AKI dan AKB. Dokter spesialis obstetri dan ginekologi diharapkan agar segera dapat menentukan keadaan janin yang dikandung dan pula mengenai keadaan persalinan yang akan datang, dengan adanya alat elektronik kemajuan-kemajuan dalam pemeriksaan biomedik, dan akhir-akhir

ini dengan ultrasonografi, kita dapat meramalkan dengan lebih tepat janin yang dikandung, (Sarwono, 2006).

Kehamilan merupakan masa yang paling membahagiakan sekaligus mendebarkan karena calon ibu biasanya khawatir dengan keadaan calon bayi. Pemeriksaan menggunakan alat ultrasonografi (USG) merupakan cara untuk mengetahui kondisi kesehatan bayi yang idealnya dilakukan 3 kali selama masa kehamilan. Melalui pemeriksaan USG, seorang dokter akan melihat posisi bayi, cairan ketuban, mengukur berat dan panjang bayi, perkiraan kelahiran, detak jantung, hingga mengetahui letak plasenta. Selain mengetahui kesehatan bayi, pemeriksaan USG juga bisa meningkatkan bonding antara ibu dan bayi. Untuk mendapatkan analisa yang tepat dari pemeriksaan USG, sebaiknya USG dilakukan oleh dokter yang menguasai. Dengan demikian, pemeriksaan tersebut bisa menjadi pedoman tatalaksana pasien yang mengalami masalah dalam kehamilan (Ratih, 2012).

Ibu hamil yang meminta memeriksakan kehamilannya dengan menggunakan USG berdasarkan dukungan keluarga dapat dipengaruhi oleh adanya dorongan dari luar karena rasa menghormati dan menghargai orang tua dengan bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku kehamilannya. Karena adanya dukungan dari keluarga terhadap ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sehingga mendorong ibu secara rutin tetap menjaga kesehatannya, kehamilannya, dan mencegah terjadinya suatu komplikasi. Maka ibu hamil yang meminta pemeriksaan dengan menggunakan USG karena ada dukungan keluarga. Walaupun dalam pemeriksaan USG tersebut

ibu tidak tau apa manfaat dan kegunaan dari pemeriksaan USG, seharusnya ibu lebih mempertimbangkan dalam memutuskan untuk meminta pemeriksaan kehamilannya dengan menggunakan USG yaitu apabila ada indikasi dalam pemeriksaan tersebut (Asnawi, 2002).

Meskipun USG memiliki manfaat yang sangat banyak untuk pemeriksaan kehamilan, dalam pelaksanaannya tidak semua ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan USG, ada beberapa penyebab ibu hamil tidak dapat melakukan pemeriksaan USG, diantaranya adalah dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan yang berperan dalam pemeriksaan USG, serta ketersediaan alat USG dan dokter yang melakukan pemeriksaan (Aulia, 2012).

Berdasarkan Hasil survey study awal yang peneliti lakukan di BPS Kamsinar, didapatkan jumlah keseluruhan kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Antenatal care adalah 70 orang. yang di hitung dari tanggal 25 April sampai dengan 17 Mei 2014. Pemeriksaan USG dilakukan berdasarkan permintaan dan keinginan dari pasien, terdapat rata-rata banyaknya yang melakukan USG adalah untuk mengontrol kehamilan, yang diantaranya bagaimana keadaan letak janin, air ketuban, letak plasenta, dan ingin mengetahui jenis kelamin janin, dan lain-lainnya yang berhubungan dengan kondisi ibu hamil. dan tergantung dari berbagai diagnosa dokter SPOG yang melakukan pemeriksaan USG tersebut, minat atau keinginan kebanyakan dari pengunjung ANC adalah untuk mengontrol kehamilan. Dokter SPOG yang melakukan pemeriksaan USG adalah Dr.H.Isprijadi

SPOG, yang telah bekerja sama dengan BPS Kamsinar, dan juga tersedia fasilitas alat Ultrasonografi (USG) di BPS Kamsinar.

Berdasarkan masalah-masalah yang dikemukakan di atas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Dukungan Dan Pengetahuan Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Pada Ibu Hamil Di BPS Kamsinar Lam Ateuk Kecamatan Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2014.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang Diatas Peneliti Merumuskan Permasalahan Yaitu: Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Pada Ibu Hamil Di BPS Kamsinar Lam Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Pada Ibu Hamil Di BPS Kamsinar Lam Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Adanya Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Pada Ibu Hamil Di BPS Kamsinar Lam Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

- b. Untuk mengetahui Adanya Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Di BPS Kamsinar Lam Ateuk Kecamatan Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2014.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneleti

Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan peneliti tentang adakah Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Pada Ibu Hamil Di BPS Kamsinar Lam Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah referensi pendidikan serta landasan teori bagi mahasiswa dalam memahami tentang adakah Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Pada Ibu Hamil Di BPS Kamsinar Lam Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

3. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menjadikan masukan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan ANC khususnya tentang Bagaimana Dukungan Keluarga Kepada Ibu Hamil Untuk Melakukan Pemeriksaan

Ultrasonografi (USG) Dan Juga Pengetahuan Ibu Hamil Tentang
Pemeriksaan Ultrasonografi (USG).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ULTRASONOGRAFI (USG)

1. Pengertian Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) merupakan suatu metoda diagnostik dengan menggunakan gelombang ultrasonik, untuk mempelajari struktur jaringan berdasarkan gelombang ekho dari gelombang ultrasonik yang dipantulkan oleh jaringan (Sarwono, 2006).

Menurut Wulan (2006), Dokter atau teknisi kesehatan biasanya akan melakukan pemeriksaan USG dengan alasan sebagai berikut:

- a. Untuk mengidentifikasi kehamilan dini.
- b. Untuk memperlihatkan ukuran dan kecepatan pertumbuhan embrio atau janin.
- c. Untuk mengukur kepala janin, perut atau paha untuk menentukan durasi atau lamanya kehamilan.
- d. Untuk mengidentifikasi janin tertentu dengan sindrom down.
- e. Untuk mengidentifikasi abnormalitas janin seperti hidrocefalus.
- f. Untuk mengidentifikasi ukuran, letak, dan kematangan atau abnormalitas plasenta.
- g. Untuk membedakan antara keguguran maupun kehamilan ektopik (kehamilan diluar uterus) .

Menurut Tucker (2005), pemeriksaan USG biasanya untuk evaluasi Janin secara rutin melalui pemantauan dan pengujian antepartum dilakukan ketika ditemukan tanda-tanda yang meragukan atau ketika diindikasikan dengan masalah resiko tinggi. Namun kenyataan dilapangan pemeriksaan kehamilan dengan menggunakan USG sering dilakukan tanpa adanya indikasi karena atas dasar permintaan sendiri. Jadi, ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan dengan menggunakan USG terdapat suatu motivasi yang mempengaruhinya, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

USG merupakan salah satu *imaging diagnostik* (pencitraan diagnostik) untuk pemeriksaan alat-alat tubuh, dimana kita dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomis, gerakan, serta hubungan dengan jaringan sekitarnya. Pemeriksaan ini bersifat noninvasif, tidak menimbulkan rasa sakit pada penderita, dapat dilakukan dengan cepat, aman, dan data yang diperoleh mempunyai nilai diagnostik yang tinggi. Tidak ada kontra indikasinya, karena pemeriksaan ini sama sekali tidak akan memperburuk penyakit penderita. Dalam 20 tahun terakhir ini, diagnostik ultrasonik berkembang dengan pesatnya, sehingga saat ini USG mempunyai peranan yang penting untuk menentukan kelainan berbagai organ tubuh (Azwar, 2005).

