

TUGAS AKHIR

REGRESI LOGISTIK UNTUK MENDUGA TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DI PROPINSI SULAWESI SELATAN



RRS
519.536
JUL
n-1
2001

Oleh :

SARI SULISTIATI

NRP. 1397.030.010

PROGRAM STUDI DIPLOMA III STATISTIKA
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA

2001

29/01/2001
H

TUGAS AKHIR

**REGRESI LOGISTIK UNTUK MENDUGA
TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
KESEHATAN REPRODUKSI DI PROPINSI
SULAWESI SELATAN**

**Diajukan Sebagai Syarat untuk
Menyelesaikan Program Studi D-III Statistika
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya**

Oleh :

**SARI SULISTIATI
NRP. 1397.030.010**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III STATISTIKA
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA
2001**

**REGRESI LOGISTIK UNTUK MENDUGA
TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
KESEHATAN REPRODUKSI DI PROPINSI
SULAWESI SELATAN**

TUGAS AKHIR

Oleh :

SARI SULISTIATI
NRP. 1397.030.010

Surabaya, Januari 2001

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



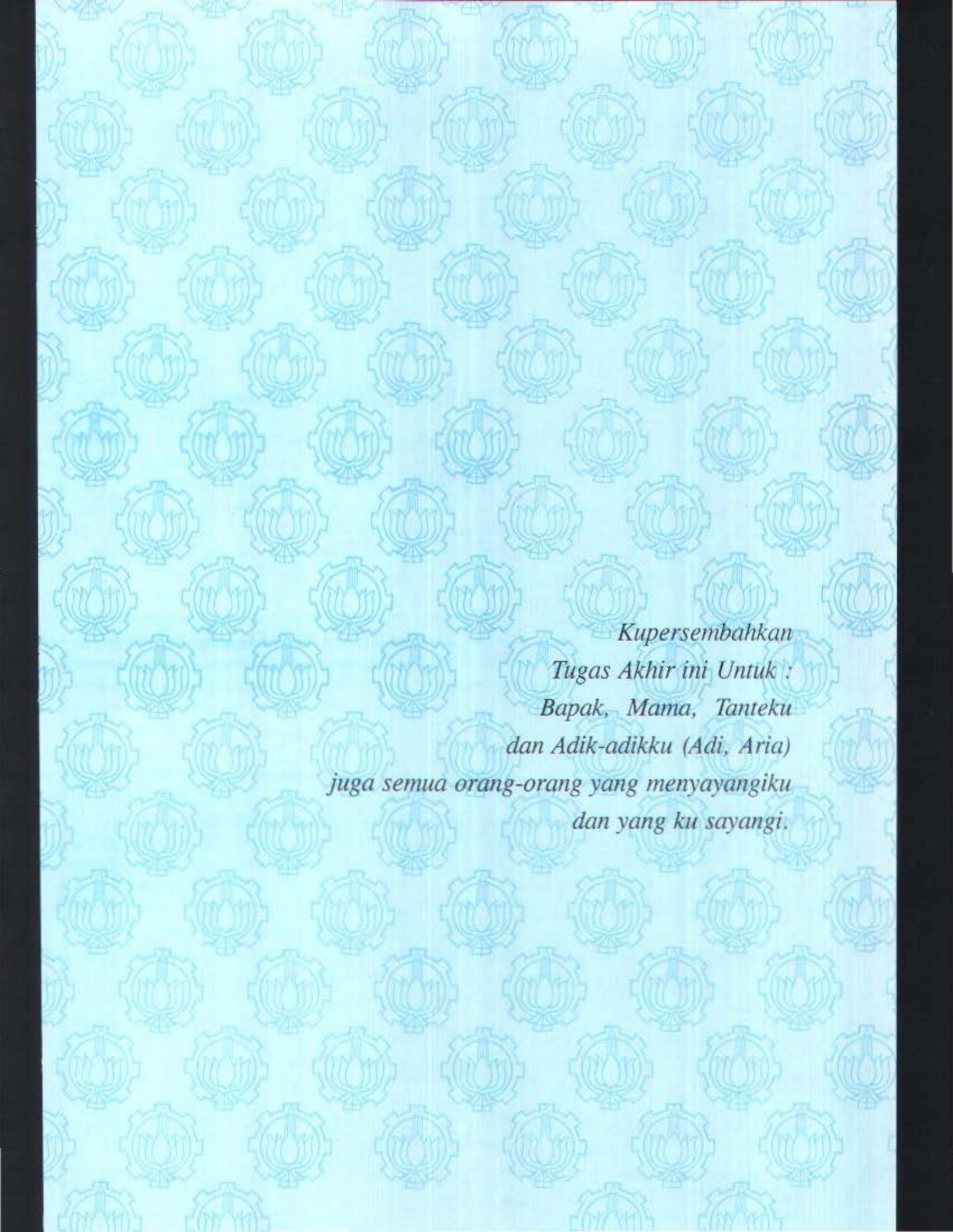
Ir. MUTIAH SALAMAH, M.Kes.
NIP. 131 283 368

Mengetahui,



Ketua Jurusan Statistika F-MIPA ITS

Drs. NUR IRIAWAN, M.Ikom.
NIP. 131 782 011



*Kupersembahkan
Tugas Akhir ini Untuk :
Bapak, Mama, Tante
dan Adik-adikku (Adi, Aria)
juga semua orang-orang yang menyayangiku
dan yang ku sayangi.*

ABSTRAK

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi di Indonesia menandakan bahwa derajat kesehatan ibu masih belum seperti yang diharapkan. Pemeliharaan kesehatan ibu selama kehamilan (*antenatal care*) jarang dilakukan. Pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan dan khususnya kesehatan reproduksi masih sangat rendah. Hal inilah yang melatar belakangi penelitian ini.

Bertitik tolak dari permasalahan tersebut penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi. Adapun faktor-faktor yang diduga mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi adalah umur ibu hamil, pendidikan ibu, tempat tinggal, paritas, dan pekerjaan ibu.

Obyek penelitian adalah ibu hamil yang bertempat tinggal di Kabupaten Pangkep dan Kabupaten Majene yang terletak dipropinsi Sulawesi Selatan. Dalam penelitian ini ingin diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi. Untuk mengetahui faktor-faktor diatas digunakan metode Analisis Model Regresi Logistik. Sebagai variabel responnya adalah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi, yang dikategorikan 0, jika pengetahuan rendah (0-65) dan 1, jika pengetahuan tinggi (66-124).

Dari hasil analisis data dapat diketahui bahwa variabel-variabel yang secara signifikan mempengaruhi tingginya pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi adalah variabel pendidikan, tempat tinggal, paritas, dan pekerjaan. Ibu hamil yang berpendidikan SMA keatas mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 6,2 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang berpendidikan SD kebawah, sedangkan untuk ibu hamil yang berpendidikan SMP mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 4.7 kali lipat lebih tinggi dibanding ibu hamil yang berpendidikan SD kebawah. Ibu hamil di daerah Studi memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 6.3 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil di daerah kontrol. Ibu hamil dengan paritas satu kali memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 0.04 kali lipat lebih rendah dibanding dengan ibu hamil dengan paritas lebih dari empat kali, sedangkan ibu hamil dengan paritas antara dua kali sampai tiga kali memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 0.2 kali lipat lebih rendah dibanding dengan ibu hamil dengan paritas lebih dari empat kali. Ibu hamil yang bekerja sebagai pegawai negeri memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 4.1 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang tidak bekerja (ibu rumah tangga), sedangkan ibu hamil yang bekerja sebagai wiraswasta / swasta memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 0.6 kali lipat lebih rendah dibanding dengan ibu hamil yang tidak bekerja (ibu rumah tangga).. Dan ibu hamil yang bekerja sebagai buruh tani memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi sebesar 4.4 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang tidak bekerja (ibu rumah tangga).

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrahim

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah S.W.T yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Tugas Akhir yang berjudul **Regresi Logistik Untuk Menduga Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kesehatan Reproduksi di Propinsi Sulawesi Selatan**. Penulisan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Statistika, Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam, Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya.

Dalam penyelesaian penulisan Tugas Akhir ini penulis tidak lepas dari bantuan semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan selama penyelesaian Tugas Akhir. Atas semua bantuan yang telah diberikan kepada penulis, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. Nur Iriawan, Mikom selaku Ketua Jurusan Statistika FMIPA ITS.
2. Ibu Dra. Lucia Aridinanti selaku Koordinator Program Studi Diploma III Statistika FMIPA ITS.
3. Ibu Dra. Anik Djuraidah selaku Koordinator Tugas Akhir Diploma III Statistika FMIPA ITS.

4. Ibu Ir. Mutiah Salamah, M.kes. selaku dosen pembimbing Tugas Akhir Diploma III Statistika FMIPA ITS yang telah banyak memberikan bantuan dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan.
5. Bapak dan Ibu Dosen di Jurusan Statistika FMIPA ITS, atas bimbingannya selama penulis menempuh studi di Jurusan Statistika.
6. Bapak dr Andryansyah Arifin, yang banyak memberikan dorongan dan bimbingan serta kemudahan dalam mendapatkan data.
7. Ibu dr Sulistiawati, yang telah banyak membantu dalam perolehan data di P4K
8. Ibu dr Agustin, yang banyak memberikan bimbingan selama penulisan tugas akhir ini.
9. Mbak Yayuk, yang dengan sabar memberikan kemudahan dalam mendapatkan data
10. Buat Rani, Ervi, Tri, Latifah, Ike, Dewi, Risa, Hafidah, Uswah, Diana, Berta, Rony, Rizal dan Puji, terima kasih atas kebersamaannya dan bantuan baik moril maupun materiil selama mengerjakan Tugas Akhir.
11. Buat semua teman-teman di Statistika khususnya D3'97 terima kasih atas doanya, serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan, terima kasih atas bantuan yang diberikan.

