

KUESIONER PENELITIAN

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN ANTENATAL OLEH IBU HAMIL DI PUSKESMAS SINDANG JAYA KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2018”

Petunjuk pengisian:

1. Berilah tanda silang (x) jawaban ini sesuai yang saudara pilih
2. Pastikan setiap pertanyaan terisi dengan lengkap.
3. Hanya ada satu jawaban yang dipilih yang dianggap paling sesuai dengan keadaan responden, kecuali ada petunjuk lain.

No Responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal wawancara :

1. Nama :

2. Alamat :

A. Umur Ibu :

- a. ≤ 20 tahun
- b. 21 – 25 tahun
- c. 26 - 35 tahun
- d. > 35 tahun

B. Pendidikan Ibu :

Pendidikan terakhir ibu yang pernah ditempuh sampai selesai / tamat?

- a. SD
- b. SMP
- c. SMA
- d. Akademik / Perguruan Tinggi

C. Penghasilan Keluarga :

Berapakah penghasilan keluarga ibu dalam sebulan?

- a. kurang dari Rp 3.000.000,-
- b. lebih dari Rp 3.000.000,-

D. PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PELAYANAN ANTENATAL

- 1) Bagaimana cara mengetahui adanya kehamilan?
 - a. Meriksakan ke pelayanan kesehatan (bidan atau puskesmas)
 - b. Memeriksa pada dukun bayi
 - c. Membiarkan saja, nanti juga tahu
 - d. Perut semakin besar
- 2) Kapan sebaiknya pemeriksaan pertama kali pada kehamilan?
 - a. Sejak terlambat haid
 - b. Umur kehamilan 4 bulan
 - c. Dekat mau melahirkan
 - d. Tidak tahu
- 3) Orang yang sebaiknya ibu datang untuk memeriksakan kehamilan adalah
 - a. Kader Kesehatan desa
 - b. Bidan di Puskesmas
 - c. Bidan di Desa
 - d. Dukun bayi
- 4) Berapa kali minimal (paling sedikit) selama hamil ibu harus memeriksakan kehamilan disarana kesehatan?
 - a. 2 kali (ketika 3 bulan pertama dan 3 bulan terakhir)
 - b. 4 kali (1 kali saat hamil 3 bulan pertama, 1 kali saat hamil 3 bulan kedua, dan 2 kali saat hamil 3 bulan/terakhir)
 - c. 1 kali saja (ketika hendak melahirkan)
 - d. Tidak perlu memeriksa kehamilan

- 5) Bila terjadi penurunan berat badan pada waktu hamil, apakah ibu sehat?
 - a. Sehat
 - b. Biasa saja
 - c. Tidak sehat
 - d. Tidak tahu
- 6) Berapa kali minimal (paling sedikit) ibu mendapatkan imunisasi TT (*tetanus toxoid*) selama hamil?
 - a. 2 kali
 - b. 1 kali
 - c. 4 kali
 - d. Tidak perlu
- 7) Apakah manfaat imunisasi TT bagi ibu hamil?
 - a. Mencegah penyakit polio
 - b. Mencegah penyakit dipteri
 - c. Mencegah penyakit tetanus
 - d. Mencegah penyakit malaria
- 8) Obat yang paling baik diminum setiap hari oleh ibu hamil?
 - a. Vitamin
 - b. Tablet tambah darah
 - c. Susu
 - d. tidak tahu
- 9) Apa manfaat pemeriksa kehamilan?
 - a. Mengetahui kondisi ibu dan janin
 - b. Untuk melakukan pemasangan KB
 - c. Untuk mendapatkan susu ibu hamil secara gratis
 - d. Untuk mendapatkan informasi

PETUNJUK PENGISIAN :

Pilihlah salah satu alternatif jawaban dari pertanyaan yang menurut anda paling tepat dengan memberikan tanda cek (√) !

Keterangan alternatif jawaban :

No	Alternatif Jawaban	Skor
1.	SS = Sangat Setuju	4
2.	S = Setuju	3
3.	TS = Tidak Setuju	2
4.	STS =Sangat Tidak Setuju	1

E. SIKAP IBU

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Jika saya hamil perlu memeriksa Kehamilannya				
2	Saya setuju memeriksa kehamilan secara teratur				
3	Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di Puskesmas, tidak harus di Rumah sakit, bagaimana pendapat saya				
4	Sewaktu pemeriksaan kehamilan, saya harus mengetahui penambah berat badan saya selama hamil				
5	Pada waktu hamil, saya harus mendapatkan tablet besi dari tempat pelayanan yang saya datangi				
6	Pada setiap kali saya berkunjung ke tempat pelayanan untuk memeriksakan kehamilan, perut saya harus dipegang untuk mengetahui letak bayi				

7	Saya melakukan kunjungan ulang pada berikutnya, agar saya tetap sehat selama hamil				
8	Pada waktu memeriksakan kehamilan, saya harus mendapatkan keterangan tentang makanan bergizi selama hamil				
9	Memeriksakan kehamilan mempunyai manfaat bagi kesehatan anak				
10	Pemeriksaan kehamilan dilakukan jika ada masalah saja dengan kehamilan saya				

F. Ketersediaan Transportasi

1. Apakah tersedia transportasi untuk mencapai Puskesmas Sindang Jaya?

- a) Tersedia
- b) Tidak tersedia

Jika tersedia, Transportasi apa yang biasanya saya gunakan?

.....

G. Jarak Tempuh

1. Berapa kilometer jarak antara rumah saya dengan Puskesmas Sindang Jaya?

..... km

H. Waktu Tempuh

1. Berapa menit waktu tempuh dari tempat tinggal saya ke Puskesmas Sindang Jaya? menit

I. Kondisi Ibu Hamil

1. Apakah saya pernah menderita sakit hamil?

- a) Ya
- b) Tidak

Jika ya, penyakit apa yang pernah saya derita.....

J. Pemanfaatan Pelayanan Antenatal

1. Pada usia kehamilan 0-3 bulan, ibu memeriksakan kehamilan berapa kali ke puskesmas sindang jaya kali
2. Pada usia kehamilan 4-6 bulan, ibu memeriksakan kehamilan berapa kali ke Puskesmas Sindang Jaya kali
3. Pada usia kehamilan 7-9 bulan, ibu memeriksakan kehamilan berapa kali ke Puskesmas Sindang Jaya kali