2. Manfaat Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Pada Kehamilan

Menurut Sarwono (2006), Pemeriksaan kehamilan dapat menggunakan Ultrasonografi (USG) sebagai alat bantu dalam

memantau keadaan janin. Cara kerja USG adalah menggunakan gelombang suara dan sampai saat ini belum ditemukan efek sampingnya. Dengan semakin berkembangnya USG, kegunaan USG tidak saja untuk mengetahui keadaan janin, plasenta, tetapi juga dapat memperlihatkan arus darah dalam pembuluh darah tali pusat yang membantu menentukan kesejahteraan janin dalam kandungan. Fungsi dari USG dalam pemeriksaan kehamilan antara lain :

- a. Mengetahui usia kehamilan
- b. Jumlah janin yang ada dalam kandungan
- c. Mengetahui kelainan bawaan pada janin
- d. Prediksi preeklamsi dan gangguan pertumbuhan janin pada usia kehamilan lanjut.
- f. Deteksi adanya kelainan organ reproduksi ibu
- e. Mengetahui adanya gangguan pertumbuhan janin

cara berkala sehingga dapat segera diketahui apakah terdapat kelainan pada kehamilan atau pertumbuhan janin dalam kandungan. Pemeriksaan USG dalam setiap trimesternya mempunyai tujuan yang berbeda-beda.

- 1). Pada Trimester I (3 bulan pertama kehamilan) Dengan USG bisa dilihat panjang bayi (CRL) untuk memperkirakan usia kehamilan. Pada kehamilan normal letak kantung gestasi terdapat didalam rahim,

sedangkan apabila terdapat diluar rahim disebut kehamilan ektopik. Pada trimester I juga dapat dipastikan adanya mudigah atau bakal janin dalam kantong gestasi. Pada kelainan yang disebut Blighted Ovum tidak ditemukan adanya mudigah dalam kantong gestasi (kehamilan kosong). Selain itu USG pada trimester ini dapat memperkirakan ada atau tidaknya kelainan seperti Miomia Uteri atau kista pada ibu yang dapat mengganggu proses kehamilan. Pada kehamilan 5 minggu terlihat struktur kantong gestasi berdiameter 5-10 mm. Struktur mudigah belum dapat dideteksi dengan alat USG. Pada kehamilan 6 minggu diameter kantong gestasi mencapai 15 mm. Mudigah kadang-kadang dapat dideteksi, terutama dengan USG transvaginal. Panjang mudigah mencapai 5 mm. Mungkin juga terlihat pulsasi denyut jantung.

Pada kehamilan 7 minggu diameter kantong gestasi telah mencapai 25 mm. Panjang mudigah mencapai 10 mm, dan menjadi lebih mudah dilihat. Struktur kepala sudah dapat dibedakan dari badan. Selain denyut jantung, mungkin juga dapat dideteksi adanya gerakan mudigah. Gerakan mudigah dirangsang timbulnya dengan menggunakan perkusi pada dinding abdomen Ibu. Mungkin juga terlihat selaput amnion berupa sekat ekhogenik yang letaknya di dalam kantong gestasi.

Pada kehamilan 8 minggu kantong gestasi telah berdiameter 30 mm. Struktur mudigah dapat dilihat lebih jelas

lagi, panjangnya telah mencapai 15-20 mm. Seringkali terlihat kantong kuning telur (*yolk sak*), berupa struktur vesikuler berdiameter kira-kira 5 mm yang letaknya di luar selaput amnion. Mulai kehamilan 9 minggu struktur mudigah makin bertambah jelas. Periode mudigah (embrio) berlangsung dari usia kehamilan 5 sampai 10 minggu; dan setelah 10 minggu disebut janin (*fetus*). Rongga amnion makin besar dan mendesak rongga korion, sehingga pada kehamilan 12 minggu rongga korion dan kantong kuning telur tidak terlihat lagi. Pusat-pusat pertulangan mulai tampak di daerah mandibula, maksila, klavikula, kemudian di daerah humerus, femur, ilium, dan iga.lagi Pengukuran biometri janin menjadi lebih mudah dilakukan. Lokasi pertumbuhan plasenta terlihat makin jelas (Sarwono, 2006) 2). Pada Trimester II Menurut

Sarwono (2006), pemeriksaan USG pada trimester ini dapat mendeteksi kecacatan janin antara lain Hydrocephalus (kepala janin membesar karena berisi cairan), Ventricular Septal Defect (kelainan pada kepala) dan sebagainya. Selain itu dengan USG juga dapat diketahui jenis kelamin dari bayi yang dikandung, deteksi kemungkinan terjadinya Preeklamsi dan pertumbuhan janin terhambat pada kehamilan lebih lanjut 3). Pada Trimester III (3 bulan terakhir)

Dengan USG dapat diketahui keadaan janin yaitu taksiran berat janin dan diameter kepala janin, letak plasenta, jumlah air ketuban

serta adanya lilitan tali pusat. Informasi tersebut dapat membantu rencana proses persalinan selanjutnya. Pada trimester ini dapat diketahui adanya pertumbuhan Janin yang terhambat (PJT) (Sarwono, 2006).

Menurut Sarwono (2006), Jadi Pemeriksaan pada trimester kedua dan ketiga berbeda dengan pemeriksaan trimester pertama, pada pemeriksaan ini, janin sudah terbentuk, dimana hal-hal yang harus diperhatikan pada trimester II dan III adalah :

a. Keadaan janin

Yang harus diperhatikan dalam memeriksa keadaan janin adalah :Janin hidup/mati, dengan cara kita mencari pulsasi jantung janin,Jumlah janin, kita perhatikan apakah tunggal/multipel, jika lebih dari satu janin, harus ditentukan khorionitas dan amnionitas.Kelainan kongenital mayor,Presentasi dan letak janin, jika usia gestasi sudah memasuki trimester III, harus diperhatikan letak janin, apakah memanjang/melintang, oblique, dan presentasi bagian terbawanya, apakah presentasi kepala, atau presentasi bokong.

b. Usia gestasi

Menentukan usia gestasi pada trimester II dan III berbeda dengan trimester I, beberapa hal yang perlu diperhatikan Sarwono (2006) :Diameter biparietal (*Biparietal Diameter / BPD*)Diameter biparietal (DBP) merupakan yang umum digunakan untuk menentukan usia kehamilan, terutama pada kehamilan trimester II. Selama periode tersebut laju pertumbuhan DBP sangat cepat dan mempunyai variasi yang relatif kecil. Tulang kepala janin yang tipis akan mempermudah teknik dan memperkecil kesalahan dalam pengukuran.Kadang-kadang bentuk kepala mengalami deformasi, misalnya akibat moulage, kelainan letak janin, kelainan bentuk kepala, penekanan kepala oleh probe sewaktu pengukuran, dan sebagainya, sehingga ukuran DBP tidak sesuai dengan yangsebenarnya. Dalam keadaan itu pengukuran DBP menjadi tidak akurat lagi hasilnya.

c. Lingkar Kepala (*Head Circumference / HC*)

lgkar kepala = (DBP + DOF) x 1,57,Ukuran lingkar kepala merupakan alternatif lain untuk menentukan usia kehamilan, pada keadaan dimana ukuran DBP kurang dapat dipercaya, misalnya adanya kompresi kepala. Disamping itu pengukuran lingkar kepala lebih berguna dalam menentukan adanya kelainan bentuk kepala seperti mikro-makrosefalus, atau dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan janin

melalui pengukuran rasio lingkaran kepala/lingkaran perut.

d. Lingkaran Perut (*Abdominal Circumference / AC*)