Akhir kata penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan penulis. Semoga penulisan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Surabaya, Januari 2001

PENULIS

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Lembar Persembahan	iii
Abstrak	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Lampiran	x
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.5 Batasan Masalah	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi	5
2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	8
2.3 Regresi Logistik	10
2.4 Estimasi Parameter	13
2.5 Pengujian Estimasi Parameter	17
2.6 Interpretasi Koefisien Parameter	20

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Sumber Data	23
3.2 Populasi dan Sampel	
3.2.1 Populasi	23
3.2.2 Sampel	23
3.3 Identifikasi Variabel	24
3.4 Metode Analisis Data	28

BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Deskriptif	30
4.2 Analisis Model Regresi Logistik	
4.2.1. Pola Hubungan Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Secara Individu Pada Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kesehatan Reproduksi	35
4.2.2. Pola Hubungan Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Secara Serentak Pada Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kesehatan Reproduksi	41
4.2.3. Kontribusi Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu hamil Tentang Kesehatan Reproduksi	46

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	48
5.2 Saran	51

DAFTAR PUSTAKA.....	52
---------------------	----

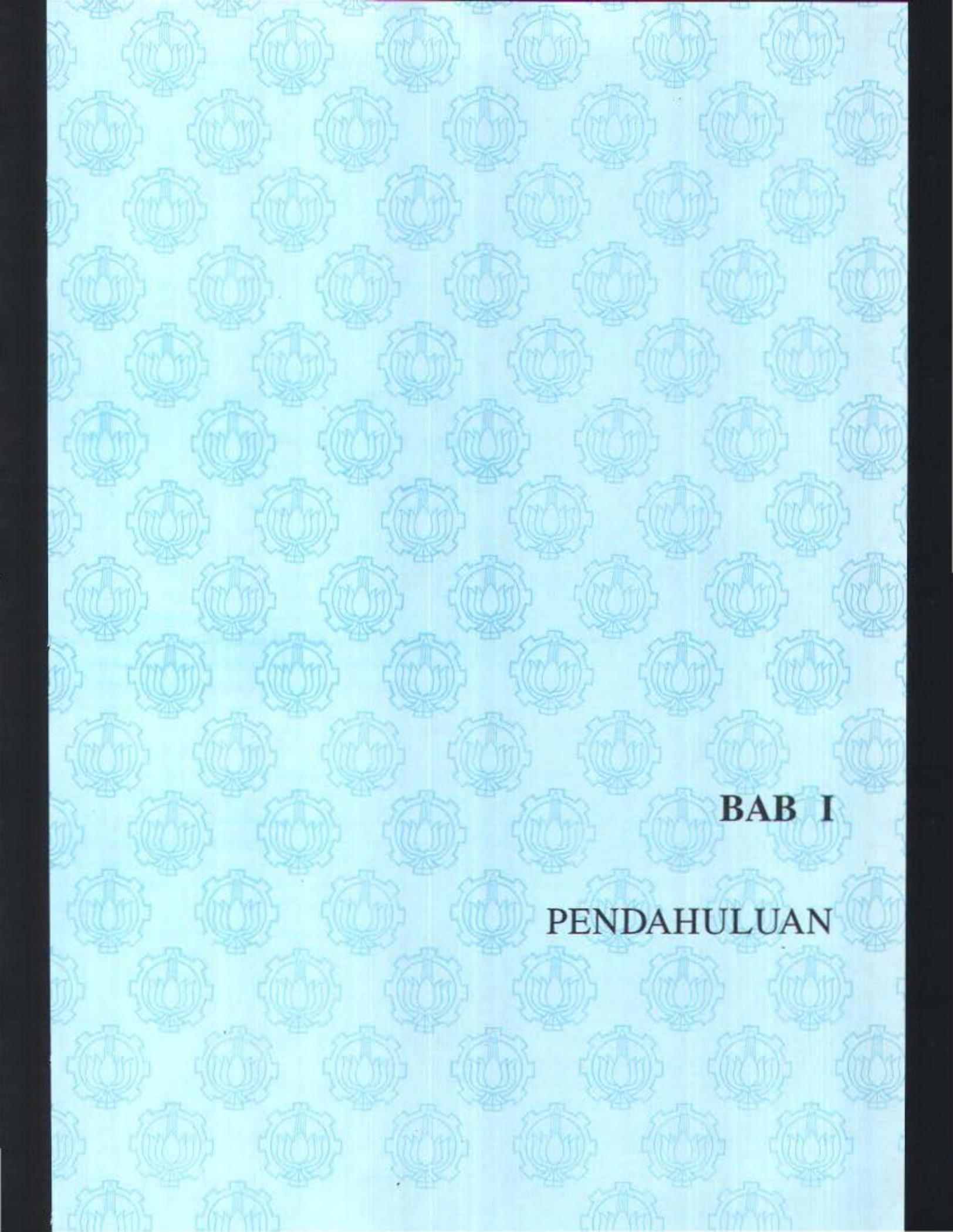
LAMPIRAN	53
----------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel	halaman
Tabel 2.1 Nilai Error untuk Respon Biner	13
Tabel 2.2 Nilai Model Regresi Logistik untuk Variabel Biner	20
Tabel 2.3 Variabel dummy untuk $k = 4$	22
Tabel 3.1 Pengetahuan tentang Kesehatan reproduksi	26
Tabel 4.1 Frekuensi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	30
Tabel 4.2 Proporsi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Umur Ibu	31
Tabel 4.3 Proporsi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan Ibu	32
Tabel 4.4 Proporsi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Tempat Tinggal Ibu	32
Tabel 4.5 Proporsi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Paritas Ibu	33
Tabel 4.6 Proporsi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan Ibu	34
Tabel 4.7 Regresi Logistik Tunggal Pengaruh Umur Ibu	36
Tabel 4.8 Regresi Logistik Tunggal Pengaruh Pendidikan Ibu	37
Tabel 4.9 Regresi Logistik Tunggal Pengaruh Tempat Tinggal Ibu	38
Tabel 4.10 Regresi Logistik Tunggal Pengaruh Paritas Ibu	39
Tabel 4.11 Regresi Logistik Tunggal Pengaruh Pekerjaan Ibu	40
Tabel 4.12 Nilai $-2 \text{ Log Likelihood}$, Statistik Uji Ratio Likelihood (G^2) Derajat Bebas (db) dan Nilai $-p$ Pada setiap Tahap Metode Seleksi Bertahap (Backward Wald)	42
Tabel 4.13 Model Akhir Regresi Logistik Berganda	43
Tabel 4.14 Contoh Kasus perhitungan probabilitas tentang pengetahuan Kesehatan reproduksi menurut variabel penjelas tertentu	45

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Data responden ibu hamil di propinsi Sulawesi Selatan	53
Lampiran 2 : Kuisoner pengetahuan ibu hamil	60
Lampiran 3 : Deskripsi variabel yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan	68
Lampiran 4 : Deskripsi proporsi variabel yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan	69
Lampiran 5 : Regresi logistik tunggal pengaruh umur ibu	71
Lampiran 6 : Regresi logistik tunggal pengaruh pendidikan ibu	72
Lampiran 7 : Regresi logistik tunggal pengaruh tempat tinggal	73
Lampiran 8 : Regresi logistik tunggal pengaruh paritas	74
Lampiran 9 : Regresi logistik tunggal pengaruh pekerjaan ibu	75
Lampiran 10 : Regresi logistik serentak	76
Lampiran 11 : Regresi Logistik Serentak dan Interaksi	77



BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

“Kesehatan reproduksi” menurut definisi adalah suatu keadaan kesejahteraan fisik mental dan sosial secara utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (WHO, 1992 dalam Andryansyah Arifin, 1996). Dengan demikian kesehatan reproduksi dapat diartikan pula sebagai suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman.

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi di Indonesia menandakan bahwa derajat kesehatan ibu masih belum seperti yang diharapkan. Pemeliharaan kesehatan ibu selama kehamilan (*antenatal care*) jarang dilakukan. Pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan dan khususnya kesehatan reproduksi masih sangat rendah. Kematian ibu dan bayi ternyata masih merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil pengkajian Safe Motherhood pada tahun 1990/1991, menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu dan perinatal di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi tiga faktor utama yaitu, perilaku kesehatan dan reproduksi ibu, taraf kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan, serta keluarga berencana. Disamping faktor-faktor utama diatas masih ada faktor-faktor lain yang juga berpengaruh yaitu taraf sosial, ekonomi dan budaya. Dilain

pihak agaknya perhatian terhadap upaya peningkatan pengetahuan kaum wanita tentang kesehatan dirinya sendiri, khususnya yang berkaitan dengan fungsi reproduksi, agak terabaikan. Oleh karena itu perlu ditingkatkan pengetahuan tentang kesehatan khususnya kesehatan reproduksi maupun pengetahuan tentang perkawinan kepada masyarakat. Dengan pengetahuan yang cukup, kelangsungan rumah tangga akan berjalan sesuai dengan yang diharapkan (Depkes, 1996).

Untuk meminimumkan angka kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi maka perlu diketahui faktor-faktor apakah yang mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi, yang nantinya faktor-faktor tersebut dapat dipergunakan untuk mengantisipasi angka kematian ibu dan bayi. Dalam penelitian ini faktor-faktor yang dianggap berpengaruh antara lain umur, pendidikan, tempat tinggal, paritas, dan pekerjaan.

1.2 Permasalahan

Tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia terutama diluar Pulau Jawa diduga disebabkan oleh kurangnya sarana dan prasarana untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain keadaan geografis yang masih rawan, keterbatasan fasilitas kesehatan dan tenaga Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang terampil, faktor tingkat pendidikan ibu, faktor sosial, faktor ekonomi, faktor budaya masyarakat. Dengan banyaknya faktor - faktor yang mempengaruhi kematian ibu dan bayi, maka perlu untuk mengidentifikasi permasalahan kepada tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap kesehatan reproduksi,

sejauh mana pengetahuan ibu hamil di propinsi Sulawesi Selatan terhadap pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Sehingga permasalahan yang timbul adalah :

1. Bagaimanakah pola hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan pengetahuan kesehatan reproduksi di propinsi Sulawesi Selatan ?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil di propinsi Sulawesi Selatan terhadap kesehatan reproduksi ?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan yang diharapkan pada penelitian ini adalah :

1. Mengetahui pola hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan pengetahuan kesehatan reproduksi di propinsi Sulawesi Selatan.
2. Mengetahui Faktor - faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil di propinsi Sulawesi Selatan terhadap kesehatan reproduksi.

1.4 Manfaat penelitian

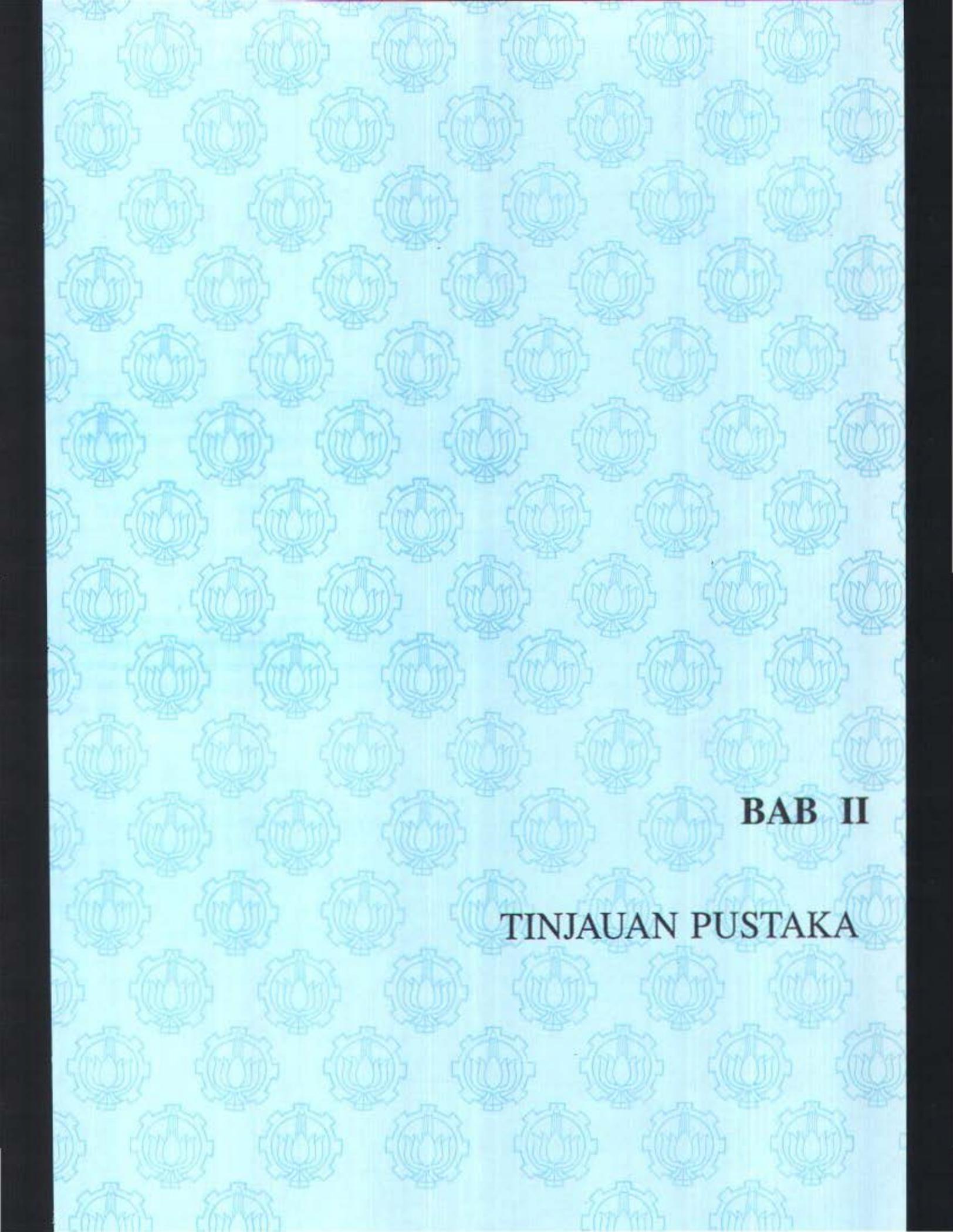
Manfaat yang dapat diambil pada penelitian ini adalah :

1. Memberikan informasi tentang pola hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di propinsi Sulawesi Selatan.
2. Menjadikan bahan pertimbangan bagi Departemen Kesehatan dalam upaya peningkatan pelayanan Kesehatan Reproduksi di propinsi Sulawesi Selatan.

