

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Seiring perkembangan globalisasi seperti sekarang ini, dimana manusia dituntut untuk menjaga kesehatan karena kesehatan menjadi modal yang sangat penting seperti halnya yang dirasakan ibu-ibu hamil sekarang ini. Lantaran dengan kesehatan kehamilan inilah ibu-ibu hamil sangat memprioritaskan kesehatan dirinya dan bayi yang ada dikandungannya, karena untuk menjaga-jaga selama dalam proses kehamilan tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan apalagi terjadi komplikasi atau sampai terjadi kematian. Karena dibanyak kasus di Indonesia salah satu penyebab kehamilan yang beresiko terjadi karena komplikasi pada kehamilan hingga sampai dengan kematian ibu dan bayi ([HTTP://WWW.PDPERSI.CO.ID/?SHOW=DETAILNEWS&KODE=4769&TBL=CAKRAWAL](http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=4769&tbl=caakrawal) [A](#) diakses 15 november 2008).

Berdasarkan data World Healthy Organization (WHO) salah satu penyebab faktor kematian ibu 60%-80% adalah pendarahaan pada saat melahirkan, persalinan macet, sepsis, tekanan darah tinggi pada saat kehamilan dan terjadinya komplikasi kehamilan (<http://wordpress.com/2008/11/18/bermitra-dengan-dukun-bayi/> di akses 5 desember 2008). Hal ini sungguh sangat ironis sekali dimana masih banyak terjadi kematian ibu dan bayi yang baru lahir yang terjadi sekarang, dalam hal ini mungkin kaitannya dengan pemerintah terutama

instansi kesehatan dan masyarakat terhadap hal semacam ini kurang atau bahkan tidak sama sekali tanggap dengan hal tersebut.

Walaupun pada tahun 2007 pemerintah sudah mencanangkan program P4K dengan melakukan sosialisasi oleh Menkes dengan tujuan meningkatkan cakupan persalinan oleh bidan, membentuk kelompok donor darah apabila terjadi pendarahan, merencanakan persalinan dan menyiapkan angkutan untuk rujukan ke Rumah Sakit bila terjadi kasus komplikasi (<http://www.surabaya-ehealth.org/e-team/berita/program-orientasi-perencanaan-persalinan-di-bapelkes> diakses 15 november 2008). Oleh karena itu, perlu adanya suatu tindakan dari Dinas Kesehatan untuk mendukung proses pembangunan pada sektor kesehatan. Tetapi ini tidak mudah untuk merealisasikan hal tersebut, karena tidak semua kecamatan atau desa mendapatkan informasi dan stiker P4K, sehingga perlu adanya penyuluhan yang ditangani langsung oleh bidan untuk memperkenalkan kegiatan P4K tersebut kepada setiap ibu hamil.

Salah satu alasan mengambil tindakan dengan diadakan penyuluhan tersebut karena tidak semua desa mendapatkan informasi dan stiker P4K tersebut, menurut Leta Rafael Levis (1996:13) dimana didalam suatu penyuluhan didalam pesan penyuluhannya adalah adanya informasi dan persuasif. Oleh sebab itu, dengan adanya penyuluhan tersebut diharapkan ibu hamil mampu berkordinasi dengan bidan dalam rangka menambah informasi tentang P4K baik dalam membuat perencanaan persalinan, dan dengan mengajak pada ibu hamil untuk melakukan komunikasi kontrol kesehatan kehamilan pada bidan (<http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=2707&>

[Itemid=2](#) diakses 23 november 2008). Sebab bisa jadi dengan adanya suatu perencanaan yang baik maka proses persalinan akan berjalan dengan baik pula. Oleh karena itu, dengan suatu persiapan perencanaan yang matang inilah kemungkinan akan menentukan bayi yang akan lahir nantinya.

Penyuluhan bidan ini merupakan tindak lanjut dari program Dep. Kesehatan kepada ibu hamil dalam mewujudkan antusiasme dalam rangka pembangunan Indonesia menuju Indonesia Sehat 2015. Kegiatan ini merupakan penguatan perwujudan dari ‘desa siaga’, melalui upaya mengenali dan melakukan pencatatan data kehamilan yang ada di desa. Hal ini sesuai dengan kesepakatan pemerintah melalui Sasaran Pembangunan millenium pada tahun 2007, yang diperkirakan 15 ribu ibu bersalin dan 100 ribu bayi baru lahir akan meninggal bila tidak segera dilaksanakan gerakan terpadu dan menerapkan 4 aksi melalui P4K diantaranya terutama perencanaan, persalinan dan pencegahan oleh petugas kesehatan/bidan

(<http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=2707&Itemid=2> diakses 23 november 2008).

Menurut Menkes pada acara B4M yang ditayangkan jam 17.30 di tv7 (26 november 2008), ‘bila hal ini dilakukan sesuai dengan prosedur P4K maka diperkirakan 6 ribu ibu hamil dan 19 ribu bayi yang baru lahir setiap tahunnya dapat diselamatkan’. Selain tujuan yang telah disebutkan tersebut diatas, kegiatan P4K ini adalah program pemerintah yang merupakan faktor dari peningkatan kualitas persalinan oleh bidan terlatih, sehingga akan menjamin keselamatan ibu hamil.

Disisi lain, ibu hamil di Indonesia masih banyak yang memanfaatkan tenaga penolong persalinan yang menggunakan dukun bayi dengan cara-cara tradisional yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi sebagai pengganti bidan dalam membantu persalinan. Hal ini sungguh ironis ketika bidan harus meningkatkan kualitas pendidikan atau keterampilan dalam persalinan dilain pihak ibu hamilnya sendiri malah mempercayakan dukun bayi sebagi penolong persalinan. Hal ini seolah-olah tidak ada kepercayaan ibu hamil kepada bidan.

Selanjutnya ada budaya yang berlaku di suatu masyarakat tertentu di Indonesia yang hanya mau memilih dukun bayi sebagai penolong kelahiran (<http://wordpress.com/2008/11/18/bermitra-dengan-dukun-bayi/> diakses 5 desember 2008). Sehingga menurut Tri dan Salis (2004:50), kepercayaan menduduki posisi ditengah-tengah, diantara kebudayaan sebagai anteseden dan perilaku manusia sebagai konsekuensi. Maksudnya adalah kepercayaan sama fungsinya dengan phsikis seperti sikap, kebutuhan-kebutuhan dan lain-lain yang mempunyai dampak luas terhadap aspek perilaku manusia dan pengaruh-pengaruh sosial budaya dari masyarakat dimana orang tersebut tinggal.

Kesadaran ibu terhadap kesehatan kehamilan pun akan meningkat jika ditandai dengan adanya kemauan ibu selama hamil melakukan komunikasi dan kontrol kesehatan pada bidan. Seorang pekerja profesional seperti bidan juga harus mampu meningkatkan mutu dan keterampilannya dengan meningkatkan kepercayaan agar ibu hamil diharapkan berbondong-bondong mengenal dan mengikuti ajakan bidan untuk hidup sehat.