Dibandingkan dengan DBP, lingkaran kepala, dan femur, maka lingkaran perut paling tidak akurat bila dipakai untuk menentukan usia kehamilan. Bentuk abdomen sangat mudah berubah, dan untuk usia kehamilan tertentu variasi ukuran lingkaran perut cukup besar. Ukuran lingkaran perut lebih sering digunakan untuk menentukan besar/berat janin, dan mengevaluasi laju pertumbuhan janin.

e. Panjang Femur (*Femur Length / FL*)

Femur merupakan tulang panjang yang bentuknya kompak sehingga mudah diidentifikasi dan tidak mengalami deformasi oleh kompresi.

f. Cairan ketuban

Pengukuran volume cairan amnion telah menjadi suatu komponen integral dari pemeriksaan kehamilan untuk melihat adanya risiko kematian janin. Hal ini didasarkan bahwa penurunan perfusi plasenta dapat mengakibatkan gangguan aliran darah ginjal dari janin, menurunkan volume miksi dan menyebabkan terjadinya oligohidramnion.

g. Plasenta

Menentukan kondisi plasenta, karena rusaknya plasenta akan menyebabkan terhambatnya perkembangan janin.

menurut Sarwono (2006), kegunaan pada kehamilan, Dalam dunia kedokteran secara luas, alat USG (Ultrasonografi) digunakan sebagai alat bantu untuk melakukan diagnosa atas bagian tubuh yang terbangun dari cairan. 1). *Konfirmasi kehamilan*

Embrio dalam kantung kehamilan dapat dilihat pada awal kehamilan dan detakjantung janin biasanya terobservasi jelas dalam usia tujuhminggu. 2).

Mengetahui usia kehamilan

Untuk dapat mengetahui usia kehamilan dapat dengan menggunakan ukuran tubuh fetus, sehingga dapat memperkirakan kapan tanggal persalinan.

3). *Menilai pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan.*

4). *Ancaman keguguran*

Jika terjadi perdarahan vagina awal, USG dapat menilai kesehatan dari fetus. Jika detak jantung janin jelas maka prospek yang baik untuk melanjutkankehamilan.

5). *Masalah dengan plasenta*

USG dapat menilai kondisi plasenta dan menilaiadanya masalah-masalah seperti plasentaprevia.

6). *Kehamilan ganda / kembar*

USG dapat memastikan apakah ada 1 / lebih fetus di rahim.

Masalah terjadi

ketika kandungan berlebihan cairan ketuban atau terlalu

sedikit Volume (jumlah cairan) dapat dinilai atau di cek dengan

USG. 8). *Kelainan letak janin*

Bukan saja kelainan letak janin dalam

rahim tapi juga banyak kelainan janin yang dapat di

ketahui dengan USG, seperti: hidrosefalus, anesefali, sumbing,

kelainan jantung, kelainan kromosom (syndrome down), dll.

9). *Mengetahui jenis kelamin bayi.*

3. Dampak Ultrasonografi (USG)

Kendati relatif aman, sebaiknya USG dilakukan 2 kali selama kehamilan, yaitu saat hamil muda (trimester I) dan trimester II (pada masa kehamilan 18-20 minggu). Sedangkan pada trimester III biasanya dilakukan hanya atas indikasi. “Karena USG ini menggunakan gelombang frekuensi tinggi. Sehingga sebaiknya jika memang tidak perlu sekali jangan terlalu sering menggunakan USG.

Selain itu tidak ada manfaatnya, kecuali kalau ada indikasi medisnya.”

Tidak itu saja, “kalau dilakukan tiap kali pemeriksaan juga akan jadi beban pasien. Karena penggunaan gelombang frekuensi tinggi, sebaiknya USG ditangani oleh dokter yang ahli di bidang ini. “Dokter yang menanganinya harus yang punya sertifikat. Sertifikat ini dapat diperoleh dengan mengikuti pendidikan mengenai USG di PUSKI. Dengan demikian USG akan menjadi aman digunakan.” Pada

percobaan di laboratorium, sel yang dikenai gelombang frekuensi tinggi dalam waktu yang lama akan menjadi panas dan rusak (Sarwono, 2006).

4. Penyulit Ultrasonografi (USG)

Suatu penyulit yang umum pada pemeriksaan USG disebabkan karna USG tidak mampu menembus bagian tertentu badan. 70% gelombang suara yang mengenai tulang akan di pantulkan, sedangkan pada perbatasan rongga-rongga yang mengandung gas, 99 % dipantulkan. Dengan demikian pemeriksaan USG pada paru dan tulang pelvis belum dapat dilakukan. Dan diperkirakan 25% pemeriksaan di abdomen diperoleh hasil yang kurang memuaskan karena gas dalam usus. Pada penderita yang gemuk agak sulit, karena lemak yang banyak akan memantulkan gelombang suara sangat kuat.

5. Kelemahan Dan Kelebihan Ultrasonografi (USG)

a. Kelemahan

- 1). Kelemahan Dapat ditahan oleh kertas tipis
- 2). Antara transducer (probe) dengan kulit tidak dapat kontak dengan baik (interface) sehingga bias terjadi artefak sehingga perlu diberi jelly sebagai penghantarultrasound.
- 3). Bila ada celah dan udara, gelombang suara akan dihamburkan

4). Tidak 100% akurat. perlu diketahui, atau ketepatan pemeriksaan USG tidak 100%, melainkan 80%. Artinya kemungkinan ada kelainan bawaan/kecacatan pada janin yang tidak terdeteksi atau interpretasi kelamin janin yang tidak tepat.

5). Keahlian kompetensi dokter yang memeriksakannya

an baik mengoperasikan alat USG. Sebenarnya untuk pengoperasian alat ini diperlukan sertifikat tersendiri.

6). Posisi bayi dan kehamilan kembar

Posisi bayi seperti tengkurap atau meringkuk juga menyulitkan daya jangkau/daya tembus alat USG. Meski dengan menggunakan USG 3 atau 4 Dimensi sekalipun, tetap ada keterbatasan. Kondisi hamil kembar juga menyulitkan alat USG melihat masing-masing keadaan bayi secara detail. ketajaman/resolusi alat USG-nya kurang baik.

8). Air ketuban yang sedikit

9). Lokasi kelainan, seperti tumor didaerah perut janin saat usia kehamilan dibawah 20 minggu agak sulit dideteksi.

b. Kelebihan

1. Pasien dapat diperiksa langsung tanpa persiapan dan memberi hasil yang cepat.
2. Bersifat non invasif (tidak terjadi efek samping) sehingga dapat dilakukan pula pada anak-anak. Aman untuk pasien dan operator, karena tidak tergantung pada radiasi ionisasi.

3. Memberi informasi dengan batas struktur organ sehingga memberi gambaran anatomis lebih besar dari informasi fungsi organ.
4. Semua organ kecuali yang mengandung udara dapat ditentukan bentuk, ukuran, posisi, dan ruang interpasial.
5. Dapat membedakan jenis jaringan dengan melihat perbedaan interaksi dengan gelombang suara.
6. Dapat mendeteksi struktur yang bergerak seperti pulsasi fetal.
7. Dapat juga mendeteksi kanker payudara.

B. DUKUNGAN KELUARGA

1. Konsep Dan Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga didefinisikan oleh Gottlieb dan Zainudin (2005) yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Menurut Sarason dan Zainudin (2005), Dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita, pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Cobb (2005), mendefinisikan dukungan

keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

2. Fungsi Pokok Keluarga

Fungsi keluarga biasanya didefinisikan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga. Adapun fungsi keluarga tersebut adalah (friedman, 2007).