1.5. Batasan Masalah

Dalam penelitian ini, batasan masalah sangat dibutuhkan untuk menjamin keabsahan dan kesimpulan yang diperoleh. Batasan masalah yang digunakan adalah :

1. Objek dari penelitian ini adalah ibu hamil di propinsi Sulawesi Selatan.
2. Variabel yang diamati hanya pada pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi yaitu: pengetahuan KIA, gizi, imunisasi, KB, Penyakit Menular Seksual (PMS), pemeriksaan payudara sendiri (SARARI), pemeriksaan lendir mulut rahim (PAP SMEAR), penyebab kemandulan (*infertil*).
3. Variabel yang digunakan hanya yang terdapat didalam kuisioner penelitian.
4. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berasal dari hasil kuisioner yang diperoleh dalam riset yang dilakukan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Badan Litbangkes Depkes R.I Surabaya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Kesehatan reproduksi

“Kesehatan reproduksi” menurut definisi adalah suatu keadaan kesejahteraan fisik mental dan sosial secara utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (WHO, 1992 dalam Andryansyah Arifin, 1996). Dengan demikian kesehatan reproduksi dapat diartikan pula sebagai suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman.

Kesehatan Reproduksi mencakup tiga komponen yaitu : kemampuan (“*ability*”), keberhasilan (“*success*”) dan keamanan (“*safety*”). Kemampuan berarti dapat berproduksi. Keberhasilan berarti dapat menghasilkan anak sehat yang tumbuh dan berkembang. Keamanan berarti semua proses reproduksi termasuk hubungan seks, kehamilan, persalinan, kontrasepsi dan abortus, seharusnya bukan merupakan aktivitas yang berbahaya (Biran Afandi, 1995 dalam Andryansyah Arifin, 1996). (Wibowo dan la Rocco, 1995 dalam Andryansyah Arifin, 1996) mengemukakan bahwa komponen kesehatan reproduksi mencakup KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) dan pelayanan KB, KIA, *Infertilitas*, aborsi, infeksi alat reproduksi, KIE tentang seksualitas / kesehatan, reproduksi, penyakit kelamin dan HIV / AIDS, kanker dan gangguan alat kelamin, upaya kesehatan reproduksi khusus bagi wanita remaja dan dewasa,

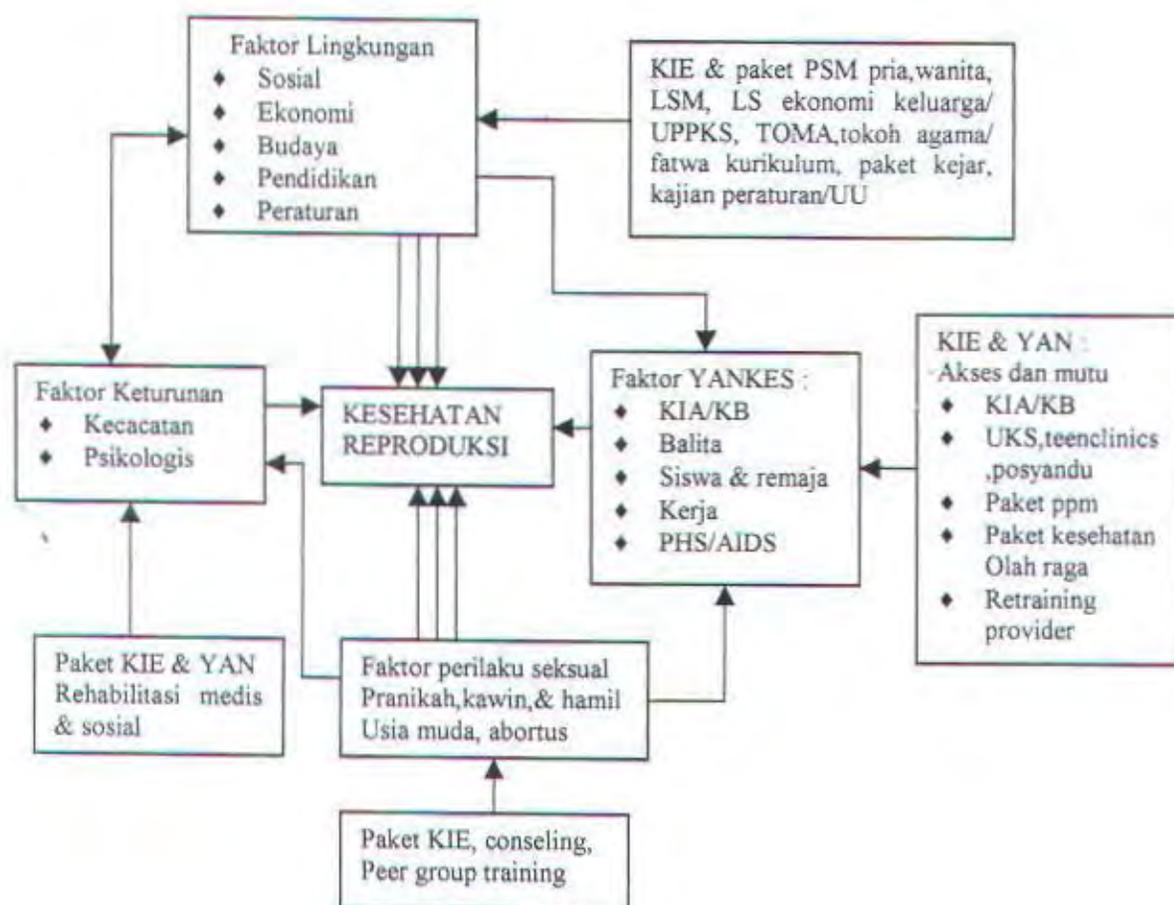
pemberdayaan wanita dan KIE dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi pria remaja dan dewasa. Penyakit Menular Seksual (PMS) atau Sexual Transmitted Diseases (STDS) merupakan masalah kesehatan reproduksi yang berdampak negatif terhadap keluarga atau keturunannya antara lain infertilitas, kanker serviks bahkan dapat berakhir dengan kematian (Sumapraja, 1980 dalam Andryansyah Arifin, 1996). (Kartono Mohamad, 1995 dalam Andryansyah Arifin, 1996) mengemukakan bahwa kesehatan reproduksi sebenarnya mencakup kesehatan semasa remaja, kesehatan sewaktu usia produktif yang mencakup kesehatan sewaktu hamil, dan sewaktu tidak hamil ataupun ketidak mampuan untuk hamil, serta kesehatan sewaktu menopause. Semua itu dijaga dan ditingkatkan kualitasnya melalui pemberdayaan kaum wanita, penyadaran pasangan hidup mereka dan penyediaan pelayanan yang memadai.

Berbagai upaya dibidang KIA dan Keluarga Berencana yang telah dilaksanakan oleh pemerintah sampai saat ini dengan hasil yang memuaskan, namun masih belum banyak upaya untuk menangani masalah kesehatan reproduksi. *Interegional Conference / Workshop on Ways and Means to implement the ICDP programme of action* (Mundiharno, 2000) merekomendasikan, antara lain perlunya untuk :

1. Dikembangkannya pelayanan kesehatan reproduksi dalam sistem pelayanan kesehatan / KB yang telah ada sebagai komponen integral dari pelayanan KIA / KB dengan menggunakan sumber daya yang tersedia. Prioritas intervensi adalah Program Penyelamatan Ibu (*Safe Motherhood*); penyediaan kontrasepsi pilihan secara luas; pelayanan konsultasi kesehatan reproduksi / KB; pencegahan terhadap HIV / AIDS.

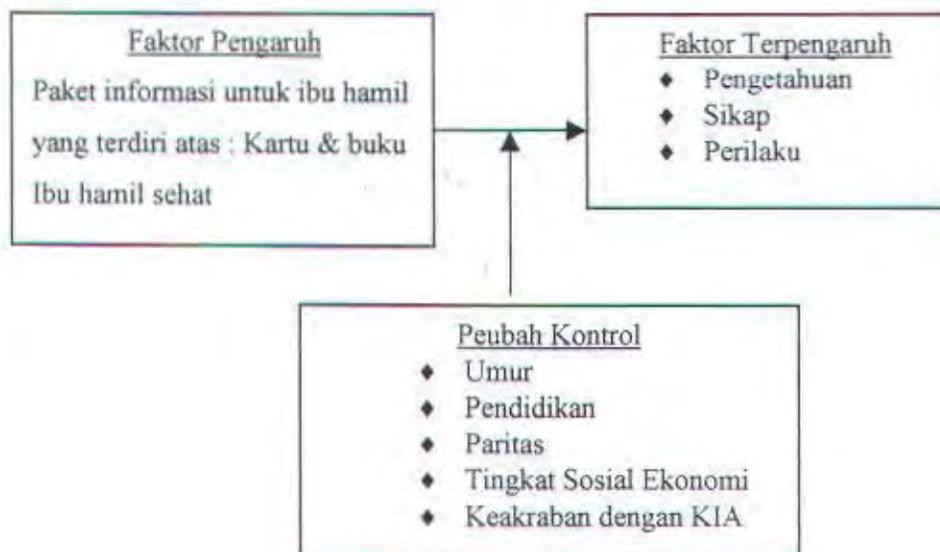
2. Pengembangan paket komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) untuk menunjang program kesehatan reproduksi yang didasari penelitian dan memenuhi kebutuhan klien.
3. *Retraining provider* kesehatan, dimulai dengan penyiapan manual; penyempurnaan uraian tugas dan prosedur medis serta persiapan materi *counselling*.