Maka, pada semua kalangan baik masyarakat atau jajaran pemerintahan mulai dari tingkat RT, RW, Kelurahan dan Kecamatan, tidak putus-putusnya menghimbau masyarakat untuk secara dini membawa anggota keluarganya yang sedang hamil untuk secara dini memeriksakan kehamilannya kepada bidan. Berdasarkan data BPS tahun 2002, di daerah dengan kondisi letak geografis dan transportasi yang sulit, meski sudah ditangani oleh bidan, namun jika dalam proses kelahiran memerlukan pertolongan darurat, maka kondisi tersebut akan memperlambat ibu yang akan melahirkan untuk mencapai tempat fasilitas kesehatan (<http://wordpress.com/2008/11/18/bermitra-dengan-dukun-bayi/> diakses 5 desember 2008).

Wilayah Kecamatan Darma yang letaknya strategis karena wilayahnya yang berbukit-bukit ini artinya masih ada beberapa daerah yang sulit ditempuh terutama pada musim penghujan. Hal ini menyulitkan bidan untuk mengadakan penyuluhan dengan ibu hamil, karena disebabkan letaknya yang berbukit-bukit ini menjadi salah satu penghambat yang menyebabkan ibu hamil tidak mau memeriksakan kehamilan kepada bidan. Selain faktor geografis di Kecamatan Darma, faktor budaya juga ikut berperan dalam menentukan siapa yang menolong proses persalinan waktu melahirkan. Menurut Alo Liliweri (2008:43) kebiasaan atau perilaku masyarakat tradisional yang kurang menunjang bahkan merugikan, daya beli yang kurang, tingkat pendidikan yang rendah, atau tingkat pengangguran yang tinggi, itu semua sebagai contoh hambatan bidang sosial, ekonomi dan budaya.

Tabel 1.1

Perbedaan jumlah ibu hamil, dukun bayi, Bidan, yang mengalami resiko dan desa di beberapa Kecamatan di Kuningan

Kecamatan di Kuningan	Jumlah ibu hamil	Jumlah dukun bayi	Jumlah bidan	Jumlah yang mengalami resiko	Jumlah desa
Kec. Ciniru	161	15	8	10	9
Kec. Hantara	265	12	14	28	14
Kec. Garawangi	347	8	21	29	21
Kec. Cilimus	402	17	25	42	25
Kec. Darma	460	20	18	45	19

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Kuningan (2008)

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat perbedaan antara Kecamatan Darma dengan Kecamatan lain di Kabupaten Kuningan dimana jumlah ibu hamil, jumlah dukun bayi, jumlah yang mengalami resiko lebih banyak dibanding dengan kecamatan yang lain di Kuningan, seperti Kecamatan Hantara, Ciniru, Cilimus, Garawangi serta ditambah lagi jumlah bidan di Kecamatan Darma yang sedikit.

Berdasarkan hasil pra-survei dengan ibu hamil serta bidan (18 november 2008), di Kecamatan Darma masih terdapat 20 dukun bayi yang tersebar di tiap desa, serta terdapat 92 ibu hamil yang tidak mau memeriksakan kehamilannya kepada bidan. Peneliti menanyakan kepada bidan, ”mengapa ibu hamil banyak yang tidak memeriksakan kehamilan kepada bidan dan banyak pertolongan

persalinan dilakukan oleh dukun bayi”? bidan mengatakan: “bahwa masyarakat di beberapa desa di Kecamatan Darma masih memandang mengenai adanya kepercayaan bahwa adat kebiasaan yang sering dilakukan oleh nenek moyang mereka terdahulu yaitu mempercayakannya langsung kepada dukun bayi, hal ini menyebabkan bidan kesulitan untuk berkomunikasi langsung dengan ibu hamil”. Kemudian peneliti menanyakan kepada ibu hamil, “kenapa ibu hamil jarang mengikuti penyuluhan”?, menurut ibu hamil, “rata-rata mereka enggan mengikuti penyuluhan karena penyuluhannya gitu-gitu saja monoton”.

Kedudukan bidan di masyarakat atau peranan bidan adalah membantu pemerintah dalam pembangunan nasional, terutama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meningkatkan martabat dan kedudukan dimata masyarakat, terwujudnya citra baik bidan tumbuh dimasyarakat dan diorganisasi lainnya, keberadaan bidan diakui memiliki organisasi profesi yang bertugas meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat (<http://www.bidanindonesia.org/index/component/> diakses 9 Mei 2009). Sedangkan kedudukan atau peranan dukun bayi adalah dukun bayi memiliki tempat istimewa dihati masyarakat karena faktor budaya, ekonomi dan adanya aturan yang mengharuskan di suatu masyarakat tertentu melakukan persalinan pada dukun bayi (<http://library.usu.ac.id/index.php/component/journals/> diakses 9 Mei 2009).

Hal ini perlu dicermati bahwa angka kematian ibu dan bayi serta ibu hamil yang tidak mendaftarkan diri pada tenaga medis/bidan di Indonesia cukup besar. Bahkan penelitian pada ibu hamil di Jawa Tengah pada tahun 1989 - 1990

menemukan bahwa ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya pada tenaga medis/bidan akan mengalami resiko kematian 3 sampai 7 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ([HTTP://WWW.PDPERSI.CO.ID/?SHOW=DETAILNEWS&KODE=4769&TBL=CAKRAWAL](http://www.pdpersi.co.id/?SHOW=DETAILNEWS&KODE=4769&TBL=CAKRAWAL) [A](#) diakses 15 november 2008). Dilain pihak, ada sebagian ibu hamil di Kecamatan Darma yang masih menggunakan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi dengan cara tradisional yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya, sehingga hal ini sangat membahayakan ibu hamil.

Pada sisi lain, peran dukun bayi sebagai tenaga penolong persalinan oleh sebagian besar wanita hamil di Kecamatan Darma cukup tinggi, sehingga diduga menyebabkan banyak yang masih menggunakan dukun bayi sebagai penolong persalinan, walaupun di setiap desa sudah ada bidan. Mengutip dari Kepala Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Menkes RI, yang mengatakan bahwa "meski ditempatkan bidan, tapi masyarakatnya tidak mau meminta pertolongan" (<http://wordpress.com/2008/11/18/bermitra-dengan-dukun-bayi/> diakses 5 desember 2008).

Sasaran P4K ini diperuntukkan tidak saja bagi ibu hamil, tetapi juga bagi keluarga. Oleh karena itu, selain memerlukan penolong persalinan yang profesional ibu hamil juga memerlukan dukungan psikis yang optimal. Target yang ingin dicapai dalam program P4K dimulai dengan dilakukan pemantauan pada sasaran dengan resiko tinggi, sedang dan rendah oleh bidan secara langsung dengan harapan komplikasi dapat dicegah dan diatasi secara dini.

Komunikasi penyuluhan bidan sangat diperlukan karena ibu hamil mempunyai peranan penting terutama dalam menumbuhkan minat memeriksakan kehamilan kepada bidan sehingga mencapai keberhasilan dalam proses P4K, maka usaha kearah peningkatan kepercayaan terhadap bidan dapat dilakukan dengan tanpa ragu lagi. Oleh sebab itu, ini merupakan ujung tombak bagi tugas seorang bidan didalam penyuluhan bidan terhadap ibu-ibu hamil. Walaupun dalam upayanya selalu mendapat rintangan tetapi harus berusaha sesuai tugas dan tanggung jawabnya seorang bidan.