- a). Fungsi afektif (fungsi pemeliharaan kepribadian) : untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
- b). Fungsi sosialisasi dan fungsi penempatan sosial : proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan.
- c). Fungsi reproduktif : untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- d). Fungsi ekonomis : untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.
- e). Fungsi perawatan kesehatan : untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

3. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan

dilakukan. Friedman membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

a

)

.

M

e

n

g

e

n

a

l

m

a

s

a

l

a

h

k

e

s

e

h

a

t

a

n

s

e

t

i

a

p

a

n

g

g

o

t
a
n
y
a

ta keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

b
)
.

M
e
n
g
a
m
b
i

l

k

e

p

u

t

u

s

a

n

u

n

t

u

k

m

e

l

a

k

u

k

a

n

t

i

n

d

a

k

a

n

y

a

n

g

t

e

p

a

t
b
a
g
i
k
e
l
u
a
r
g
a

na untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyoganya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.

- c). Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantudirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu mudaPerawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga

memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

- d). Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e). Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

4. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga

dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap anggota keluarga yang menderita kusta (misalnya: umpanbalik, penegasan) (Marlyn, 2006).

- b). Dukungan Penghargaan (*Apprasial Assistance*)

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota. Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk penderita kusta, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif penderita kusta dengan penderita lainnya seperti orang-orang

yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri) (Marlyn, 2006).

c). Dukungan Materi (*Tangible Assistance*)

an praktis dan konkrit, mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress (Marlyn, 2006).

d). Dukungan Informasi (*informasi support*)

andisse minator (penyebar) informasi tentang dunia, mencakup member nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat (Utami, 2008).

5

)

.

H

u

b

u

n

g

a

n

d

u

k

u

n

g

a

n

k

e

l

u

a

r

g

a

d

e
n
g
a
n

h
a
r
g
a

d
i
r
i

dengan melindungi diri penderita kusta terhadap efek negative dari stres yang berat. Dukungan keluarga yang baik seseorang dapat mengurangi stres misalnya dengan menyibukkan diri. Dukungan keluarga yang positif sebanding dibawah intensitas stres yang tinggi dan rendah, misalnya seseorang dengan dukungan keluarga tinggi dapat memiliki harga diri yang lebih tinggi sehingga tidak mudah terserang stres. Peran keluarga mempunyai pengaruh yang sangat

tinggi dalam harga diri, sebuah keluarga yang memiliki harga diri yang rendah akan tidak mempunyai kemampuan dalam membangun harga diri anggota keluarganya dengan baik, keluarga akan memberikan umpan balik yang negative dan berulang-ulang akan merusak harga diri bagi penderita, harga dirinya akan terganggu jika kemampuannya menyelesaikan masalahnya tidak adekuat. Akhirnya penderita mempunyai pandangan negative terhadap penyakitnya dan kemampuan bersosialisasi dengan lingkungannya (Anonimus, 2011).

5. Cara Menilai Dukungan

Setiap anggota keluarga memiliki sendiri aktivitas-aktivitas santainya, hal ini tergantung kepada minat, kebutuhan, usia, sumber-sumber dan waktu dari masing-masing individu. Disamping aktivitas-aktivitas santai individu, keluarga sebagai satu unit juga memiliki aktivitas-aktivitas santai regular yang dapat diikuti oleh semua anggota keluarga dan ini memperkokoh hidup berupa aktivitas-aktivitas bersifat keagamaan, pendidikan, rekreasi, kewarganegaraan, dan budaya (Utami, 2008).

6. Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Menurut Asnawi (2002), Ibu hamil yang meminta memeriksakan kehamilannya dengan menggunakan USG berdasarkan dukungan keluarga dapat dipengaruhi oleh adanya dorongan dari luar karena rasa menghormati dan menghargai orang tua dengan bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku kehamilannya. Karena adanya dukungan dari keluarga terhadap ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sehingga mendorong ibu secara rutin tetap menjaga kesehatannya, kehamilannya, dan mencegah terjadinya suatu komplikasi. Maka ibu hamil yang meminta pemeriksaan dengan menggunakan USG karena ada dukungan keluarga. Walaupun dalam pemeriksaan USG tersebut ibu tidak tau apa manfaat dan kegunaan dari pemeriksaan USG, seharusnya ibu lebih mempertimbangkan dalam memutuskan untuk meminta pemeriksaan kehamilannya dengan menggunakan USG yaitu apabila ada indikasi dalam pemeriksaan tersebut .

Meskipun USG memiliki manfaat yang sangat banyak untuk pemeriksaan kehamilan, dalam pelaksanaannya tidak semua ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan USG, ada beberapa penyebab ibu hamil tidak dapat melakukan pemeriksaan USG, diantaranya adalah dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan yang berperan dalam pemeriksaan USG, kurangnya pengetahuan ibu tentang usg, dukungan keluarga serta ketersediaan alat USG dan dokter yang melakukan pemeriksaan (Aulia, 2012).

C. PENGETAHUAN

1. Konsep Dasar Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” penginderaan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (behavior). Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam (Notoatmodjo, 2005).

2. Tingkat Pengetahuan

adalah sebagai berikut : a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu adalah tingkat pengetahuan paling rendah.

1. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

2. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi atau obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu stuktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

3. Analisis (*analysis*)

Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu stuktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

4. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

5. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria-kriteria yang ada.

3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Azwar (2007), Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

a. Faktor Internal

)

.

P

e

n

d

i

d

i

k

a

n

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Pendidikan meliputi pengajaran keahlian khusus, dan juga sesuatu yang tidak dapat dilihat tetapi

lebih mendalam yaitu pemberian pengetahuan, pertimbangan dan kebijaksanaan.

2). Minat

Suatu fungsi jiwa untuk dapat mencapai sesuatu, minat merupakan kekuatan dari dalam diri sendiri untuk menambah pengetahuan.

3). Intelegensi

Pengetahuan yang dipengaruhi Intelegensia adalah pengetahuan intelegen dimana seseorang dapat bertindak secara tepat, cepat dan mudah dalam mengambil keputusan. Seseorang yang mempunyai intelegensia yang rendah akan bertindak lambat dalam pengambilan keputusan.

b

.

F

a

k

t

o

r

e

k

s

t

e

r

n

a

l

1

)

.

M

e

d

i

a

m

a

s

s

a

Dengan majunya teknologi akan tersedia pula bermacam – macam media massa yang dapat pula mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

2). Pengalaman

Pengalaman dari diri sendiri maupun orang lain yang meninggalkan kesan paling dalam akan menambah pengetahuan seseorang.

3). Sosial Budaya

Sosial Budaya adalah hal – hal yang kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, moral, hukum, adat–

istiadat, kemampuan - kemampuan, serta kebiasaan berevolusi di muka bumi ini sehingga hasil karya, karsa dan cipta dari masyarakat. Masyarakat kurang menyadari bahwa kurang mengetahui beberapa tradisi dan sosial budaya yang bertantangan dari segi kesehatan yang dimana hal ini tentunya berkaitan atau tidak terlepas dari suatu pendidikan.

4). Lingkungan

Lingkungan dimana kita dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan seseorang.

5). Penyuluhan

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

Informasi merupakan pemberitahuan secara kognitif baru bagi penambahan pengetahuan. Pemberian informasi adalah untuk menggugah kesadaran ibu hamil terhadap suatu motivasi yang berpengaruh terhadap pengetahuan.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu :

a

.

C

a

r

a

c

o

b

a

-

s

a

l

a

h

(

*T**r**i**a**l**a**n**d**e**r**r**o**r**)*

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai

masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode trial (coba) and error (gagal atau salah).

nyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar.

c

.

B

e

r

d

a

s

a

r

k

a

n

p

e

n

g

a

l

a

m

a

n

p

r

i

b

a

d

i

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

d

.