Kerangka pikir kesehatan reproduksi dikembangkan dari model Blume dan rekomendasi *Interegional conference on the ways and means of ICDP Implement (BKKBN / UNFA, 1995)* serta matrik kesehatan reproduksi (Depkes, 1996) seperti bagan berikut ini :



2.2 Faktor – Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi

Banyaknya faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi adalah : paket informasi untuk ibu hamil yang terdiri atas kartu dan buku ibu hamil sehat, umur, pendidikan, paritas, tingkat sosial ekonomi, keakraban dengan KIA (Charles Surjadi dan Susy YR Sanie, Juni 1987), seperti bagan berikut ini :



Mengingat penelitian ini hanya menggunakan data sekunder, maka faktor-faktor yang terkait yang bisa dianalisis hanyalah yang terdapat didalam kuisioner. Faktor-faktor tersebut adalah :

1. Umur Ibu Hamil

Ibu hamil dibagi dalam tiga kelompok umur, yaitu kelompok usia remaja dengan umur ≤ 19 tahun, kelompok usia reproduksi sehat dengan umur 20-34 tahun dan kelompok usia tua dengan umur ≥ 35 tahun. Ada kecenderungan Semakin tinggi umur seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya tentang kesehatan reproduksi (Charles Surjadi dan Susy YR Sanie, Juni 1987).

2. Tingkat Pendidikan :

Tingkat pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh ibu. Ada kecenderungan semakin tinggi pendidikan formal ibu maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Hal ini diduga disebabkan oleh seseorang yang mempunyai pendidikan formal sudah mendapat pelajaran tentang kesehatan reproduksi dari pada seseorang yang tidak mendapatkan pendidikan formal (Charles Surjadi dan Susy YR Sanie, Juni 1987).

3. Tempat Tinggal

Ibu – ibu yang bertempat tinggal didaerah studi yaitu daerah yang mendapat perlakuan artinya daerah tersebut banyak diberikan penyuluhan - penyuluhan untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi sehingga tingkat pengetahuannya berbeda dibandingkan dengan daerah kontrol yaitu daerah yang tidak mendapatkan penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan reproduksi (Charles Surjadi dan Susy YR Sanie, Juni 1987).

4. Paritas :

Paritas adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh ibu. Responden yang baru memiliki anak pertama tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi lebih rendah daripada responden yang telah mempunyai anak lebih banyak (Charles Surjadi dan Susy YR Sanie, Juni 1987).

5. Pekerjaan

Pada umumnya tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada ibu yang tidak bekerja lebih kecil daripada ibu yang bekerja. Hal ini diduga disebabkan oleh kesempatan bagi ibu-ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu yang banyak untuk mengikuti penyuluhan – penyuluhan yang biasanya dilakukan pada jam-jam kerja

dibandingkan dengan ibu-ibu yang bekerja (Charles Surjadi dan Susy YR Sanie, Juni 1987),



2.3 Regresi Logistik

Analisis data merupakan proses penelusuran dan pengungkapan informasi yang relevan yang terkandung dalam data tersebut. Sehingga hasilnya dapat disajikan dalam bentuk yang lebih sederhana dan ringkas serta mengarah pada keperluan terhadap data tersebut yaitu berupa penjelasan dan penafsiran dengan harapan dapat mempermudah dalam pengambilan keputusan selanjutnya. Untuk mengetahui hubungan antara sebuah variabel atau lebih dari suatu kumpulan data dapat digunakan analisis regresi.

Metode regresi merupakan komponen penting dalam data analisis untuk menggambarkan hubungan antara suatu variabel respon dengan satu atau beberapa variabel prediktor. Tujuan dari analisis dengan menggunakan metode ini adalah memperoleh model yang paling baik dan sederhana yang menggambarkan hubungan antara variabel dependen (respon) dengan suatu set variabel independen (prediktor).

Model regresi logistik digunakan jika variabel responnya merupakan variabel dikotomis atau biner. Bila variabel respon (Y) menghasilkan dua kategori yaitu "Ya" ($y=1$) atau "tidak" ($y=0$). Apabila variabel Y menghasilkan dua kategori, maka variabel Y tersebut mengikuti distribusi Bernoulli. Fungsi probabilitas distribusi bernoulli adalah:

$$f(y_i) = p_i^{y_i} (1-p_i)^{1-y_i}, y_i = 0,1 \quad \dots \dots \dots (2-1)$$

dimana jika $y_i = 0$, maka $f(y_i) = 1-p$

jika $y_i = 1$, maka $f(y_i) = p$

Pada regresi logistik tujuan menganalisis respon biner adalah untuk memperoleh hubungan antara x_i dengan p_i (probabilitas kejadian yang diakibatkan oleh x_i). Karena itu model yang dipergunakan dalam regresi logistik ini nilai fungsinya harus berkisar antara 0 dan 1 yang dapat diperoleh dengan menggunakan fungsi logistik. Berapapun nilai x apabila disubstitusikan kedalam fungsi logistik hasilnya akan selalu berkisar antara 0 dan 1.

Fungsi logistik tersebut adalah sebagai berikut :

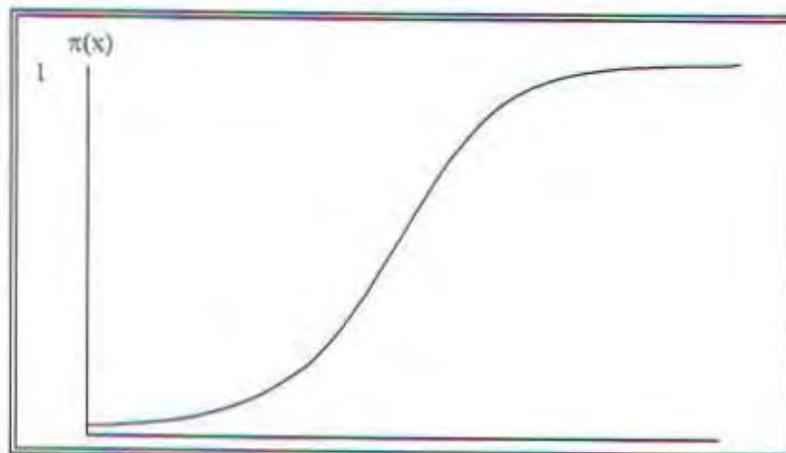
$$f(x) = \frac{1}{1 + e^{-x}} \dots \dots \dots (2-2)$$

Nilai x berkisar antara $-\infty$ dan $+\infty$. Bila diterapkan nilai x pada rumus $f(x)$, maka akan didapat :

$$f(-\infty) = 0$$

$$f(+\infty) = 1$$

Sehingga terlihat bahwa nilai dari $f(x)$ akan berkisar antara 0 dan 1, berapapun nilai dari x . Dengan melihat kemungkinan nilai $f(x)$ yang berkisar antara 0 dan 1, menunjukkan bahwa regresi logistik sebenarnya menggambarkan probabilitas terjadinya suatu kejadian. Sehingga kurva logistik dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1. Kurva fungsi logistik

Bentuk model regresi logistik adalah :

$$\pi(x_i) = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_k x_k)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_k x_k)} \quad \dots \dots \dots (2-3)$$

dimana k = banyaknya parameter

Model tersebut ditransformasi yang dikenal dengan nama transformasi logit (logit transformation), sehingga memperoleh fungsi g(x) yang linier dalam parameter – parameternya sehingga akan memudahkan estimasi parameter. Adapun model transformasinya menjadi (Fahrmeir, 1994) :

$$g(x) = \ln \left[\frac{\pi(x)}{1 - \pi(x)} \right] \quad \dots \dots \dots (2-4)$$

$$= \ln \left[\frac{\left(\frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_k x_k)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_k x_k)} \right)}{1 - \left(\frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_k x_k)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_k x_k)} \right)} \right]$$

$$= \ln \left[\frac{\left(\frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_k x_k)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_k x_k)} \right)}{\left(\frac{1}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_k x_k)} \right)} \right]$$

$$= \ln [\exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_k x_k)]$$

$$= (\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_k x_k) \quad \dots \dots \dots (2-5)$$

Jumlah nilai kesalahan (error) dari $Y = \pi(x) + \varepsilon$ tidak memiliki distribusi normal dengan $\mu = 0$ dan varians σ^2 sebagaimana regresi linier biasa, melainkan memiliki dua macam nilai error yaitu :

Untuk $Y = 1$, maka $e = 1 - \pi(x)$, dengan peluang $\pi(x)$

Untuk $Y = 0$, maka $e = -\pi(x)$, dengan peluang $1 - \pi(x)$

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Nilai error untuk respon biner

Y	error	$P(e(x)=y)$
1	$1 - \pi(x)$	$\pi(x)$
0	$-\pi(x)$	$1 - \pi(x)$

$$E(\varepsilon) = (1 - \pi(x)) \pi(x) + (-\pi(x))(1 - \pi(x))$$

$$= \pi(x) - \pi^2(x) - \pi(x) + \pi^2(x)$$

$$= 0$$

$$\text{Var}(\varepsilon) = E(\varepsilon^2) - [E(\varepsilon)]^2$$

$$= (1 - \pi(x))^2 \pi(x) + (-\pi(x))^2 (1 - \pi(x))$$

$$= [1 - 2\pi(x) + \pi^2(x)] \pi(x) + \pi^2(x)(1 - \pi(x))$$

$$= \pi(x) - 2\pi^2(x) + \pi^3(x) + \pi^2(x) - \pi^3(x)$$

$$= \pi(x) - \pi^2(x)$$

$$= \pi(x) [1 - \pi(x)]$$

Sehingga distribusi errornya mempunyai mean sama dengan nol dengan varians sama dengan $\pi(x) [1 - \pi(x)]$.

2.4 Estimasi Parameter

Dalam estimasi regresi logistik pendugaan parameter dilakukan dengan metode maximum likelihood. Berbeda dengan regresi linier, penduga parameter regresi linier β_0

dan β_1 dilakukan dengan metode *Least Square*. Dianjurkan tidak menggunakan penduga fungsi diskriminan, karena fungsi diskriminan mengasumsikan adanya multi normalitas yang sering tidak dapat terpenuhi. Juga pendugaan parameter dengan metode *Least Square* tidak dapat digunakan untuk pendugaan variabel respon yang bersifat biner, karena pada metode *Least Square* errornya (e_i) diasumsikan mengikuti distribusi normal.

Untuk memperoleh estimasi parameter model regresi logistik yaitu :

◆ **Persamaan Likelihood**

Metode *Maximum Likelihood* digunakan untuk mengestimasi parameter-parameter dalam model regresi logistik (Hosmer & Lemeshow, 1989). Pada dasarnya metode *Maximum Likelihood* memberikan nilai estimasi β dengan memaksimalkan fungsi likelihood. Secara matematis, Likelihood dapat ditulis :

$$f(\beta, y) = \pi(x_i)^y [1 - \pi(x_i)]^{1-y} \dots \dots \dots (2-6)$$

dimana : $\pi(x_i) = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_k x_k)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_k x_k)}$

Karena setiap observasi bersifat independen, maka *likelihood* observasi merupakan perkalian dari masing-masing fungsi likelihood, sebut saja $l(\beta)$.

$$\begin{aligned} l(\beta) &= \prod_{i=1}^I f(\beta; y) \\ &= \prod_{i=1}^I \pi(x_i)^y [1 - \pi(x_i)]^{1-y} \dots \dots \dots (2-7) \end{aligned}$$

secara matematis akan lebih mudah memaksimalkan $\log l(\beta)$ atau disebut \log likelihood, sebut saja $L(\beta)$

$$L(\beta) = \log l(\beta)$$

$$= \sum_{i=1}^I \{y_i \ln \pi(x_i) + (1 - y_i) \ln [1 - \pi(x_i)]\} \dots\dots\dots (2-8)$$

untuk memperoleh nilai β dari maksimum $L(\beta)$ dilakukan penurunan $L(\beta)$ terhadap β_j dan hasilnya dinyatakan sama dengan nol.

$$\frac{dL(\beta)}{d\beta_j} = \sum_i y_i x_{ij} - \sum_i n_i x_{ij} \left[\frac{\exp(\sum_j \beta_j x_{ij})}{1 + \exp(\sum_j \beta_j x_{ij})} \right]$$

$$0 = \sum_i y_i x_{ij} - \sum_i n_i \pi_i x_{ij} \dots\dots\dots (2-9)$$

dari hasil penurunan pertama ini persamaan likelihood diestimasi dengan iterasi, karena π_i tidak bersifat linier pada β .