Mengingat penyuluhan bidan erat kaitannya dengan interaksi komunikasi dalam proses penyampaian informasi dalam penyuluhan mengenai persalinan/melahirkan, maka diharapkan antara bidan dan ibu hamil memiliki rasa saling pengertian tentang pentingnya interaksi komunikasi sehingga menimbulkan arah menuju perubahan dengan memberikan respon yang baik sesuai yang diharapkan oleh kedua belah pihak.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah penelitiannya sebagai berikut: “Apakah terdapat pengaruh komunikasi penyuluhan bidan pada Program, Perencanaan, Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan tingkat kepercayaan pada bidan terhadap minat memeriksakan kehamilan pada ibu hamil di Kecamatan Darma Kabupaten Kuningan Jawa Barat?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Tujuan umum

Untuk mengukur pengaruh komunikasi penyuluhan bidan dan tingkat kepercayaan dengan minat memeriksakan kehamilan di Kecamatan Darma Kabupaten Kuningan Jawa Barat.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengukur pengaruh antara intensitas komunikasi penyuluhan bidan pada P4K dengan minat memeriksakan kehamilan pada ibu hamil di Kecamatan Darma Kabupaten kuningan Jawa Barat.

b. Untuk mengukur pengaruh antara tingkat kepercayaan pada bidan dengan minat memeriksakan kehamilan pada ibu hamil di Kecamatan Darma Kabupaten Kuningan Jawa Barat.

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang akan diambil dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat teoritis

Memberi gambaran mengenai teori yang berhubungan dengan penelitian tentang pengaruh intensitas komunikasi penyuluhan bidan dan tingkat kepercayaan terhadap minat memeriksakan kehamilan yang menjadi bahan diskusi dan pengembangan dalam ilmu komunikasi.

2. Manfaat praktis

- a. Membantu ibu hamil tentang pentingnya mengikuti penyuluhan bidan agar tercegah dari terjadinya komplikasi pada ibu hamil.
- b. Membantu ibu hamil tentang pentingnya lebih meningkatkan kepercayaan kepada bidan supaya proses kehamilan dan persalinan dipantau terus oleh bidan.
- c. Membantu bidan dalam menginformasikan P4K pada ibu hamil dalam mengimplementasikan program P4K.

## **E. Kerangka Teori**

Kerangka teori merupakan uraian sistematis tentang teori yang perlu dikemukakan/dideskripsikan dan jika penelitian kuantitatif hal ini tergantung pada jumlah variabel yang diteliti (Sugiyono, 2004:63). Karena variabel  $X_1$  adalah intensitas komunikasi penyuluhan bidan pada P4K dan variabel  $X_2$  adalah tingkat kepercayaan pada bidan dan variabel  $Y$  adalah minat memeriksakan kehamilan pada ibu hamil. Maka berdasarkan hal tersebut kerangka teorinya antara lain adalah:

- Komunikasi Penyuluhan
- Kepercayaan
- Minat

### **1. Komunikasi Penyuluhan**

Penyuluhan berasal dari kata suluh yang berarti obor atau alat untuk menerangi keadaan yang gelap. Karenanya, penyuluhan dapat diartikan sebagai usaha/cara memberi penerangan atau petunjuk dari tidak tahu menjadi tahu, dari

yang sudah mengerti menjadi lebih mengerti (Mardikanto dan Sutarni, 1982:6). Sehingga penyuluhan tersebut mengandung maksud menyampaikan pengetahuan tentang sesuatu yang bermanfaat dan tanpa paksaan (Ninik dan Anita 1999:10-11). Penyuluh dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia merupakan sebutan bagi orang yang yang memberikan penyuluhan. Penyuluhan adalah suatu usaha untuk mengubah perilaku seseorang melalui proses komunikasi (Leta Rafael Levis, 1996.13) dalam hal ini ibu hamil. Tuntutan bagi seorang penyuluh adalah harus memiliki kemampuan dalam mempengaruhi orang. Berdasarkan dari definisi diatas menurut pendapat Ninik dan Anita (1999:10) mengatakan bahwa ada beberapa proses dalam memahami penyuluhan, diantaranya mencakup:

- a. Penyuluhan sebagai proses penyebaran pesan, artinya bahwa di dalam penyuluhan tersebut ada penyebarluasan informasi. Maksud dari informasi ini adalah terkait dengan isi materi, atau sumber informasi tentang (P4K) Program, Perencanaan, Persalinan dan Pencegahan Komplikasi melalui seorang penyuluh atau bidan yang disampaikan kepada penerima atau ibu hamil.
- b. Penyuluhan sebagai proses penerangan, dimaksudkan agar sasarannya yaitu ibu hamil mampu memahami, dan akhirnya melaksanakan kegiatan P4K tersebut sesuai yang diperintahkan penyuluh.
- c. Penyuluhan sebagai proses perubahan perilaku, maksudnya adalah tujuan bukan hanya memberikan informasi tetapi dari perubahan

perilaku tersebut dapat mempunyai pengetahuan, sikap, dan keterampilan.

Dalam penyuluhan bertujuan untuk mengubah perilaku (sikap, pengetahuan dan keterampilan), sedangkan secara umum, komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan dari sumber kepada penerima (Ninik dan Anita 1999:5). Kemudian P4K merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas persalinan oleh para staff kesehatan terlatih, sehingga menjamin keselamatan ibu hamil dalam persalinan, serta salah satu upaya untuk mencapai tujuan tersebut adalah dibuatkannya stiker amanat/penyambut persalinan. Tujuan komunikasi jika dilihat dari pesannya, adalah memberikan *informatif*, *persuasive* dan *entertainment*. Menurut Mardikanto (1982:9), untuk mengubah perilaku seseorang, kegiatan komunikasi dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Komunikasi secara *persuasif* atau bujukan. Komunikasi ini diharapkan dapat langsung menyentuh aspek emosinya secara bertahap dan berkelanjutan sehingga ibu hamil mau melakukan apa yang dikendaki oleh bidan. Misalnya memberi motivasi untuk mengikuti kegiatan P4K dengan mengikuti penyuluhan bidan.
- 2) Komunikasi secara *pervation* atau pengulangan komunikasi.
- 3) Komunikasi *compulsion*, yaitu teknik pemaksaan secara tidak langsung terhadap ibu hamil dengan menciptakan kondisi-kondisi yang membuat ibu hamil harus mengikuti kehendak bidan.

Penyuluhan yang dikehendaki adalah penyuluhan yang berupa pemberian informasi P4K guna dapat merubah perilaku ibu hamil yang biasanya sering tidak

tanggap dan kurang mempercayai terhadap penyuluh dibawah asuhan bidan. Hal ini yang menjadi perhatian untuk merubah ibu hamil dan masyarakat yang akan atau yang sudah menjadi ibu hamil. Pentingnya komunikasi penyuluhan dikarnakan pada saat ini dan juga di masa yang akan datang peranan dalam kualitas sumber daya manusia memegang peranan penting dalam segala aspek terutama aspek pembangunan. Karena kualitas manusia yang dapat menentukan arah menuju keberhasilan dalam peningkatan kesejahteraan dimasyarakat, maka dalam proses peningkatan kualitas manusia inilah peranan komunikasi menjadi semakin penting.