M

e

l

a

l

u

i

J

a

l
a
n

P
i
k
i
r
a
n

sia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

- e. Cara moderen memperoleh pengetahuan Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

5. Kriteria Pengetahuan

Menurut Arikunto (2005), Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut di atas. Sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan kriteria, yaitu :

1. Tingkat pengetahuan baik jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 76 – 100 %
2. Tingkat pengetahuan cukup jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 56 – 75 %
3. Tingkat pengetahuan cukup jika jawaban responden dari kuesioner yang benar < 56 %

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yang mana variabel dependent dan independent di ukur secara bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

2. Waktu penelitian

14.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan objek penelitian atau yang diteliti (Notoatmodjo, 2010) dimana populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke BPS Kamsinar Lam Ateuk yang berjumlah 70 responden. .

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara *total*

sampling , yaitu seluruh ibu-ibu hamil yang berkunjung ke Bps Kamsinar Lam Ateuk. Yang berjumlah 70 orang.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dilokasi penelitian dengan cara membagikan kuesioner kepada ibu-ibu hamil yang berkunjung ke BPS Kamsinar. Yang telah disusun untuk menjangkau informasi yang ingin diketahui sesuai tujuan penelitian.

2. Data Sekunder

Data yang di peroleh di BPS Kamsinar Lam Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

E. Cara Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah – langkah yang harus ditempuh, diantaranya (Hidayat, 2007).

a. Editing

n data yang diperoleh atau dikumpulkan.

b. Coding

erik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

c. Transferring

urut –turut dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan kedalam tabel.

d. *Tabulating*

ng telah diolah dan dipindahkan kedalam tabel untuk masing – masing tabel dan untuk masing – masing variabel.

F. Teknis Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam penelitian ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variable (Notoatmodjo, 2002).

Analisa univariat adalah analisa yang digunakan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun independen. Data dikumpulkan dalam bentuk kuesioner, jawaban tersebut diberi skor nilai, kemudian semua variabel ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi terdiri dari nilai presentase, dengan rumus (Budiarto, 2002).

Perhitungan persentase tiap kategori dilakukan rumus sebagai berikut :

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

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa hasil dari variabel bebas diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah hasil tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan uji *Chi – square test* (x) pada tingkat kemaknaan 95% (p. Value < 0,05). Sehingga dapat diketahui perbedaan tidaknya yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program khusus SPSS *for windows*. Melalui perhitungan *Chis – Square* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan, bila nilai P lebih kecil dari nilai α (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas.

Perhitungan yang digunakan pada uji Chi – Square untuk Program komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut (Hastono, 2005) :

1. Bila pada tabel contingency 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *fisher axact tes*.
2. Bila pada tabel contigency 2x2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *contiuty correction*.
3. Bila pada tabel 2x2 masih juga terdapat frekuensi (harapan) e kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *yate's correction continu*.

4. Bila Chi-square tes (χ^2) pada tabel *Contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka akan dilakukan merger sehingga menjadi tabel *Contingency* 2 x2 (Budiarto, 2002).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

BPS kamsinar adalah salah satu BPS yang terletak di Desa Lambaro Bileu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar, dengan jarak 10,6 km dari Kota Banda Aceh, dengan luas wilayah 140,33 km. Adapun batas wilayah Kecamatan Kuta Baro adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Krueng Barona Jaya
- b. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Darussalam
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Ingin Jaya
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Montasik

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) di Bps Kamsinar pertama sekali dibuka pada bulan Mei 2008 di bawah pimpinan Dr.Arif Susanto, SPOG sampai tahun 2010. Selanjutnya pada tahap kedua dibuka lagi pada tahun 2011 sampai dengan sekarang di bawah pimpinan Dr.H.Isprijadi, SPOG yang telah bekerja sama dengan Bidan Hj.Kamsinar.SST. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) di Bps Kamsinar di buka dalam 1 Bulan dua kali yaitu pada hari Kamis saja dengan Biaya 80.000.00 sekali melakukan pemeriksaan USG. Terdapat rata-rata banyaknya ibu-ibu hamil yang primipara melakukan pemeriksaan USG di Bps Kamsinar, juga ibu-ibu hamil

dengan status IBU RUMAH TANGGA Sehingga lebih memperhemat ekonomi dalam keluarga, Rata-rata ibu hamil yang berkunjung ke BPS Kamsinar pada hari kamis adalah untuk melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) di karenakan biaya yang sedikit murah. Bps Kamsinar dibantu oleh dua orang asisten yaitu Maulidar. Amd, Keb dan Sri Suharti Amd, Keb yang berasal dari lulusan Akademi Kebidanan Yayasan Harapan Bangsa (YHB) Banda Aceh. Alasan Utama Bps Kamsinar membuka Pemeriksaan UltrasonoGraf (USG) dan bekerja sama dengan dr.H.Isprijadi, SPOG adalah untuk memicu minat ibu-ibu hamil dan membantu ibu-ibu hamil dengan biaya pemeriksaan yang terjangkau sehingga ibu-ibu hamil yang berkunjung ke Bps Kamsinar berminat dan semangat untuk melakukan pemeriksaan USG sehingga kesehatan ibu dan janin tetap terjaga dan terpantau tumbuh kembang janin dengan alat Ultrasonografi (USG) dan akan tampak keadaan janin di dalam kandungan. Sehingga pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil berjalan dengan baik dan sempurna serta dapat terdeteksi secara dini resiko pada kehamilan.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa univariat

a. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Pada
Ibu Hamil Di Bps Kamsinar Lam Ateuk Kuta Baro
Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2014

N	Pemeriksaan	f	%
1	Ya	61	87,1
2	Tidak	9	12,9
	Total	70	100

S

u

m

b

e

r

D

a

t

a

P

r

i

m

e

r

(

d

i

o
l
a
h

t
a
h
u
n

2
0
1
4

)

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 70 responden, yang melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) terdapat 61 (87,9%) responden .

b. Dukungan keluarga

Tabel 5.2

**ntang Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Pada Ibu Hamil Di Bps Kamsinar Lam Ateuk
Kecamatan Kuta Baro Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2014**

N	Dukungan		
		f	%
1	Mendukung	45	64,3
2	Tidak	25	35,7
	Total	70	100

S

u

m

b

e

r

D

a

t

a

P

r

i

m

e

r

(

d

i

o

l

a

h

t

a

h

u

n

2

0

1

4

)

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 70 responden, yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 45 (64,3%).

c. Pengetahuan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan

U
l
t
r
a
s
o
n
o
g
r
a
f
i

(
U
S

**G
)**

**D
i**

**B
p
s**

**K
a
m
s
i
n
a
r**

**L
a
m**

**A
t
e
u
k**

**K
e
c
a
m
a
t
a
n**

**K
u
t
a**

**B
a**

N	Pengetahuan	f	%
1	Baik	41	58,6
2	Cukup/kurang	29	41,4
	Total	70	100

S

u

m

b

e

r

D

a

t

a

P

r

i

m

e

r

(

d

i

o
l
a
h

t
a
h
u
n

2
0
1
4

)

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 70 responden, yang berpengetahuan baik tentang pemeriksaan Ultrasonografi (USG) ada 41 (58,6%), yang berpengetahuan cukup/kurang ada 29 (41,4%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG).