Sedangkan metode untuk mengestimasi varians dan kovarians dari estimasi koefisien parameter dikembangkan mengikuti teori *Maximum Likelihood Estimation*. Teori ini menyatakan bahwa estimasi varians dan kovarians diperoleh dari turunan kedua fungsi log likelihood. Turunan keduanya adalah :

$$\frac{d^2 L(\beta)}{d\beta_a d\beta_b} = - \sum_i x_{ia} x_{ib} \pi_i (1 - \pi_i) \dots\dots\dots (2-10)$$

dimana : $a, b = 0, 1, \dots, k$

Sehingga diperoleh varians dan kovarians dari estimasi koefisien parameter melalui invers matrik, yaitu :

$$\text{cov}(\beta) = [X' V X]^{-1} \dots\dots\dots (2-11)$$

dimana :

$$X = \begin{bmatrix} 1 & X_{11} & \dots & X_{1p} \\ 1 & X_{21} & \dots & X_{2p} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ 1 & X_{n1} & \dots & X_{np} \end{bmatrix}$$

$$V = \begin{bmatrix} \hat{\pi}_1 (1 - \hat{\pi}_1) & 0 & \dots & 0 \\ 0 & \hat{\pi}_2 (1 - \hat{\pi}_2) & \dots & 0 \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ 0 & 0 & \dots & \hat{\pi}_n (1 - \hat{\pi}_n) \end{bmatrix}$$

- Metode Newton Raphson

Cara lain untuk memperoleh dugaan maksimum bagi parameter β adalah dengan metode Newton Raphson. Dengan metode ini parameter β ditaksir melalui iterasi, dengan menggunakan estimasi WLS berdasarkan persamaan berikut :

$$\beta^{(t+1)} = [X^t V^{-1} X^t]^{-1} X^t V^{-1} Z^{(t)} \dots \dots \dots (2-12)$$

dimana :

$$Z^{(t)} = \log \left[\frac{\pi_i^{(t)}}{1 - \pi_i^{(t)}} \right] + \frac{y_i - \pi_i^{(t)}}{\pi_i^{(t)} (1 - \pi_i^{(t)})} \dots \dots \dots (2-13)$$

Dalam persamaan diatas $Z^{(t)}$ merupakan bentuk linier fungsi logit link dari data sampel, yang dievaluasi pada $\pi^{(t)}$.

Adapun langkah-langkah estimasi Maximum Likelihood dengan pendekatan dari estimasi WLS, adalah sebagai berikut :



Pertama dimasukkan nilai awal dugaan $\beta(\beta^{(0)})$ kedalam persamaan (2-2) untuk memperoleh nilai $\pi^{(0)}$. Selanjutnya setelah nilai $\pi^{(0)}$ diketahui, dimasukkan dalam persamaan (2-12) untuk memperoleh $Z^{(0)}$. Proses selanjutnya untuk $t > 0$ digunakan persamaan (2-1) untuk memperoleh nilai $\beta^{(t)}$. iterasi ini dilakukan sampai memenuhi batas konvergen untuk dugaan β .

Proses perhitungan estimasi Maximum Likelihood ini disebut Iteratif Reweighted Least Square.

2.5. Pengujian Estimasi Parameter

Model yang telah diperoleh perlu diuji kesesuaiannya, dengan melakukan pengujian statistik untuk menentukan apakah variabel-variabel prediktor yang terdapat dalam model tersebut memiliki hubungan yang nyata dengan variabel responnya.

Pengujian ini dilakukan dalam bentuk, yaitu :

1. Uji Parsial

Menurut Hosmer (1989), untuk menguji keberartian koefisien β secara parsial digunakan Uji Wald. Dengan hipotesa yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$H_0 : \beta_j = 0$$

$$H_1 : \beta_j \neq 0 \quad ; \quad j = 1, 2, \dots, k$$

Statistik uji yang digunakan adalah :

$$W = \frac{\hat{\beta}_j}{SE(\hat{\beta}_j)} \dots \dots \dots (2.14)$$

dimana $\hat{\beta}_j$ merupakan penduga β_j dan $SE(\hat{\beta}_j)$ adalah penduga standar error dari β_j . Pengujian dilakukan dengan membandingkan antara nilai statistik uji wald dan nilai tabel normal $[N(0,1)]$ pada taraf signifikansi $\alpha/2$. Hipotesa nol akan ditolak jika nilai statistik uji $W < -Z\alpha/2$ atau $W > Z\alpha/2$, berarti terdapat bukti bahwa variabel penjelas berpengaruh secara signifikan terhadap variabel respon.

Selain Uji Wald tersebut diatas dapat pula dilakukan Uji Wald yang lain yaitu :

$$W^2 = \frac{\hat{\beta}_j^2}{SE(\hat{\beta}_j)^2} \dots \dots \dots (2.15)$$

Pengujian dilakukan dengan membandingkan antara nilai statistik uji wald dan nilai tabel χ^2 dengan derajat bebas 1 pada taraf signifikansi α . Hipotesa nol akan ditolak jika nilai statistik uji $W^2 > \chi^2_{(1,\alpha)}$, berarti terdapat bukti bahwa variabel penjelas berpengaruh secara signifikan terhadap variabel respon.

2. Uji Serentak

Uji serentak dilakukan untuk memeriksa keberartian koefisien β secara keseluruhan atau serentak.

Hipotesa pengujiannya adalah :

$$H_0 : \beta_0 = \beta_1 = \dots = \beta_k = 0$$

H_1 : Paling sedikit ada satu β_i yang tidak sama dengan nol

Adapun statistik uji yang dilakukan adalah uji G atau Likelihood Ratio Test, yaitu :

$$G^2 = -2 \ln \left[\frac{\binom{n_1}{n} \binom{n_0}{n}}{\sum_{i=1}^n \pi_i^{y_i} (1 - \pi_i)^{(1-y_i)}} \right] \dots\dots\dots (2-16)$$

dimana : n_1 = banyaknya observasi yang bernilai $Y = 1$

n_0 = banyaknya observasi yang bernilai $Y = 0$

$n = n_1 + n_0$

Pengujian dilakukan dengan membandingkan antara nilai statistik uji G^2 dan nilai tabel χ^2 dengan derajat bebas v (selisih jumlah parameter) pada taraf signifikansi α . Hipotesa nol akan ditolak jika nilai statistik uji $G^2 > \chi^2_{(1,\alpha)}$, berarti terdapat bukti bahwa ada satu atau lebih variabel penjelas berpengaruh secara signifikan terhadap variabel respon.

3. Uji Kesesuaian Model

Untuk menguji kesesuaian model regresi logistik serta menilai apakah satu atau lebih variabel penjelas yang belum masuk kedalam model memiliki peran yang penting dalam model, maka digunakan Uji Ratio likelihood (G^2) dengan rumusan hipotesis sebagai berikut :

H_0 : model tanpa variabel penjelas tertentu adalah model terbaik.

H_1 : \bar{H}_0 (model dengan variabel penjelas tertentu adalah model terbaik).

Statistik uji yang digunakan adalah :

$$G^2 = -2 \ln \left(\frac{\text{likelihood tanpa variabel bebas tertentu } (L_1)}{\text{likelihood dengan variabel bebas tertentu } (L_0)} \right)$$

$$G^2 = -2 (L_1 - L_0) \dots\dots\dots (2.18)$$

Pengujian dilakukan dengan membandingkan antara nilai statistik uji G^2 dan nilai tabel χ^2 dengan derajat bebas v (selisih jumlah parameter) pada taraf signifikansi (α). Hipotesa nol akan ditolak jika nilai statistik uji $G^2 > \chi^2_{(v,\alpha)}$. Hal ini berarti model dengan variabel penjelas tertentu secara signifikan lebih baik dibanding model tanpa variabel penjelas tertentu.

2.6. Interpretasi Koefisien Parameter

Tujuan interpretasi parameter adalah untuk menentukan hubungan fungsional antara variabel penjelas dengan variabel respon dan menentukan unit perubahan untuk variabel penjelas. Odd ratio (ψ) merupakan salah satu ukuran tingkat resiko yang digunakan dalam menginterpretasikan parameter.

Variabel prediktor (x) bisa dikategorikan dalam 2 kategori yang dinyatakan dengan kode 0 dan 1, yang dikenal dengan istilah dikotomus (biner), disini variabel 1 dibandingkan terhadap variabel 2 berdasarkan ψ nya yang menyatakan variabel 1 berpengaruh ψ kali dari variabel 2 terhadap variabel respon. Sehingga berdasarkan model ada dua nilai $\pi(x)$ dan $1 - \pi(x)$. Nilai-nilai ini dapat dinyatakan dengan tabel 2x2 seperti Tabel 2.2 dibawah ini.

Tabel 2.2. Nilai Model Regresi Logistik untuk variabel Prediktor Biner

		Variabel prediktor	
		$x = 1$	$x = 0$
variabel respon	$y=1$	$\pi(1) = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1}}$	$\pi(0) = \frac{e^{\beta_0}}{1 + e^{\beta_0}}$
	$y=0$	$1 - \pi(1) = \frac{1}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1}}$	$1 - \pi(0) = \frac{1}{1 + e^{\beta_0}}$

Odds ratio didefinisikan sebagai :

$$\psi = \frac{\pi(1) / [1 - \pi(1)]}{\pi(0) / [1 - \pi(0)]} \dots\dots\dots (2.19)$$

$$= \frac{\pi(1)[1 - \pi(0)]}{\pi(0)[1 - \pi(1)]} \dots\dots\dots (2.20)$$

Dengan menggunakan model regresi logistik sesuai tabel diatas maka odds ratio menjadi :

$$\psi = \frac{\left[\frac{e^{\beta_0 + \beta_1}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1}} \right] \left[\frac{1}{1 + e^{\beta_0}} \right]}{\left[\frac{e^{\beta_0}}{1 + e^{\beta_0}} \right] \left[\frac{1}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1}} \right]} \dots\dots\dots (2.21)$$

$$\psi = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1}}{e^{\beta_0}} \dots\dots\dots (2.22)$$

$$\psi = e^{\beta_1} \dots\dots\dots (2.23)$$

Log odds ratio adalah :

$$\ln(\psi) = \ln \left[\frac{\pi(1) / [1 - \pi(1)]}{\pi(0) / [1 - \pi(0)]} \right] \dots\dots\dots (2.24)$$

$$= \ln[\pi(x) / 1 - \pi(x)] - \ln[\pi(x) / 1 - \pi(x)]$$

$$= g(1) - g(0)$$

$$= \beta_0 + \beta_1 - \beta_0$$

$$= \beta_1$$

Sehingga log odds rasionya menjadi :

$$\ln(\psi) = \ln(e^{\beta_1}) = \beta_1$$

Jika model regresi logistik terdiri dari variabel prediktor yang kontinyu, maka interpretasi dari koefisien estimasinya sangat tergantung pada bagaimana variabel itu masuk dalam model. Persamaan untuk logit $g(x) = \beta_0 + \beta_1 x$, menunjukkan koefisien slope β_1 , memberikan perubahan pada log odds ratio untuk meningkatkan 1 unit dalam x , yaitu :

$$\beta_1 = g(x+1) - g(x) \text{ untuk setiap harga } x.$$

Log odds ratio untuk perubahan c unit dalam x ditentukan dari perbedaan logit $g(x+c) - g(x) = c\beta_1$, dan gabungan odds rasionya ditentukan melalui exponential perbedaan logitnya.