Program P4K ini untuk membantu memantau keberadaan ibu hamil secara intensif oleh bidan dilakukan dengan komunikasi kontrol pada bidan mulai dari pengisian nama, tanggal taksiran persalinan, komunikasi kontrol kesehatan, penolong persalinan, pendamping persalinan dan calon pendonor darah. Dengan demikian, setiap kehamilan sampai dengan persalinan menentukan arah menuju keselamatan dan keberhasilan dalam persalinan.

Kendatipun hampir semua menyadari bahwa aspek komunikasi penyuluhan mempunyai peranan yang sangat penting dalam menggapai suatu keberhasilan, namun masih banyak pihak baik bidan atau ibu hamilnya sendiri yang belum mengetahui secara baik atau kadang-kadang dengan sengaja mengabaikan aspek komunikasinya. Komunikasi sebagai suatu mekanisme yang memungkinkan atau menyebabkan adanya hubungan antar manusia yaitu antara bidan dan ibu hamil ( Leta Rafael Levis, 1996:96). Dalam terminologi ilmu komunikasi, hal seperti ini disebut komunikasi interpersonal. Dimana didalam

(Ninik dan Anita 1999:3), disebutkan bahwa komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang terjadi dalam interaksi antara dua atau lebih individu.

Dengan demikian, hasil dari proses komunikasi memungkinkan terjadinya komunikasi antar satu orang dengan orang lain yang memungkinkan terjadinya pertukaran informasi dari sumber informasi atau bidan kepada penerima yaitu ibu hamil. Karena sesuatu yang selalu didengar dan dilihat dengan panca indera secara berulang-ulang akan membentuk persepsi seseorang terhadap apa yang ibu hamil dengar dan lihat di dalam penyuluhan. Persepsi itu sendiri menurut (Jalaludin Rahmat, 2005:51) adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsiran pesan.

Dimana komunikasi yang terjadi antara bidan dan ibu hamil melibatkan realitas fisik ataupun realitas psikologis dalam menanggapi sebuah informasi, hal ini terjadi karena masing-masing pihak melakukan *perceiving*, kemudian pihak yang menerima informasi menginterpretasikan sehingga terjadi *understanding* dan selanjutnya timbul *believing* yang menimbulkan *action*. Adanya kesamaan tindakan antara bidan dan ibu hamil akan menghasilkan tindakan yang kolektif. Kondisi seperti ini bisa terjadi bila komunikasi berjalan secara efektif, dimana komunikasi yang efektif dipengaruhi oleh (Ninik dan Anita1999:8):

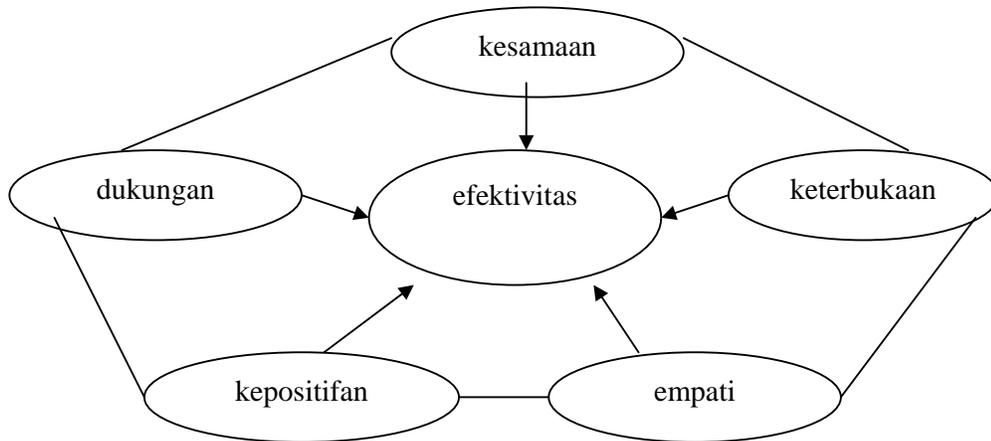
- a) *Openness* (keterbukaan), yaitu adanya sikap untuk saling terbuka diantara pelaku komunikasi.
- b) *Emphaty* (empati), yaitu kemampuan seseorang untuk memproyeksikan dirinya dalam peran orang lain.

- c) *Positiveness* (kepositifan), yaitu sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain.
- d) *Supportiveness* (dukungan), yaitu sikap pelaku komunikasi yang mendukung terjadinya komunikasi.
- e) *Equality* (kesamaan), yaitu adanya unsur kesamaan yang dimiliki oleh pihak-pihak yang berkomunikasi.

Dijelaskan dengan gambar, sebagai berikut:

Faktor yang mempengaruhi efektifitas komunikasi

Gambar 1.1



Sumber: Devito dalam Ninik (1993:9)

Maka, hasil dari proses komunikasi memungkinkan terjadinya komunikasi antar satu orang dengan orang lain yang memungkinkan terjadinya pertukaran informasi dari sumber informasi atau bidan kepada penerima yaitu ibu hamil. Pengetahuan komunikasi kesehatan, terutama hasil komunikasi kesehatan yang efektif, dapat membantu kita untuk meningkatkan kesadaran tentang resiko dan solusi terhadap masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat, juga memeberikan motivasi agar masyarakat dapat mengembangkan keterampilan untuk mengurangi

resiko tersebut (Alo Liliweri, 2008:55). Menurut Leta Rafael Levis (1996:96) mengatakan bahwa komunikasi adalah suatu mekanisme atau proses penyampaian pesan-pesan, gagasan-gagasan, harapan dan perasaan-perasaan dari orang-orang tertentu kepada orang-orang lain yang berkepentingan.

Tujuan komunikasi penyuluhan di dalam masyarakat pedesaan pada dasarnya sama seperti tujuan komunikasi pada umumnya yaitu peningkatan kesadaran masyarakat. Tujuan komunikasi penyuluhan di dalam masyarakat pedesaan (Leta Rafael Levis,1996:98) diantaranya sebagai berikut:

- a) Informatif, yaitu tujuannya memberikan informasi yang menggunakan pendekatan pada pikiran.
- b) Persuasif, bertujuan untuk menggugah perasaan penerima.
- c) Mengubah perilaku (sikap, pengetahuan, keterampilan).
- d) Mewujudkan partisipasi aktif masyarakat desa dalam pembangunan.

Tujuan tersebut pada intinya agar masyarakat memahami, dan dapat menentukan sikap dalam menerima dan menerapkannya. Maka dapat ditarik pengertian secara ringkas mengenai komunikasi penyuluhan yaitu proses interaksi antara dua orang atau lebih guna memberikan informasi untuk mengubah perilaku sesuai dengan tujuan yang dikehendaki penyuluh (bidan) dalam batas waktu, ruang dan metode tertentu. Hal ini bisa melalui proses komunikasi.

## 2. Kepercayaan

Kepercayaan pada dasarnya adalah suatu persepsi pribadi (Dedi Mulyana, 2005: 43).

Intinya merujuk pada pandangan bahwa sesuatu memiliki ciri-ciri atau kualitas tertentu baik yang dapat dibuktikan secara empiris (logis) atau tidak. Kepercayaan disini tidak ada hubungan dengan masalah gaib, tetapi hanyalah “keyakinan bahwa sesuatu itu ‘benar’ atau ‘salah’ atas dasar bukti, sugesti otoritas, pengalaman atau intuisi” (Hohler, et al., 1978:48 dalam Jalaluddin Rakhmat, 1999:42).