Tabel 5.4
Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Pada Ibu Hamil Di Bps Kamsinar Lam Ateuk Kecamatan
Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

	D	Pemeriksa	T	N	
N					

		Y		T					
		f	%	f	%	f	%		
1	M	4	9	1	2	4	1		
2	T	1	6	8	3	2	1		

S
u
m
b
e
r

D
a
t
a

P
r

i
m
e
r
(
d
i
o
l
a
h
t
a
h
u
n
2
0
1
4
)

Berdasarkan Tabel 5.4 di atas dapat diketahui bahwa dari 45

r
e
s
p
o
n
d
e

n

,

y

a

n

g

m

e

n

d

a

p

a

t

d

u

k

u

n

g

a

n

k

e

l

u

a

r

g

a

a

d

a

4

4

(

9

7

,

8

%

)

y

a

n

g

m

e

l

a

k

u

k

a

n

p

e

m

e

r

i

k

s

a

a

n

U

l

t

r

a

s

o

n

o

g

r

a

f

i

(
U
S
G
)
.

D
a
n

2
5

r
e
s
p
o
n
d
e
n

y

a

n

g

t

i

d

a

k

m

e

n

d

a

p

a

t

k

a

n

d

u

k

u

n

g

a

n

k

e

l

u

a

r

g

a

a

d

a

1

7

(

6

8

%

)

y

a

n

g

m

e

l

a

k

u

k

a

n

p

e

m

e

r

i

k

s

a

a

n

U

l

t

r

a

s

o

n

o

g

r

a

f

i

(

U

S

G

)

.

B

e

r

d

a

s

a

r

k

a

n

U

j

i

C

*h**i*

—

S

*q**u**a**r**e*

d

i

p

e

r

o

l

e

h

n

i

l

a

i

P

=

0

,

0

0

1

j

i

k

a

P

—

V

a

l

u

e

 $\leq$

d

a

r

i

 α

=

0

,

0

5

,

d

e

n

g

a

n

d

e

m

i

k

i

a

n

m

a

k

a

d

a

p

a

t

d

i

s

i

m

p

u

l

k

a

n

H

o

d

i

t

o

l

a

k

d

a

n

h

a

d

i

t

e

r

i

m

a

a

r

t

i

n

y

a

a

d

a

H

u

b

u

n

g

a

n

D

u

k

u

n

g

a

n

K

e

l

u

a

r

g

a

D

e

n

g

a

n

P

e

m

e

r

i

k

s

a

a

n

U

l

t

r

a

s

o

n

o

g

r

a

f

i

(

U

S

G

)

P

a

d

a

I

b

u

h

a

m

i

l

D

i

B

p

s

K

a

m

s

i

n

a

r

L

a

m

A

t

e

u

k

K

e

c

a

m

a

t

a

n

K

u

t

a

B

a

r

o

K

a

b

u

p

a

t

e

n

A

c

e

h

B

e

s

a

r

T

a

h

u

n

2

0

1

4

.

**b. Hubungan Pengetahuan Dengan pemeriksaan
ultrasonografi(USG).**

Tabel 5.5
Ultrasonografi (USG) Pada Ibu Hamil Di Bps Kamsinar Lam Ateuk Kecamatan Kuta Baro
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

N	p	Pemeriksa	T	N	
---	---	-----------	---	---	--

		Y		T					
		f	%	f	%	f	%		
1	B	4	9	1	2	4	1	0	0,003
2	C	2	8	4	1	2	1		

S
u
m
b

e

r

D

a

t

a

P

r

i

m

e

r

(

d

i

o

l

a

h

t
a
h
u
n

2
0
1
4

)

Berdasarkan Tabel 5.5 di atas dapat diketahui bahwa dari 41 responden yang berpengetahuan baik tentang pemeriksaan ultrasonografi (USG) ada 41 (97,6%) yang melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG), dan yang berpegetahuan cukup/kurang tentang pemeriksaan ultrasonografi (USG) ada 25 (86,3%) yang melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Berdasarkan Uji *Chi – Square* di peroleh nilai $p = 0,003$ jika P- Value dari $\leq \alpha = 0,05$, dengan demikian maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada Hubungan Pengetahuan Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pada Ibu Hamil Di Bps Kamsinar Lam Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

Penelitian ini dilakukan di Bps Kamsinar Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar mulai pada Tanggal 25 April sampai dengan 17 Mei 2014 terhadap ibu-ibu hamil yang berkunjung ke BPS Kamsinar. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan hasil sebagai berikut : dari Jumlah 70 responden, yang melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) ada 61 (87,1%), dan 9 (12,9%) respondennya lagi tidak melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) . yang mendapatkan dukungan keluarga ada 44 (64,3%), dan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak (25) 35,7%. yang berpengetahuan baik tentang pemeriksaan Ultrasonografi (USG) ada 40 (97,6), dan berpengetahuan cukup/kurang 25 (86,3%).

ng mendapat dukungan keluarga ada 44 (97,8%) responden yang melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Dan 25 responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Berdasarkan Uji *Chi – Square* di peroleh nilai $P = 0,001$ jika $P\text{-Value} \leq \alpha = 0,05$, dengan demikian maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Pada Ibu Hamil Di Bps Kamsinar Lam Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

berpengetahuan baik tentang pemeriksaan ultrasonografi (USG) ada 40 (97,6%) responden yang melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG), dan yang

berpengetahuan cukup/kurang tentang pemeriksaan ultrasonografi (USG) ada 25 (86,3%). Berdasarkan Uji *Chi – Square* di peroleh nilai $p = 0,003$ jika $P\text{-Value}$ dari $\leq \alpha = 0,05$, dengan demikian maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada Hubungan Pengetahuan Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Pada Ibu hamil Di Bps Kamsinar Lam Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

C. Pembahasan

1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Pada Ibu Hamil.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden, yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 44 (97,8%) responden yang melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Dan 25 responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga ada 8 (32%) responden yang tidak melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Asnawi 2002) yang mengatakan, Ibu hamil yang meminta memeriksakan kehamilannya dengan menggunakan USG berdasarkan dukungan keluarga dapat dipengaruhi oleh adanya dorongan dari luar karena rasa menghormati dan menghargai orang tua dengan bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku kehamilannya. Karena adanya dukungan dari keluarga terhadap ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sehingga mendorong ibu

secara rutin tetap menjaga kesehatan, kehamilannya, dan mencegah terjadinya suatu komplikasi. Artinya semakin banyak angka presentase yang mendapat dukungan keluarga yaitu dengan angka presentase tertinggi (97,8%) yang melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG), maka semakin banyak yang melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Yang Artinya Ada Hubungan bermakna Dukungan Keluarga Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) . Berdasarkan Uji *Chi – Square* di peroleh nilai $P = 0,001$ jika $P\text{-Value} \leq \alpha = 0,05$, dengan demikian maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Pada Ibu Hamil Di Bps Kamsinar Lam Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

USG merupakan salah satu *imaging diagnostik* (pencitraan diagnostik) untuk pemeriksaan alat-alat tubuh, dimana kita dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomis, gerakan, serta hubungan dengan jaringan sekitarnya. Pemeriksaan ini bersifat noninvasif, tidak menimbulkan rasa sakit pada penderita, dapat dilakukan dengan cepat, aman, dan data yang diperoleh mempunyai nilai diagnostik yang tinggi. Tidak ada kontra indikasinya, karena pemeriksaan ini sama sekali tidak akan memperburuk penyakit penderita. Dalam 20 tahun terakhir ini, diagnostik ultrasonik

berkembang dengan pesatnya, sehingga saat ini USG mempunyai peranan yang penting untuk menentukan kelainan berbagai organ tubuh (Azwar, 2005).