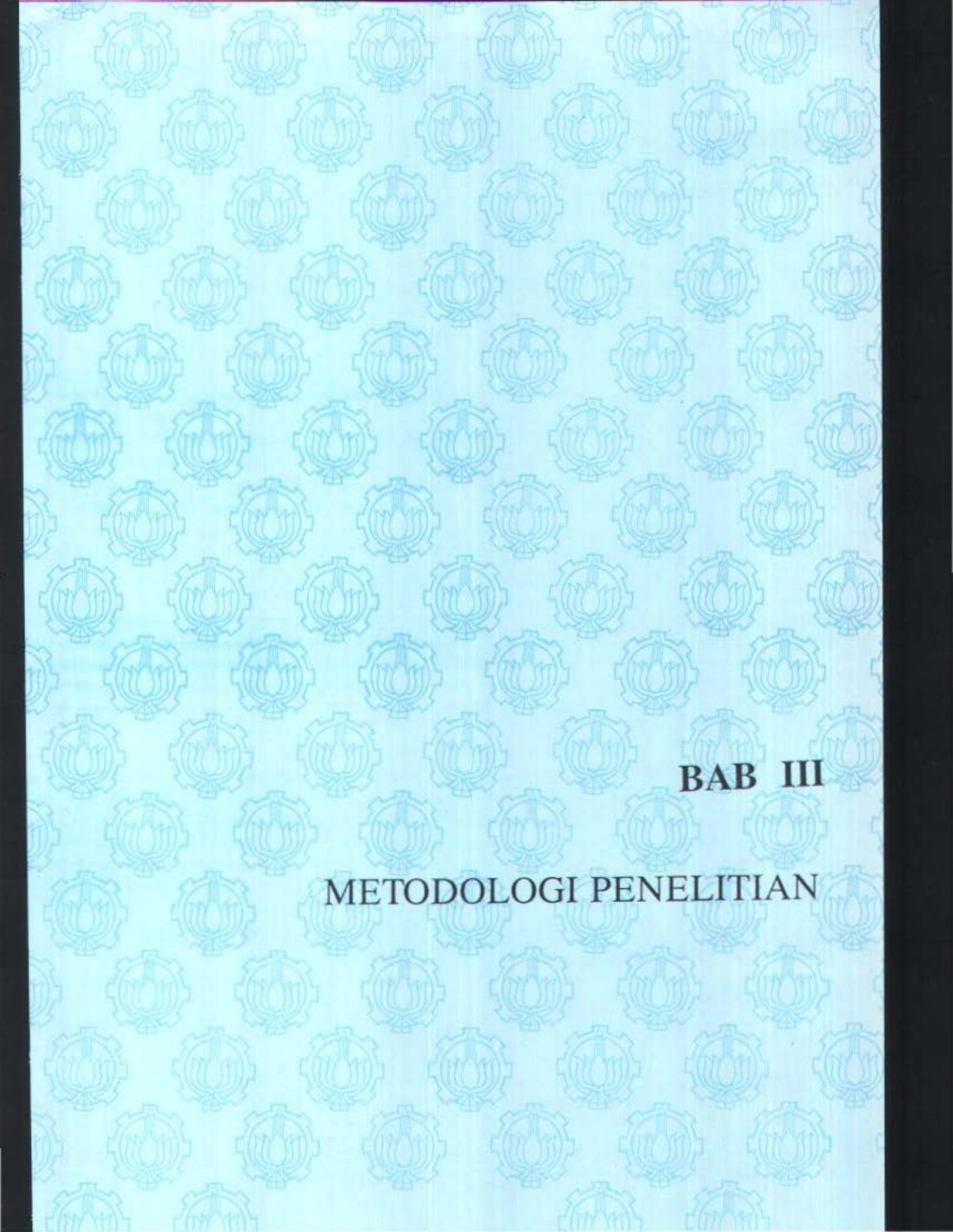
$$\psi(c) = \psi(x+c, x) = \exp(c\beta_1)$$

Estimasinya diperoleh dengan mengganti β_1 dengan MLE $\hat{\beta}_1$. Variabel prediktor X tidak selalu dikategorikan dalam 2 kategori, mungkin juga lebih dari 2 ($k > 2$). Setiap variabel merupakan variabel diskrit dengan skala pengukuran nominal. Misalkan $k=4$, maka menggunakan variabel dummy sebanyak $k-1=3$ (dapat dilihat dalam Tabel 2.3).

Tabel 2.3. Variabel dummy untuk $k = 4$

Kode	Dummy		
	D1	D2	D3
1	0	0	0
2	1	0	0
3	0	1	0
4	0	0	1

Dari design variabel diatas, dimaksudkan untuk membandingkan 2, 3, dan 4 terhadap 1. Dengan ψ nya sama seperti pada variabel x dikotomus yang memandang 1 sebagai variabel pembanding.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dari hasil penelitian yang dilakukan selama 3 tahun yaitu 1996 – 1999 oleh P4K (Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan) di JL. Indrapura no.17 Surabaya

3.2 Populasi dan sampel

3.2.1 Populasi

Populasinya adalah semua ibu hamil yang bertempat tinggal dipropinsi Sulawesi Selatan.

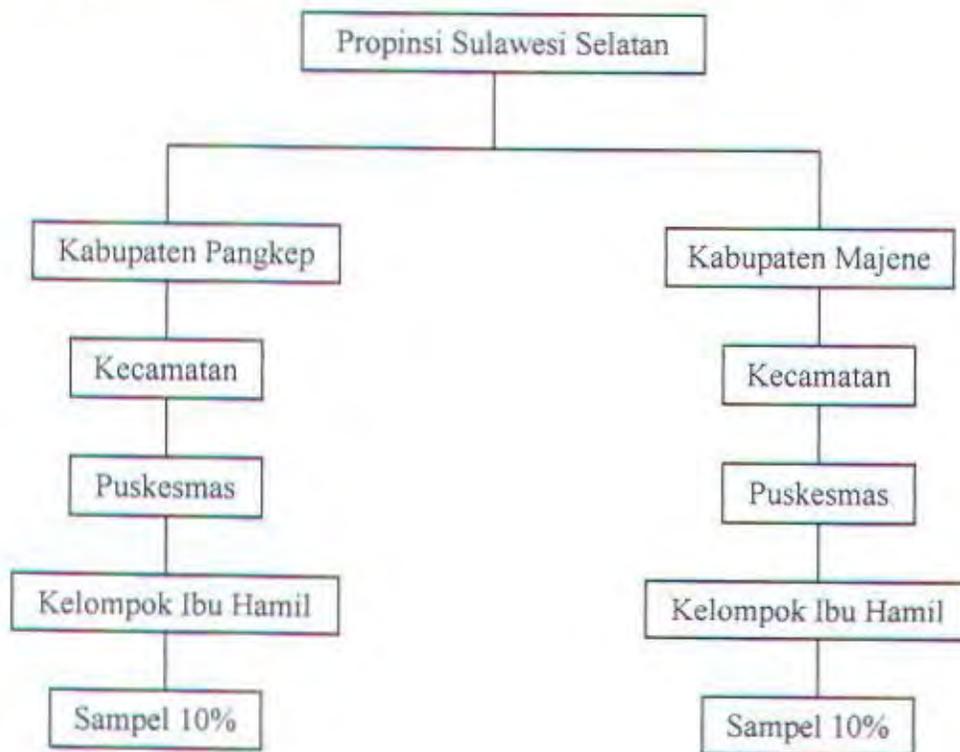
3.2.2 Sampel

Sampel yang digunakan didalam penelitian ini adalah ibu hamil yang bertempat tinggal di Kabupaten Pangkep dan kabupaten Majene sebanyak 242 responden. Pengambilan sampel ibu hamil dilakukan dengan menggunakan metode “ Multi Stage random Sampling” secara proporsional, dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Propinsi menetapkan 2 kabupaten / DATI II (baik, sedang / kurang).
- b. Masing-masing kabupaten memilih 2 kecamatan dengan kriteria penampilan kerja puskesmasnya (baik dan sedang/kurang).
- c. Untuk setiap kecamatan dibagi dalam kelompok-kelompok ibu hamil.

- d. Pada setiap kelompok ibu hamil tersebut dipilih secara random, jumlah sampel sebanyak 10% dari jumlah ibu hamil pada setiap kelompok-kelompok ibu hamil.

Pengambilan sampel yaitu pada ibu hamil dilakukan seperti bagan berikut ini :



3.3. Identifikasi Variabel

Dalam penelitian ini variabel yang digunakan adalah :

♦ Variabel prediktor yang digunakan adalah :

1. Umur responden, terdiri dari 3 kategori :
 1. umur ≤ 19 tahun
 2. umur 20 – 34 tahun
 3. umur ≥ 35 tahun

2. Pendidikan yaitu pendidikan formal yang ditempuh oleh ibu, terdiri dari 3 kategori :
 1. SMA keatas
 2. SMP
 3. SD kebawah
3. Tempat Tinggal, terdiri dari 2 kategori :
 1. Daerah studi
 2. Daerah kontrol
4. Paritas yaitu jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh ibu, terdiri dari 3 kategori :
 1. 1X
 2. 2X – 3X
 3. $\geq 4X$
5. Pekerjaan, terdiri dari 4 kategori :
 1. Pegawai Negri
 2. Wiraswasta/Swasta
 3. Buruh Tani
 4. Ibu Rumah Tangga

♦ Variabel respon (Y) adalah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, meliputi pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi yaitu :

Tabel 3.1 Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

<p>1 Pengetahuan tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Alasan memeriksakan kehamilan ◆ Frekuensi memeriksakan kehamilan ◆ Tanda-tanda bahaya kehamilan yang diketahui ◆ Tanda-tanda bahaya kehamilan lain yang diketahui ◆ Bukan tanda-tanda kehamilan yang Diketahui ◆ Kegiatan masa kehamilan agar kehamilan sehat ◆ Kegiatan yang tidak boleh dilakukan saat hamil ◆ Usaha yang harus dilakukan bila mata berkunang – kunang dan cepat lelah ◆ Usaha agar tetap sehat 	<p>2 Pengetahuan Gizi</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Jenis makanan sebagai zat tenaga atau kalori ◆ Jenis makanan sebagai zat pembangun atau protein ◆ Jenis makanan sebagai zat pengatur atau kalori ◆ Usia bayi diberi asi eksklusif ◆ Usia bayi mulai diberi makanan tambahan ◆ Usia bayi mulai diberi makanan lumat ◆ Usia bayi mulai diberi makanan lembek (nasi tim)
<p>3 Pengetahuan tentang Imunisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Jenis imunisasi untuk ibu hamil ◆ Kegunaan imunisasi anti tetanus ◆ Perawatan tali pusat yang baik ◆ Perawatan bayi baru lahir 	<p>4 Pengetahuan tentang KB</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Pengertian KB ◆ Jenis KB yang sesuai untuk wanita lebih dari 40 tahun dan sudah punya anak 3 orang
<p>5 Pengetahuan Penyakit Menular Seksual (PMS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Jenis PMS ◆ Penyebab PMS ◆ Pengertian penyakit AIDS 	<p>6 Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SARARI)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Kegunaan SARARI ◆ Waktu SARARI
<p>7 Pengetahuan Pemeriksaan Lendir Mulut Rahim (PAP SMEAR)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Kegunaan PAP SMEAR ◆ Frekuensi PAP SMEAR pada wanita usia lebih dari 30 tahun 	<p>8 Pengetahuan tentang Kemandulan (<i>Infertil</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Penyebab <i>Infertil</i> ◆ Tempat untuk memeriksakan <i>infertil</i>

Pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi dapat dilihat dari pengetahuan responden tentang kedelapan hal tersebut diatas. Tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi adalah penjumlahan skor dari skor yang diperoleh responden masing-masing untuk kedelapan hal diatas. Kisaran skor yang mungkin bagi pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi adalah 0 (nol) sampai 124 yang berasal dari penjumlahan sebagai berikut :

	Skor minimal	Skor maksimal
1. Pengetahuan KIA	0	36
2. Pengetahuan gizi	0	28
3. Pengetahuan imunisasi	0	16
4. Pengetahuan KB	0	8
5. Pengetahuan PMS	0	12
6. Pengetahuan SARARI	0	8
7. Pengetahuan PAP SMEAR	0	8
8. Pengetahuan Infertil	0	8
Pengetahuan kesehatan Reproduksi	0	124

Jadi kalau kita lihat secara keseluruhan Pengetahuan seorang responden tentang kesehatan reproduksi, maka ia dapat memperoleh skor diantara 0 sampai 124. Kemudian untuk menentukan skor responden yang berpengetahuan rendah dan skor responden yang berpengetahuan tinggi maka skor dibagi 2.