Mengutip dari bahasanya Samover dan Porter, “kepercayaan merupakan dasar nilai bagi kita”. Sedang menurut Rokeach, “orang yang memiliki suatu nilai berarti orang memiliki kepercayaan, begitupun sebaliknya orang yang memiliki kepercayaan berarti orang yang memiliki nilai”, hal ini mengandung maksud bahwa suatu cara, tindakan atau tujuan dari eksistensi secara personal dan sosial lebih di sukai dari pada cara, tindakan atau tujuan eksistensi lainnya (Jalaluddin Rakhmat, 1999:42). Oleh karena itu, suatu kepercayaan atau nilai akan meresap ke dalam hati dan pikiran setiap individu mengenai bagaimana cara mempersepsi kenyataan, memberikan dasar dalam mengambil keputusan serta menentukan sikap dalam suatu lingkungan. Jadi, kepercayaan dan nilai merupakan suatu yang sukar dibedakan karena kedua-duanya merupakan hal yang abstrak.

Kepercayaan mempengaruhi cara kita berperilaku yang jika berulang-ulang disebut sikap, adat-istiadat atau tradisi (Dedi Mulyana, 2005:44). Bila masyarakat di Kecamatan Darma masih memandang mengenai adanya kepercayaan bahwa adat kebiasaan yang sering dilakukan oleh nenek moyang mereka terdahulu yaitu mempercayakannya langsung kepada dukun bayi, hal ini

tidak akan menghasilkan apapun sebelum masyarakat tersebut memperoleh kepercayaan baru.

Menurut Dayakisni dan Yuniardi (2004:49), nilai merupakan keyakinan umum tentang cara bertingkah laku dan tujuan atau keadaan akhir yang diinginkan dan yang tidak diinginkan. Didalam nilai terkandung suatu sikap dalam menentukan suatu pilihan yang terbaik dan yang diinginkan. Oleh karena itu, menurut Rokeach (dalam Dayakisni dan Yuniardi, 2004:50) mengatakan bahwa “nilai adalah suatu keyakinan yang relatif stabil tentang model-model perilaku spesifik yang diinginkan dan keadaan akhir eksistensi yang lebih diinginkan secara pribadi dan sosial”. Menurut Dayakisni dan Yuniardi (2004:51) nilai mempunyai beberapa fungsi diantaranya sebagai berikut:

- a. Nilai berfungsi sebagai standar, yaitu standar yang menunjukkan tingkah laku dari berbagai cara.
- b. Nilai berfungsi sebagai rencana umum dalam menyelesaikan konflik dan pengambilan keputusan.
- c. Nilai berfungsi sebagai motivasional seperti halnya, komponen kognitif, afektif dan behavioral.
- d. Nilai berfungsi sebagai pengetahuan dan aktualisasi diri, fungsi pengetahuan merupakan pencarian arti kebutuhan untuk mengerti terhadap kesatuan persepsi dan keyakinan yang melengkapi kejelasan dan konsepsi. Fungsi aktualisasi dari melibatkan tingkah laku secara eksplisit maupun implisit.

Fungsi-fungsi diatas menunjukkan bahwa fungsi nilai berpengaruh terhadap nilai-nilai budaya dan nilai-nilai pribadi. Menurut Jalaluddin Rakhmat (1999:42) kepercayaan dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan. Pengetahuan erat kaitannya dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang. Dengan demikian, suatu kepercayaan sudah dianut sejak lahir yang datang dari lingkungan keluarga dan lingkungan sekitarnya, alhasil kebutuhan dan kepentingan masyarakat di Kecamatan Darma sering disesuaikan dengan kepercayaan yang mereka anut sebelumnya.

Keanekaragaman kepercayaan yang dianut berbagai komunitas budaya sangatlah berbeda-beda, tidak semua orang menganut seperangkat kepercayaan yang sama. Karena kebudayaan suatu masyarakat sangat besar pengaruhnya terhadap proses komunikasi. Oleh karena itu, pengaruh masyarakat dalam penerimaan informasi sangat selektif yang disesuaikan dengan norma sosial, nilai sosial, dan pandangan hidup mereka dalam suatu masyarakat pedesaan (Leta Rafael Levis, 1996:100). Kepercayaan juga sangat diperlukan ketika suatu hubungan dapat terjalin dengan baik. Kepercayaan menurut Johnson (dalam Supratiknya, 1995:26), meliputi unsur-unsur diantaranya sebagai berikut:

- 1) Seseorang berada dalam situasi dimana pilihan untuk mempercayai orang lain dapat menimbulkan akibat-akibat yang menguntungkan atau yang merugikan baik itu sebagai kepentingan, kebutuhan atau tujuan.
- 2) Akibat-akibat dari menguntungkan atau merugikan tergantung pada perilaku orang lain.

- 3) Penderitaan karena akibat yang merugikan akan lebih besar dibanding manfaat karena akibat yang menguntungkan.
- 4) Seseorang punya cukup keyakinan bahwa orang lain akan bertingkah laku sedemikian rupa sehingga yang timbul adalah akibat-akibat yang menguntungkan.

Kepercayaan tergantung pada pilihan seseorang dan orang lain ketika situasi dimana yang timbul akibat yang menguntungkan atau merugikan, tetapi hal yang harus diwaspadai ketika kepercayaan tersebut dapat merugikan seseorang dalam penentuan pilihan. Karena untuk membangun sebuah hubungan dibutuhkan kepercayaan masing-masing. Hal ini dilakukan sebab menurut Supratiknya (1995:26), untuk membangun kepercayaan dengan saling mengungkapkan yang dilakukan lebih banyak tentang pikiran, perasaan, dan reaksi, atau dengan saling menunjukkan penerimaan, dukungan dan kerja sama terhadap situasi tertentu.

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia kepercayaan berarti anggapan, harapan atau keyakinan bahwa sesuatu itu benar/nyata dan dapat dipercaya. Sedangkan dapat dipercaya berarti rela menanggapi orang lain yang ambil resiko dengan cara menunjukkan jaminan bahwa orang lain tersebut akan menerima akibat yang menguntungkan dan mempercayai adalah rela menghadapi resiko menerima akibat-akibat yang menguntungkan atau merugikan dengan menjadikan dirinya rentan di hadapan orang lain (Supratiknya, 1995:28). Satu hal lagi yang tidak boleh disepelekan berkaitan dengan kepercayaan adalah berkaitan dengan reputasi seorang komunikator yang dihubungkan dengan jabatan, pangkat, pendidikan, pengalaman.

### 3. Minat

Minat adalah kesadaran seseorang, bahwa suatu objek, seseorang, suatu soal atau suatu situasi mengandung sangkut paut dengan dirinya (Witherington, 1991:135). Oleh sebab itu, kesadaran diperlukan karena dianggap sesuatu yang dianggap penting, jika tidak arti minat tidak ada apa-apanya. Kemudian pengetahuan atau informasi tentang seseorang atau suatu obyek, harus ada minat terlebih dahulu dari pada hal tersebut.