Ibu hamil yang meminta memeriksakan kehamilannya dengan menggunakan USG berdasarkan dukungan keluarga dapat dipengaruhi oleh adanya dorongan dari luar karena rasa menghormati dan menghargai orang tua dengan bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku kehamilannya. Karena adanya dukungan dari keluarga terhadap ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sehingga mendorong ibu secara rutin tetap menjaga kesehatannya, kehamilannya, dan mencegah terjadinya suatu komplikasi. Maka ibu hamil yang meminta pemeriksaan dengan menggunakan USG karena ada dukungan keluarga. Walaupun dalam pemeriksaan USG tersebut ibu tidak tau apa manfaat dan kegunaan dari pemeriksaan USG, seharusnya ibu lebih mempertimbangkan dalam memutuskan untuk meminta pemeriksaan kehamilannya dengan menggunakan USG yaitu apabila ada indikasi dalam pemeriksaan tersebut (Asnawi, 2002).

Meskipun USG memiliki manfaat yang sangat banyak untuk pemeriksaan kehamilan, dalam pelaksanaannya tidak semua ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan USG, ada beberapa penyebab ibu hamil tidak dapat melakukan pemeriksaan USG,

diantaranya adalah dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan yang berperan dalam pemeriksaan USG, serta ketersediaan alat USG dan dokter yang melakukan pemeriksaan (Aulia, 2014).

Menurut Asumsi peneliti, dukungan keluarga sangat berhubungan dengan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Karena sesuai dengan tabel 5.4 dari 45 responden terdapat 44 (97,8%) yang mendapatkan dukungan dari keluarga makanya ada melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Ibu mau melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) karena adanya dukungan dari keluarga sehingga memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan USG. Responden yang mendapat dukungan dari keluarga semangat untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) karena pengaruh dari keluarga yang besar, dukungan yang diberikan keluarga kepada ibu hamil dalam bentuk memberikan semangat kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG agar kesehatan ibu dan janin terjaga. Keluarga juga menemani ibu ketika melakukan pemeriksaan USG dan memberikan dukungan juga dalam bentuk materi untuk melakukan pemeriksaan USG, dikarenakan juga rata-rata responden yang primi gravida, makanya keluarga menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan USG, karena agar tidak terjadi apa-apa dengan calon buah hati pertama mereka. Dan satu responden lagi tidak melakukan

pemeriksaan USG sementara keluarga mendukung, dikarenakan responden sendiri yang tidak mau melakukan pemeriksaan karena takut akan hal-hal diagnosa yang dikatakan oleh dokter yang melakukan pemeriksaan USG serta menurut responden sendiri tidak menghargai dan mensyukuri akan pemberian dari Allah SWT.

Pada tabel 5.1 juga terdapat 17 responden yang melakukan pemeriksaan USG padahal keluarga tidak mendukung bahkan melarang ibu untuk melakukan pemeriksaan USG karena menurut keluarga tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan USG sebab akan membuat ibu khawatir, dan juga keluarga tidak mau menemani ibu melakukan pemeriksaan USG, tetapi bagi responden sendiri pemeriksaan USG itu sangat penting karena untuk mengetahui bagaimana keadaan janin yang ada didalam kandungan apakah keadaannya normal, letaknya bagus dan normal sehingga responden tidak mau dengar dan memperdulikan apa yang dikatakan oleh keluarganya, asalkan janin yang dikandungnya tetap sehat dan normal, sehingga tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan oleh responden tersebut. Rata-rata responden multi gravida yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga karena menurut keluarga kehamilan yang pertama baik-baik saja, sehingga tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan USG, tetapi bagi responden sendiri tidak, karena keadaan sebelumnya tidak akan

sama seperti keadaan yang sekarang. Maka dari itu 17 responden tersebut yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga tetap melakukan pemeriksaan USG. Sedangkan 8 responden yang tidak melakukan pemeriksaan USG dan juga tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dikarenakan keluarga tidak menganjurkan dan memberikan semangat kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan USG, serta tidak adanya biaya juga dalam melakukan pemeriksaan USG, karena keadaan ekonomi yang tidak mendukung, karena dari itulah keluarga juga tidak menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG dan juga tidak adanya waktu untuk menemani ibu untuk melakukan pemeriksaan USG, maka dari itu ke delapan responden tersebut malas dan kurang bersemangat untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemeriksaan ultrasonografi (USG) pada ibu hamil.

2. Hubungan pengetahuan dengan pemeriksaan ultrasonografi (USG) Pada Ibu Hamil.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 41 responden yang berpengetahuan baik tentang pemeriksaan ultrasonografi (USG) ada 40 (97,6%) yang melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG), dan 1 (2,4%) respondennya lagi tidak berpengetahuan baik dan juga tidak melakukan pemeriksaan Ultrasonografi. dari 29 responden yang berpengetahuan

cukup/kurang tentang pemeriksaan ultrasonografi (USG) ada 25 (86,3%) yang melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan 4 (13,7%) responden yang tidak melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Asnawi, 2002) yang mengatakan bahwa, Walaupun dalam pemeriksaan USG tersebut ibu tidak tau apa manfaat dan kegunaan dari pemeriksaan USG, seharusnya ibu lebih mempertimbangkan dalam memutuskan untuk meminta pemeriksaan kehamilannya dengan menggunakan USG yaitu apabila ada indikasi dalam pemeriksaan tersebut (Asnawi, 2002). Fakta dilapangan atau di tempat penelitian, yang menunjukkan bahwa angka presentasi tertinggi yaitu (97,6%) yang berpengetahuan baik dan juga melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG), dan angka presentase terendah yaitu 4 (13,7%) yang berpengetahuan cukup/kurang tentang USG dan juga tidak melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG).. Artinya dimana semakin tinggi angka presentase yang berpengetahuan baik maka semakin banyak yang melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) yang artinya Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) . Berdasarkan Uji *Chi – Square* di peroleh nilai $p = 0,04$ jika $P\text{-Value} \leq \alpha = 0,05$, dengan demikian maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan pengetahuan

dengan pemeriksaan ultrasonografi (USG) di Bps kamsinar lam
ateuk kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.

sebut ibu tidak tau apa manfaat dan kegunaan dari pemeriksaan USG, seharusnya ibu lebih
mempertimbangkan dalam memutuskan untuk meminta
pemeriksaan kehamilannya dengan menggunakan USG yaitu
apabila ada indikasi dalam pemeriksaan tersebut (Asnawi, 2006) .

penginderaan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca
indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman,
rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan
domain yang penting sangat penting untuk terbentuknya tindakan
seseorang (behavior). Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari
tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”,
misalnya apa air, apa manusia, apa alam (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Arikunto (2005), Pengukuran pengetahuan dapat
dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan
tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau
responden ke dalam pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur
dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut di atas. Sedangkan
kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan
dapat dilakukan dengan kriteria, yaitu :

1. Tingkat pengetahuan baik jika jawaban responden dari
kuesioner yang benar 76 – 100 %

2. Tingkat pengetahuan cukup jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 56 – 75 %
3. Tingkat pengetahuan cukup jika jawaban responden dari kuesioner yang benar < 56 %.

Menurut Asumsi peneliti setelah dilakukan uji statistik mengenai pengetahuan sangat berhubungan dengan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) sesuai dengan tabel 5.8 dari 41 responden yang berpengetahuan baik tentang pemeriksaan ultrasonografi (USG) sebanyak 40 (97,6%) responden yang ada melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG), dan yang berpengetahuan cukup/kurang tentang pemeriksaan ultrasonografi (USG) ada 25 (86,3%) tetapi ada juga melakukan pemeriksaan USG. Bagi ibu hamil yang berpengetahuan baik mengenai USG pasti sudah mengetahui apa itu pemeriksaan USG dan manfaat serta kegunaan bagi janinnya tersebut dan juga bagi respondennya sendiri .