Jadi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi , terdiri dari 2 kategori yaitu :

Y = 0, rendah, skor (0 – 65)

Y = 1, tinggi, skor (66 – 124)

3.4. Metode Analisis Data

Metode yang digunakan dalam pengolahan data adalah dengan menggunakan analisis regresi logistik.

Langkah-langkah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

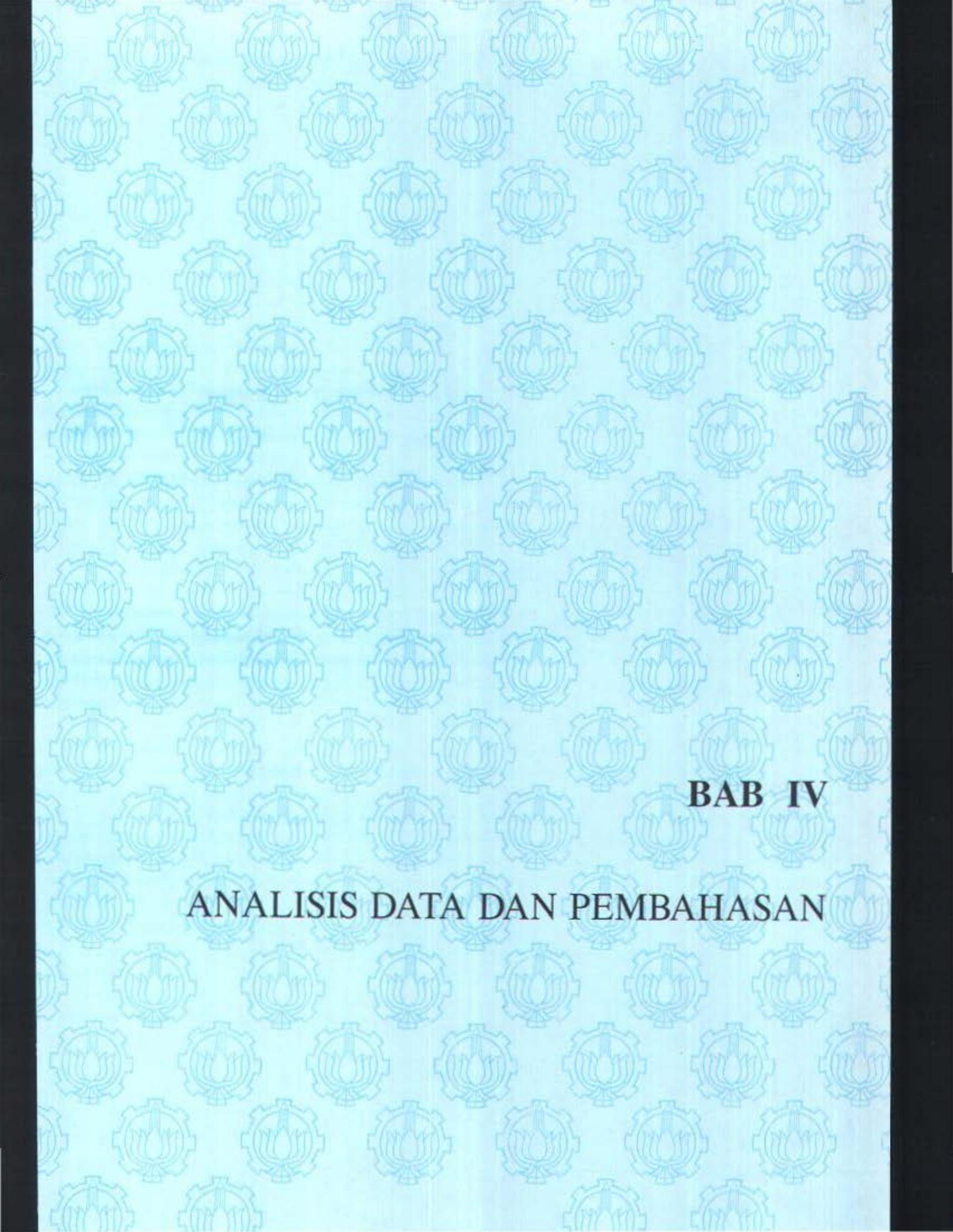
1. Untuk melihat karakteristik ibu hamil terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi digunakan metode statistik deskriptif.
 - Metode statistik deskriptif dilakukan dengan tabulasi untuk menampilkan besarnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi menurut berbagai kategori variabel-variabel yang secara teoritis atau menurut penelitian sebelumnya mempunyai hubungan dengan tingkat pengetahuan. Dengan tabulasi tersebut, dapat dilihat karakteristik ibu hamil terhadap pengetahuan tentang kesehatan reproduksi menurut umur, pendidikan, tempat tinggal, paritas, pekerjaan.
2. Untuk mendapatkan pola hubungan serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi digunakan metode analisis statistik inferens.
 - Analisis statistik inferens dilakukan dengan membuat fungsi logistik dengan variabel respon adalah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (Y) dan variabel prediktor terdiri dari umur, pendidikan, tempat tinggal, paritas, dan pekerjaan.
3. Untuk mengetahui besarnya kontribusi faktor-faktor yang berpengaruh pada pengetahuan ibu hamil terhadap kesehatan reproduksi, maka dilakukan perhitungan odds ratio dari masing-masing faktor yang signifikan pada pembentukan model diatas. Angka yang dihasilkan akan menggambarkan

besarnya kontribusi faktor-faktor tersebut terhadap pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi.

Pada tahap analisis regresi logistik, langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Analisis model regresi tunggal dilakukan pada setiap variabel. Langkah ini bertujuan untuk mengetahui peranan masing-masing variabel penjelas. Selain itu untuk melihat hasil uji signifikansi pada masing-masing variabel.
2. Dilakukan pemilihan kandidat variabel penjelas yang akan dimasukkan dalam model regresi multivariabel. Suatu variabel penjelas dianggap berpengaruh pada pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi jika tingkat signifikansinya kurang dari 0.05 (5%) yang ditunjukkan oleh nilai probabilitasnya (nilai-p).
3. Mengidentifikasi variabel penjelas yang dianggap penting dalam persamaan multivariabel dengan menggunakan uji statistik wald.
4. Penilaian signifikansi variabel penjelas yang dihilangkan dilakukan dengan melihat ratio likelihood yaitu membandingkan $-2 \log$ likelihood pada model yang ringkas dengan $-2 \log$ likelihood pada model yang lebih lengkap.
5. Langkah ke-3 dan ke-4 diulang sampai terjadi model yang terdiri hanya variabel penjelas yang dianggap penting.

Setelah langkah 1 sampai 5 selesai dilakukan, maka diperoleh model regresi logistik yang menggambarkan hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi dengan faktor-faktor yang mempengaruhi.



BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

4.1. Analisis Deskriptif

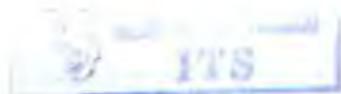
Dari sampel yang diambil perbandingan antara ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan reproduksi dan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Tabel frekuensi pengetahuan kesehatan reproduksi

No	Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
1	Rendah	123	50,8
2	Tinggi	119	49,2
	Total	242	100

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi sebesar 50.8%, sedangkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan reproduksi sebesar 49.2%. Berdasarkan hasil diatas menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat khususnya ibu hamil di propinsi Sulawesi Selatan masih memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi. Hal ini mungkin diduga disebabkan oleh berbagai faktor antara lain keadaan geografis yang masih rawan, keterbatasan fasilitas kesehatan dan tenaga KIA yang terampil karena jumlah fasilitas dan tenaga yang terampil di propinsi masih

belum memadai untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. (Andryansyah Arifin, 1996).



A. Hubungan antara Umur dengan Tingkat Pengetahuan.

Tabel 4.2 Tabel Tingkat pengetahuan berdasarkan umur

Umur	Tingkat Pengetahuan				Total	
	Rendah		Tinggi		Frek	%
	Frek	%	Frek	%		
≤ 19 tahun	32	13.2	13	5.4	45	18.6
20-34 tahun	80	33.1	74	30.6	154	63.6
≥ 35 tahun	11	4.5	32	13.2	43	17.8
Total	123	50.8	119	49.2	242	100

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa ibu hamil yang berusia ≤ 19 tahun dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang rendah sebesar 13.2%, sedangkan yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi sebesar 5.4%. Adapun ibu hamil yang berusia antara 20-34 tahun dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang rendah sebesar 33.1%, sedangkan yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi sebesar 30.6%. Demikian juga ibu hamil yang berusia ≥ 35 tahun dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang rendah sebesar 4.5%, sedangkan yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi sebesar 13.2%. Seiring dengan kenaikan usia seseorang maka pengetahuan seseorang akan bertambah atau meningkat.

B. Hubungan antara Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.3 Tabel tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Tingkat pengetahuan				Total	
	Rendah		Tinggi			
	Frek	%	Frek	%	Frek	%
SMA keatas	24	9.9	53	21.9	77	31.8
SMP	31	12.8	45	18.6	76	31.4
SD kebawah	68	28.1	21	8.7	89	36.8
Total	123	50.8	119	49.2	242	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpendidikan SMA keatas dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang rendah sebesar 9.9%, sedangkan yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi sebesar 21.9%. Adapun ibu hamil yang berpendidikan SMP dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang rendah sebesar 12.8%, sedangkan yang memiliki pengetahuan yang tinggi sebesar 18.6%. Demikian juga untuk ibu hamil yang berpendidikan SD kebawah dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang rendah sebesar 28.1%, sedangkan yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi sebesar 8.7%.

C. Hubungan antara Tempat Tinggal dengan Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.4 Tabel tingkat pengetahuan berdasarkan tempat Tinggal

Tempat Tinggal	Tingkat pengetahuan				Total	
	Rendah		Tinggi			
	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Daerah Studi	52	21.5	85	35.1	137	56.6
Daerah Kontrol	71	29.3	34	14	105	43.4
Total	123	50.8	119	49.2	242	100

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa ibu hamil yang bertempat tinggal di daerah Studi dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang rendah sebesar 21.5%, sedangkan yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi sebesar 35.1%. Adapun ibu hamil yang bertempat tinggal didaerah kontrol dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang rendah sebesar 29.3%, sedangkan yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi sebesar 14%. Hal ini diduga disebabkan karena masyarakat yang bertempat tinggal didaerah studi lebih sering diberikan penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi dari pada masyarakat yang bertempat tinggal di daerah kontrol.