Minat adalah kelanjutan dari perhatian yang merupakan titik tolak bagi tumbuhnya hasrat atau keinginan (*desire*) untuk melakukan suatu kegiatan yang di harapkan komunikator (Onong Uchjana, 1986:103). Menurut Agus Sujanto (2004:92), minat ialah suatu pemusatan perhatian yang tidak disengaja yang terlahir dengan penuh kemauannya dan yang tergantung dari bakat dan lingkungannya. Walaupun demikian, antara minat dan perhatian ada sejenis perbedaan dimana menurut Dakir (1993:114), “perhatian lebih menonjolkan fungsi pikir, sedang dalam minat lebih menonjolkan fungsi rasa”. Tetapi terkadang antara minat dan perhatian pada kenyataannya sepertinya hampir sama, jika ada sesuatu yang menarik minat berarti pula menyebabkan menarik perhatian, begitupun sebaliknya.

Menurut CP. Chaplin (1989:225), dalam kamus psikologi menyebutkan minat atau interes merupakan (1) suatu sikap yang berlangsung terus menerus yang memberi pola pada perhatian seseorang sehingga membuat dirinya selektif terhadap objek minatnya. Hal ini juga tidak dinyatakan oleh seseorang saja, tetapi juga oleh orang-orang lain di suatu masyarakat (2) perasaan yang menyatakan bahwa suatu aktivitas, pekerjaan atau objek itu berharga atau berarti bagi individu (3) satu keadaan motivasi, atau set motivasi yang menuntut tingkah laku menuju satu arah (sasaran) tertentu.

Tanpa kesadaran maka tidak akan timbul motivasi seseorang pada suatu objek atau kegiatan tertentu, maka tiap ibu hamil tidak akan pernah mempunyai minat terhadap kegiatan yang diberikan penyuluh (bidan). Menurut Djaali (2004:121) mengatakan bahwa minat berhubungan dengan gaya gerak yang mendorong seseorang untuk menghadapi atau berurusan dengan orang, benda, kegiatan, pengalaman, yang dirangsang oleh kegiatan itu sendiri. Maka dari itu, apabila ibu hamil telah menaruh minat terhadap suatu kegiatan, maka berarti ia telah berhubungan dengan orang lain yaitu bidan. Untuk diingat bahwa minat tidak dibawa sejak lahir, melainkan diperoleh kemudian.

Minat menurut Whitherington (1991:136), terbagi dua (2) macam, diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Minat primitif atau minat biologis yaitu, minat yang timbul dari kebutuhan-kebutuhan jaringan. Maksud dari kebutuhan-kebutuhan jaringan adalah seperti kebutuhan makanan, komfort dan kebebasan aktivitas. Ketiga hal ini meliputi kesadaran sesuatu yang langsung dapat memuaskan dorongan untuk mempertahankan organisme.
- b. Minat kultural atau minat sosial yaitu, suatu perbuatan yang berasal dari belajar yang lebih tinggi tarafnya.

Disamping berbagai pengertian diatas, bahwa minat dengan motivasi itu bersifat gradual, artinya dimana timbulnya motivasi setelah adanya sikap, dan sikap timbul karena adanya minat. Berdasarkan beberapa pengertian minat yang telah diuraikan diatas, maka dapat dikatakan keberadaan minat pada diri seseorang

merupakan hasil dari serangkaian proses. Berbagai rangsangan tersebut baik berupa benda atau suatu kegiatan, sehingga dari pengenalan tersebut akan timbul sikap perasaan sadar pada ibu-ibu hamil tersebut, bahwa kegiatan penyuluhan bidan tersebut bermanfaat bagi dirinya yaitu ibu hamil.

## **F. Definisi Konseptual dan Operasional**

### **1. Definisi konseptual**

Konsep dalam penelitian ini lebih diarahkan pada pengaruh intensitas komunikasi penyuluhan pada P4K dan tingkat kepercayaan pada bidan terhadap minat memeriksakan kehamilan pada ibu hamil. Konsep berarti penggambaran sesuatu atau dapat didefinisikan sebagai istilah atau definisi yang digunakan untuk menggambarkan secara tepat suatu fenomena yang hendak dirumuskan atas dasar generalisasi dari sejumlah karakteristik kejadian, keadaan, kelompok, atau individu tertentu (Singarimbun dan Effendi, 1989:33). Maka definisi konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **a. Intensitas komunikasi penyuluhan bidan ( $X_1$ ).**

- 1) Intensitas adalah keadaan dari tingkatan, ukuran, kedalaman (Dep. Pendidikan dan Kebudayaan RI ed.2, 1995:383).
- 2) Komunikasi adalah suatu mekanisme atau proses penyampaian pesan-pesan, gagasan-gagasan, harapan dan perasaan-perasaan dari orang-orang tertentu kepada orang-orang lain yang berkepentingan (Leta Rafael Levis, 1996:96).

- 3) Penyuluhan merupakan suatu maksud yang mengandung penyampaian pengetahuan tentang sesuatu yang bermanfaat dan tanpa paksaan (MC Ninik dan F. Anita 1999:10-11).
- 4) Bidan adalah profesi yang sangat dekat dengan individu, keluarga, dan masyarakat, yang dipandang mampu memberikan pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kebidanan pada ibu dan anak serta keluarga berencana (Uripna, Sujianto dan Indarawati, 2002:2).

b. Tingkat kepercayaan ( $X_2$ ).

- 1) Tingkat merupakan jenjang, tahapan ataupun susunan suatu hal (Dep. Pendidikan dan Kebudayaan RI ed.2, 1995:1060).
- 2) Kepercayaan merupakan nilai suatu perasaan tentang keyakinan yang mendalam yang dimiliki oleh anggota masyarakat yang akan menentukan perbuatan atau tindak tanduk perilaku anggota masyarakat (Dayakirni dan Yuniardi, 2004:50). Kepercayaan mempengaruhi cara kita berperilaku yang jika berulang-ulang disebut sikap, adat-istiadat atau tradisi (Dedi Mulyana, 2005:44). Hal ini dilakukan sebab menurut Supratiknya (1995:26-27), untuk membangun kepercayaan dengan saling pengungkapan yang dilakukan lebih banyak tentang pikiran, perasaan, dan reaksi, atau dengan saling menunjukkan penerimaan, dukungan dan kerja sama terhadap situasi tertentu.

c. Minat memeriksakan kehamilan (Y).

- 1) Minat adalah perasaan ingin tahu, mempelajari, mengagumi atau memiliki sesuatu (Djaali, 2007:122). Pengertian minat menurut Holland adalah kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu (Djaali, 2007:122). Jadi, minat tidak muncul dengan sendirinya, disini ada faktor kebutuhannya.
- 2) Memeriksakan adalah membiarkan/minta supaya diperiksa (Dep. Pendidikan dan Kebudayaan RI, 1995:755).
- 3) Kehamilan merupakan keadaan hamil (Dep. Pendidikan dan Kebudayaan RI, 1995:338).

## 2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana caranya mengukur suatu variabel atau suatu informasi yang amat membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Singarimbun dan Effendi 1989:46). Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian ini, maka ada beberapa variabel yang berkaitan diantaranya sebagai berikut:

- a. Berkaitan dengan variabel *independent* ( $X_1$ ) yaitu intensitas komunikasi penyuluhan pada P4K, maka variabel ini diukur dengan:
  - 1) Frekuensi mengikuti penyuluhan  
Yaitu tingkat keseringan ibu hamil mengikuti penyuluhan bidan selama 6 bulan.
  - 2) Tingkat perhatian

Yaitu tingkat perhatian ibu hamil terhadap isi pesan yang disampaikan bidan selama dalam penyuluhan bidan tersebut.

b. Berkaitan dengan variabel *independent* ( $X_2$ ) yaitu tingkat kepercayaan pada bidan, maka variabel ini diukur dengan:

1) Keyakinan

Yaitu keyakinan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan kepada bidan.