Pada 41 responden yang berpengetahuan baik dan yang ada melakukan pemeriksaan USG tau akan apa itu pemeriksaan USG dan manfaat serta kegunaannya, makanya ke 41 responden tersebut melakukan pemeriksaan USG dan berpengetahuan baik mengenai pemeriksaan USG, karena rata-rata 41 responden tersebut adalah orang-orang yang berpendidikan lanjut ataupun perguruan tinggi, meskipun ada yang sampai berpendidikan sekolah menengah, tapi

setidaknya responden paham dan bukan hal yang tabu lagi mengenai USG. sedangkan 1 responden lagi yang berpengetahuan baik tidak melakukan pemeriksaan USG karena tidak adanya dukungan dari keluarga dan kurangnya minat dari responden tersebut, dan juga kurangnya ekonomi untuk melakukan pemeriksaan USG.

Maka dari itu responden tersebut tidak melakukan pemeriksaan USG. Pada yang berpengetahuan cukup/kurang ada 25 responden yang melakukan pemeriksaan USG, berarti responden tersebut cukup/kurang tau tentang apa pemeriksaan USG tersebut tetapi tidak mengetahui secara mendetail mengenai USG, dan juga tetap melakukan pemeriksaan usg karena adanya dorongan dari keluarga dan keluarga yang menganjurkan, sedangkan 4 respondennya lagi yang berpengetahuan cukup tidak melakukan pemeriksaan USG karena tidak mengetahui secara mendetail tentang USG dan juga keluarga tidak tau juga dan tidak mengetahui tentang pemeriksaan USG. Makanya responden tersebut tidak melakukan pemeriksaan USG. Sementara yang berpengetahuan kurang ada 15 responden yang melakukan pemeriksaan USG, ini disebabkan karena ia mengikuti orang lain melakukan pemeriksaan USG, padahal responden tersebut tidak tau apa itu pemeriksaan USG dan untuk apa, serta manfaat bagi janin dan dirinya sendiri hanya karena

responden tersebut melihat orang lain melakukan pemeriksaan USG dan menurutnya sudah keren dalam pemeriksaan USG dan juga ajakan dari orang-orang sekitarnya untuk melakukan pemeriksaan USG. Makanya 25 responden tersebut melakukan pemeriksaan USG. Sedangkan 4 responden lagi yang berpengetahuan kurang dan tidak melakukan pemeriksaan USG itu sudah jelas-jelas responden tersebut tidak tau apa-apa tentang pemeriksaan USG dan mungkin jarang mendengar kata-kata USG karena ke 4 responden tersebut tinggal hingga ke pelosok wilayah daerah kuta baro serta rata-rata yang berpendidikan sekolah dasar dan ada juga yang tidak berpendidikan sama sekali, serta umur dari responden tersebut rata-rata di atas 35 tahun dan responden-responen multi para. Maka dari itu 4 responden tersebut tidak melakukan pemeriksaan USG, karena jarak tempat yang terlalu pelosok, pendidikan yang rendah, ibu-ibu dengan resiko tinggi dan pengalaman hamil dan melahirkan yang begitu saja serta kurangnya informasi tentang pemeriksaan USG. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa adanya Hubungan Yang Bermakna Antara Pengetahuan Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

diadakan pada Tanggal 25 April sampai dengan 17 Mei 2014 yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Pada Ibu Hamil Di Bps Kamsinar Lam Ateuk Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014. Dengan jumlah 70 responden maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Pada Ibu Hamil dengan nilai $P = 0,001$ ($p \leq 0,05$).
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Pada Ibu Hamil dengan nilai $P = 0,003$ ($p \leq 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

memberikan konseling terhadap ibu-ibu hamil yang berkunjung yang melakukan pemeriksaan ANC dan juga yang melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) untuk memberikan informasi yang lebih dalam lagi mengenai pemeriksaan USG dan menganjurkan kepada semua ibu hamil yang berkunjung agar melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) sehingga keadaan dan kesehatan janin terjaga dan terhindar dari kegawat daruratan terhadap ibu dan janin serta dapat

terdeteksi secara dini resiko pada kehamilan dan juga lebih meningkatkan lagi pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama kepada ibu hamil untuk meningkatkan kesehatan bagi para ibu hamil terlebih lagi untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG).

2. Bagi Peneliti

jutan untuk menambah informasi dan pengetahuan tentang Ultrasonografi (USG).

DAFTAR PUSTAKA

<http://www.Google.com.usg-ultra-sonography/> Diposkan 18 December 2010 oleh Mahsumi yumi rhe .akses tanggal 7 Februari 2014.

<http://www.scribd.com.Ultrasonografi.di> akses tanggal 23 Januari

2
0
1
4

<http://www.scribd.com.Persiapan-dan-Teknik-Pemeriksaan-USG-OBGIN->

D
a
s
a
r
-
J
J
E
-
a
k
s
e
s

t
a
n

g
g
a
l

2
3

J
a
n
u
a
r
i

2
0
1
4
.

<http://planetcopas.blogspot.com>. **Prinsip-Kerja-Mesin-Usg-**

**U
l
t
r
a
s
o
n
o
g**

**r
a
f
i
.**

**A
k
s
e
s**

**t
a
n
g
g
a
l**

**2
3**

**J
a
n
u
a
r
i**

2

0

1

4

.

<http://www.Google.com>.Medical ultrasonography Gynecologic ultraso

nography

.

A

k

s

e

s

t

a

n

g

g

a

l

2

3

J

a

n

u

a

r

i

2

0

1

4

Iwan Eyakuda , Edisi ke dua. **Radiologi Diagnostik**, Balai Penerbit FKUI, jakarta 2005.

Jurnal Kebidanan, Vol. II, No. 02, Desember 2010, Lies Indarwati tahun 2008, Pusdiknakes Depkes RI.(2001).**Antenaltal Care**. Jakarta :Depkes RI. Di akses tanggal 10 Januari 2014

M. Fais Satrianegara, SKM, MARS dan Sitti Saleha, S.Si.T,S,K,M. M.Keb. **Buku Ajar Organisasi dan Manajement Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan**. Jakarta: Salemba Medika, 2009.

Notoadmodjo Soekidjo, 2007 **Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku**, PT Rineka Cipta: Jakarta

Notoadmojo soekidjo, 2005 **Metodelogi Penelitian**. PT Rineka Cipta:
Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. **Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni**.
Rineka cipta. Jakarta.

Nesi Novita, dkk. 2012. *Promosi Kesehatan Pelayanan Asuhan
Kebidanan*. Salemba : Yogyakarta. <http://www.Google.com>, di
akses pada tanggal 5 februari 2014

Prawirohardjo Sarwono, 2006. **Ilmu Kandungan, edisi ke empat** ,
yayaan Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta

Susan Martin Tucker , Edisi ke empat. **Perkembangan Dan
Pemantauan Janin**, Jakarta : EGC. 2005.

Sugiyono, A. (2005). **Pemantauan dan Pengkajian Janin**. Jakarta :
EGC. Di akses tanggal 10 Januari 2014

Setiadi. (2008). **Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga**. Surabaya:
Graha Ilmu. Sriati, A. (2008).

Teguh Setiawan, 2007. **Hubungan Antara Karakteristik Individu**

D
e
n
g
a
n

K
e

**p
u
a
s
a
n**

**K
e
r
j
a**

**P
e
r
a
w
a
t**

**P
e
l
a
k
s
a
n
a**

**D
i**

**R
u
m
a
h**

**S
a
k
i
t**

**B
a
y
u
m
a
n
i
k
:**

**S
e
m
a
r**

a
n
g
.

d
i
a
k
s
e
s

t
a
n
g
g
a
l

1
5

M
a
r
e
t

2

0

1

4