2) Penerimaan

Yaitu penerimaan ibu hamil terhadap bidan sebagai pembantu penolong persalinan.

3) Dukungan

Yaitu dukungan ibu hamil terhadap keberadaan pelaksanaan kegiatan P4K di desa.

c. Berkaitan dengan variabel *dependent* (Y) yaitu minat memeriksakan kehamilan pada ibu hamil, maka variabel ini diukur dengan:

1) Adanya perasaan ingin tahu

Yaitu adanya perasaan ingin tahu pada ibu hamil mengenai syarat, prosedur, biaya, bentuk, fasilitas dan jam pelayanan memeriksakan kehamilan di bidan.

2) Perasaan kagum

yaitu ada perasaan kagum pada ibu hamil terhadap cara pelayanan memeriksakan kehamilan pada bidan.

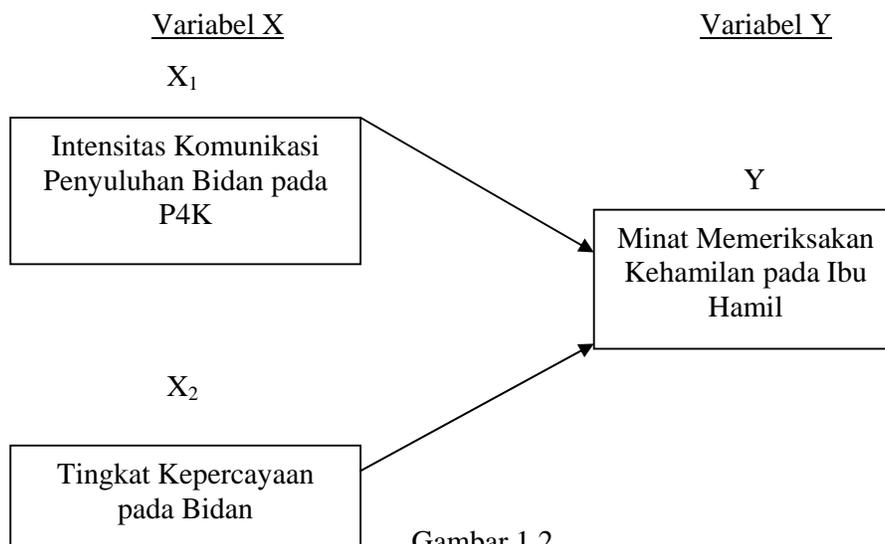
## G. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan uraian dari kerangka teori diatas dan juga permasalahan dari penelitian ini, maka peneliti menuangkannya ke dalam kerangka pemikiran. Berdasarkan uraian tersebut yang menjadi variabel *independent* (mempengaruhi/bebas), adalah intensitas komunikasi penyuluhan ( $X_1$ ) dan tingkat kepercayaan ( $X_2$ ), sedangkan variabel *dependent* (dipengaruhi/terpengaruh) dalam penelitian ini adalah minat memeriksakan kehamilan (Y).

Jumlah variabel yang akan diteliti berjumlah tiga (3) variabel, diantaranya sebagai berikut:

1. Intensitas Komunikasi Penyuluhan Bidan pada P4K ( $X_1$ )
2. Tingkat Kepercayaan pada Bidan ( $X_2$ ) dan
3. Minat Memeriksakan Kehamilan pada Ibu Hamil (Y)

Dijelaskan dengan model kerangka pemikiran, sebagai berikut:



Gambar 1.2  
Kerangka Pemikiran

## **H. Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap masalah yang diajukan dalam penelitian (Burhan, 2008:75). Berdasarkan kerangka pemikiran yang telah disebutkan sebelumnya, maka hipotesisnya adalah ada pengaruh yang positif dan signifikan antara intensitas komunikasi penyuluhan dan tingkat kepercayaan dengan minat memeriksakan.

Ho = berarti tidak ada pengaruh yang positif atau signifikan antara intensitas komunikasi penyuluhan dan tingkat kepercayaan dengan minat memeriksakan.

Ha = berarti ada pengaruh yang positif atau signifikan antara intensitas komunikasi penyuluhan dan tingkat kepercayaan dengan minat memeriksakan.

## **I. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksplanatif, yaitu penelitian yang bermaksud menjelaskan kedudukan variabel-variabel yang diteliti serta hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain atau menjelaskan hubungan sebab-akibat antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesa (Sugiyono, 1999:10-11). Didalam penelitian ini akan dijelaskan kedudukan serta hubungan variabel bebas yaitu intensitas komunikasi penyuluhan bidan pada P4K dan variabel bebas yaitu tingkat kepercayaan pada bidan dengan variabel terikat yaitu minat memeriksakan kehamilan pada ibu hamil.

## **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dimulai dari tanggal 12 bulan desember tahun 2008 dan selesai sampai dengan tanggal 4 bulan april tahun 2009, penelitian ini mempunyai rentang waktu selama 4 bulan hal ini karena keterbatasan waktu, dana dan tenaga.

## **3. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini mengambil lokasi di wilayah Kecamatan Darma Kabupaten Kuningan Jawa Barat. Adapun peneliti mengambil tempat tersebut karena berdasarkan observasi dan wawancara dengan bidan, dimana di beberapa Desa di Kecamatan Darma ada yang masih memandang kepercayaan nenek moyang mereka terdahulu yaitu mempercayakan persalinan kepada dukun bayi dan masih banyak yang tidak mau memeriksakan kehamilan dan tidak mendaftarkan kemamilan kepada bidan. Adanya faktor geografis dan budaya. Kemudian masih banyak ibu hamil yang tidak mau mengikuti penyuluhan tentang kehamilan dan persalinan. Selain yang sudah disebutkan tadi, yaitu karena jumlah ibu hamil, jumlah dukun bayi, jumlah yang mengalami resiko lebih banyak dibanding dengan kecamatan yang lain di Kuningan, misalkan Kecamatan Hantara, Ciniru, Cilimus, Garawangi serta ditambah lagi jumlah bidan di Kecamatan Darma yang sedikit.

## **4. Populasi dan Sampel Penelitian**

Menurut Masri populasi atau *universe* ialah jumlah keseluruhan dari unit analisa yang ciri-cirinya akan diduga (Singarimbun, Effendi, 1989:152). Jumlah populasi ibu hamil di seluruh Kecamatan Darma berjumlah 460 orang dari 19 Desa. Selanjutnya sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang

dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2005:91). Menurut Sugiyono (2005:103), bila dalam penelitian akan melakukan analisis dengan multivariate (korelasi atau regresi ganda), maka jumlah anggota sampel minimal 10 kali dari jumlah variabel yang diteliti. Karena jumlah variabel dalam penelitian ini berjumlah 3 variabel (2 variabel independen + 1 variabel dependen), maka jumlah anggota sampel  $= 10 \times 3 = 30$ . Jadi minimal jumlah sampel adalah 30 orang. Maka jumlah sampelnya 73 orang ibu hamil. Hal ini setidaknya karena keterbatasan peneliti dilihat dari segi waktu, tenaga dan dana.

#### **5. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Cluster Sampling*, yaitu pengambilan sebuah sampel dan kelompok-kelompok unit-unit kecil (Nasir, 1988:366). Metode ini dipilih karena dalam penelitian ini akan diambil sampel dari kelompok-kelompok kecil dari unit unit elementer. Hal ini dilakukan karena jumlah populasi tiap sampel berbeda-beda. Pengambilan sampelnya menggunakan randomisasi yaitu dengan undian. *Cluster Sampling* dilakukan dengan:

*Langkah pertama*, mengambil *cluster* dengan populasi kecamatan Darma yang terbagi menjadi 19 desa sebagai sampelnya. Maka pengambilan sampelnya dengan mengundi 19 desa sebagai sampel dengan jumlah ibu hamil 460 se-Kecamatan Darma, dengan *sampling fraction* sebesar 10%, selanjutnya diperoleh 2 desa yaitu Desa Cageur dengan jumlah ibu hamil 15 orang dan Desa Cimenga dengan jumlah ibu hamil 14 orang, maka jumlahnya 29 orang. Karena jumlah sampelnya kurang dari 30 orang maka,

*Langkah kedua*, dipilih lagi anggota sampel dari *cluster*. Kemudian didapatkan 1 desa sebagai sampel yaitu Desa Sagarahiang dengan jumlah ibu hamil 44 orang. Maka jumlah sampel yang didapat adalah 3 desa, dengan jumlah sampel 73 orang ibu hamil. Caranya yaitu:

$19 \times 10\% = 1,9$  dibulatkan jadi 2 desa, karena jumlah sampelnya kurang maka dilihat lagi 1 desa sebagai anggota sampel, diperoleh 3 desa.

## **6. Teknik Pengumpulan Data**

- 1) Menggunakan kuesioner, yakni tehnik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis untuk dijawab secara tertulis pula oleh responden (Sugiyono 2005:162). Peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden untuk mendapatkan jawaban sebagai informasi yang dibutuhkan dalam penelitian.

## **7. Teknik Pengukuran Skala**

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala *likert*, yaitu skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiono, 2005:107). Dengan skala *Likert*, variabel yang akan diukur dijabarkan, lalu dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item yang berupa pernyataan atau pertanyaan serta mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif. Kriteria jawaban tersebut dapat diberi skor: jika responden yang menjawab a diberi skor (5), responden yang menjawab b diberi skor (4), responden yang menjawab c diberi

skor (3), responden yang menjawab d diberi skor (2) dan responden yang menjawab e diberi skor (1), kriterianya sebagai berikut:

- 1) Kriteria sangat sering/sangat yakin/sangat menerima/sangat mendukung/sangat ingin tahu
- 2) Kriteria sering/yakin/menerima/mendukung/ingin tahu
- 3) Kriteria kadang-kadang/cukup ingin tahu
- 4) Kreteria hampir tidak pernah/tidak yakin/tidak menerima/tidak mendukung/kurang ingin tahu
- 5) Kriteria tidak pernah/sangat tidak yakin/sangat tidak menerima/sangat tidak mendukung/tidak ingin sama sekali tahu

## **J. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur (Singarimbun dan effendi, 1989:124). Selain dari pada uji validitasnya, instrumennya juga harus dapat mengukur apa yang benar-benar yang harus diukur. Untuk menguji validitas dilakukan dengan cara meghitung korelasi antara masing-masing pernyataan dengan skor total dengan menggunakan rumus *product moment*, dengan mengetahui apakah sebuah variabel yang diuji valid atau tidak, maka hasil korelasi tersebut dibandingkan dengan angka kritik table dengan signifikan 5% (Singarimbun dan Effendi, 1989:139-140). Bila hasil perhitungan ditemukan pertanyaan yang tidak valid/tidak sesuai atau dibawah

nilai kritik dengan signifikan pada tingkat 5%, kemungkinan pertanyaan tersebut dihilangkan/diganti. Rumus prodak moment, sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{n-1} \div \sqrt{\frac{\sum x^2}{n-1}} \sqrt{\frac{\sum y^2}{n-1}}$$

Keterangan :

r = Koefisien korelasi antara x dan y

x = Variabel independen

y = Nilai variabel

$\sum xy$  = Jumlah nilai x dan y

$\sum x^2$  = Jumlah kuadrat pada variabel x

$\sum y^2$  = Jumlah kuadrat pada variabel y

n = Jumlah sampel

## 2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauhmana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Singarimbun dan Effendi, 1989:140). Dikatakan reabilitas jika suatu alat pengukur menunjukkan konsistensi di dalam mengukur gejala yang sama atau untuk menguji instrument pada waktu-waktu yang berbeda. Untuk menguji reliabilitas setiap variabel dilakukan dengan *Chronbach Alpha Coeficient*. Data yang diperoleh dapat dikatakan reabilitas

apabila nilai *chronbach's Alpha* lebih besar atau sama dengan 0,60 (Burhan, 2004:352). Dalam pengujian ini menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right)$$

Keterangan :

n = Jumlah butir

Vi = Varians butir

Vt = Varians nilai total

### 3. Metode Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan (Singarimbun dan Effendi, 1989:263). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif, yaitu teknik analisis data yang menggunakan penghitungan berdasarkan variabel dan jenis responden dengan menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis yang telah diajukan sebelumnya dengan menggunakan statistik (Sugiyono, 2005:169). Teknik analisis yang akan digunakan adalah untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh intensitas komunikasi penyuluhan bidan pada P4K dan tingkat kepercayaan pada bidan terhadap minat memeriksakan kehamilan pada ibu hamil. Dengan demikian, alat uji statistik yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis *regresi*. Karena dalam penelitian ini jumlah variabel *independent* berjumlah 2 (dua), maka digunakan rumus *regresi ganda* dan analisis ini digunakan sebagai petunjuk bagaimana

keadaan (naik turunnya) variabel *dependent*, bila dua atau lebih variabel *independent* sebagai faktor prediktor dimanipulasi (dinaik-turunkan nilainya). Adapun rumus regresi ganda yang digunakan adalah sebagai berikut: (Sudjana, 1992:71)

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2$$

Untuk menghitung harga-harga  $a$ ,  $b_1$ ,  $b_2$  dapat menggunakan persamaan berikut :

$$\begin{aligned} \sum Y &= an + b_1 \sum X_1 + b_2 \sum X_2 \\ \sum X_1 Y &= a \sum X_1 + b_1 \sum X_1^2 + b_2 \sum X_1 X_2 \\ \sum X_2 Y &= a \sum X_2 + b_1 \sum X_1 X_2 + b_2 \sum X_2^2 \end{aligned}$$

Keterangan :

$Y$  = nilai suatu variabel  $Y$  yang diprediksikan berdasarkan variabel  $X$

$A$  = nilai perpotongan antara garis linier dengan sumbu vertikal  $Y$

$b_1$  = kemiringan (*slope*) yang berhubungan dengan variabel  $X_1$

$b_2$  = kemiringan (*slope*) yang berhubungan dengan variabel  $X_2$

$X_1$  = nilai variabel  $X_1$

$X_2$  = nilai variabel  $X_2$