D. Hubungan antara Paritas dengan Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.5 Tabel tingkat pengetahuan berdasarkan Paritas

Paritas	Tingkat Pengetahuan				Total	
	Rendah		Tinggi			
	Frek	%	Frek	%	Frek	%
1X	83	34.3	29	12	112	46.3
2X-3X	33	13.6	46	19	79	32.6
≥ 4X	7	2.9	44	18.2	51	21.1
Total	123	50.8	119	49.2	242	100

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami paritas (jumlah kehamilan yang pernah dialami) 1X atau baru pertama hamil dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang rendah sebesar 34.3%, sedangkan yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi sebesar 12%. Adapun ibu hamil yang memiliki paritas antara 2X – 3X dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan

reproduksi yang rendah sebesar 13.6%, sedangkan yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi sebesar 19%. Demikian juga ibu hamil dengan paritas \geq 4X dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang rendah sebesar 2.9%, sedangkan yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi sebesar 18.2%. Jadi semakin banyak jumlah kehamilan yang pernah dialami (paritas) oleh ibu maka semakin besar tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

E. Hubungan antara Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.6 Tabel tingkat pengetahuan berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan				Total	
	Rendah		Tinggi			
	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Pegawai Negeri	5	2.1	27	11.2	32	13.2
Wiraswasta/Swasta	28	11.6	21	8.7	49	20.2
Buruh Tani	7	2.9	4	1.7	11	4.5
Ibu Rumah Tangga	83	34.3	67	27.7	150	62
Total	123	50.8	119	49.2	242	100

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai pekerjaan sebagai pegawai negeri dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang rendah sebesar 2.1%, sedangkan yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi sebesar 11.2%. Adapun ibu hamil yang mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta / swasta dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang rendah sebesar 11.6%, sedangkan yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi sebesar 8.7%. Untuk ibu hamil yang mempunyai pekerjaan sebagai buruh tani dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang rendah sebesar 2.9%,

sedangkan yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi sebesar 1.7%. Demikian juga untuk ibu hamil yang tidak mempunyai pekerjaan atau ibu rumah tangga dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang rendah sebesar 34.3%, sedangkan yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi sebesar 27.7%.

4.2. Analisis Model Regresi Logistik

Untuk menjawab tujuan kedua yaitu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap kesehatan reproduksi digunakan Analisis Model Regresi Logistik, dengan langkah-langkah penyelesaian seperti dibawah ini.

4.2.1. Pola Hubungan Faktor – Faktor yang berpengaruh Secara Individu pada Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kesehatan Reproduksi

Pembentukan model regresi logistik tunggal bertujuan untuk melihat pengaruh secara individu terhadap tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan untuk memilih kandidat variabel yang dianggap signifikan untuk digunakan dalam model regresi logistik berganda. Untuk menilai apakah satu atau lebih variabel prediktor yang belum masuk kedalam model memiliki peran penting dalam model dilakukan pengujian sebagai berikut :

$$H_0 : \beta_i = 0$$

$$H_1 : \beta_i \neq 0 ; \text{ dengan } i = 1, 2, \dots, k$$

Pengujian dilakukan dengan membandingkan antara nilai statistik uji Wald dan nilai tabel χ^2 dengan derajat bebas 1 pada taraf signifikansi α . Hipotesa nol akan ditolak jika nilai statistik uji $W^2 > \chi^2_{(1,\alpha)}$, berarti terdapat bukti bahwa variabel penjelas berpengaruh secara signifikan terhadap variabel respon.

Variabel respon yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi(Y) dan variabel-variabel penjelas terdiri dari umur ibu (X_1), pendidikan ibu (X_2), tempat tinggal (X_3), paritas (X_4) dan pekerjaan ibu (X_5).

- Umur Ibu

Hasil regresi logistik variabel umur ibu dapat dilihat pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7. Regresi Logistik Tunggal Pengaruh Umur Ibu

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig	ψ
Umur Ibu			16.9497	2	.0002	
≤ 19 tahun	-1.9686	.4799	16.8257	1	.0000	.1396
20 – 34 tahun	-1.1458	.3849	8.8603	1	.0029	.3180
≥ 35 tahun	.0000					1.0000
Konstanta	1.0678	.3495	9.3344	1	.0022	

Dari Tabel 4.7. diatas diketahui bahwa nilai p-value lebih kecil dari 0.05 ($p < 0.05$), yang berarti bahwa variabel umur ibu signifikan terhadap tingginya pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi dan nilai uji statistik Wald sebesar 16.9497 . Dari nilai odds ratio yang ditunjukkan pada tabel diatas, tampak bahwa ibu hamil yang berumur ≤ 19 tahun memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 0.14 kali lipat lebih

rendah dibanding dengan ibu hamil yang berumur ≥ 35 tahun. Demikian juga untuk ibu hamil yang berumur antara 20 – 34 tahun memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 0.32 kali lipat lebih rendah dibanding dengan ibu hamil yang berumur ≥ 35 tahun, Sehingga dapat dikatakan bahwa ibu hamil yang berumur ≤ 35 tahun mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang lebih rendah dibanding dengan ibu hamil yang berumur lebih dari 35 tahun

- Pendidikan Ibu

Hasil model regresi logistik variabel Pendidikan ibu dapat dilihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8. Regresi Logistik Tunggal Pengaruh Pendidikan Ibu

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig	ψ
Pendidikan			35.0463	2	.0000	
SMA keatas	1.9672	.3505	31.4991	1	.0000	7.1508
SMP	1.5477	.3418	20.5063	1	.0000	4.7004
SD kebawah	.0000					1.0000
Konstanta	-1.1750	.2496	22.1514	1	.0000	

Dari Tabel 4.8. diatas diketahui bahwa nilai p-value lebih kecil dari 0.05 ($p < 0.05$), yang berarti bahwa variabel pendidikan ibu signifikan terhadap tingginya pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi dan nilai uji statistik Wald sebesar 35.0463. Dari nilai odds ratio yang ditunjukkan pada tabel diatas, tampak bahwa ibu hamil yang berpendidikan SMA keatas mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 7.2 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang berpendidikan SD kebawah. Demikian juga untuk ibu hamil yang berpendidikan SMP mempunyai pengetahuan tentang

kesehatan reproduksi sebesar 4.7 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang berpendidikan SD kebawah, sehingga dapat dikatakan bahwa ibu hamil yang berpendidikan SMP dan SMA keatas mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang berpendidikan SD kebawah

- Tempat Tinggal

Hasil model regresi logistik variabel Tempat Tinggal dapat dilihat pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9. Regresi Logistik Tunggal Pengaruh Tempat Tinggal Ibu

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig	ψ
Tempat Tinggal						
Daerah studi	1.2275	.2729	20.2294	1	.0000	3.4128
Daerah Kontrol	.0000					1.0000
Konstanta	-0.7361	.2086	12.4596	1	.0004	

Dari Tabel 4.9. diatas diketahui bahwa nilai p-value lebih kecil dari 0.05 ($p < 0.05$), yang berarti bahwa variabel Tempat Tinggal ibu hamil signifikan terhadap tingginya pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi dan nilai uji statistik Wald sebesar 20.2294. Dari nilai odds ratio yang ditunjukkan pada tabel diatas, tampak bahwa ibu hamil yang bertempat tinggal di daerah studi memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 3.4 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang bertempat tinggal di daerah kontrol, sehingga dapat dikatakan bahwa ibu hamil yang bertempat tinggal didaerah studi memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang lebih tinggi daripada ibu hamil yang bertempat tinggal didaerah kontrol.

- Paritas (Jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh Ibu)

Hasil model regresi logistik tunggal pengaruh variabel paritas dapat dilihat pada Tabel 4.10.

Tabel 4.10. Regresi Logistik Tunggal Pengaruh Paritas

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig	ψ
Paritas			45.7267	2	.0000	
1X	-2.8891	.4605	39.3668	1	.0000	.0556
2X – 3X	-1.5054	.4664	10.4178	1	.0012	.2219
≥ 4X	.0000					1.0000
Konstanta	1.8375	.4068	20.4027	1	.0000	

Dari Tabel 4.10. diatas diketahui bahwa nilai p-value lebih kecil dari 0.05 ($p < 0.05$), yang berarti bahwa variabel paritas signifikan terhadap tingginya pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi dan nilai uji statistik Wald sebesar 45.7267. Dari nilai odds ratio yang ditunjukkan pada tabel diatas, tampak bahwa ibu hamil yang memiliki paritas satu kali mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 0.06 kali lipat lebih rendah dibanding ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari empat kali. Demikian juga untuk ibu hamil yang memiliki paritas dua kali sampai tiga kali mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 0.22 kali lipat lebih rendah dibanding dengan ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari empat kali, sehingga dapat dikatakan bahwa ibu hamil yang memiliki paritas kurang dari empat kali mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang lebih rendah daripada ibu hamil yang memiliki paritas lebih dari 4X.

- Pekerjaan Ibu

Hasil model regresi logistik tunggal pengaruh variabel pekerjaan ibu dapat dilihat pada Tabel 4.11.

Tabel 4.11. Regresi Logistik Tunggal Pengaruh Pekerjaan Ibu

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig	ψ
Pekerjaan			14.9046	3	.0019	
Pegawai Negeri	1.9003	.5138	13.6799	1	.0002	6.6877
Wiraswasta/Swasta	-.0735	.3321	.0490	1	.8248	.9291
Buruh Tani	-.3455	.6479	.2843	1	.5939	.7079
Ibu Rumah Tangga	.0000					1.0000
Konstanta	-.2141	.1642	1.7002	1	.1923	

Dari Tabel 4.11. diatas diketahui bahwa nilai p- value lebih kecil dari 0.05 ($p < 0.05$), yang berarti bahwa variabel pekerjaan ibu signifikan terhadap tingginya pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi dan Nilai uji statistik Wald sebesar 14.9046. Dari nilai odds ratio yang ditunjukkan pada tabel diatas, tampak bahwa Ibu hamil yang mempunyai pekerjaan sebagai pegawai negeri memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 6,7 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Untuk Ibu hamil yang mempunyai pekerjaan sebagai Wiraswasta/swasta memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 0.9 kali lipat lebih rendah dibanding dengan ibu hamil yang mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Demikian juga untuk Ibu hamil yang mempunyai pekerjaan sebagai Buruh tani memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 0.7 kali lipat lebih rendah dibanding dengan ibu hamil yang mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

4.2.2. Pola Hubungan Faktor – Faktor yang berpengaruh Secara Serentak pada Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kesehatan Reproduksi

Pembentukan model regresi logistik berganda bertujuan untuk memperoleh model yang paling tepat dan sederhana dari sekumpulan besar variabel yang dianggap berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi. Metode yang digunakan dalam pembentukan model adalah pemilihan bertahap (*Stepwise Selection*), dengan memasukkan semua kandidat variabel yang signifikan pada model regresi tunggal, kemudian secara bertahap dilakukan penilaian signifikansi variabel yang dikeluarkan dari model sampai tercapai model yang terdiri hanya variabel-variabel yang dianggap penting. Pada setiap tahap dilakukan Uji Rasio Likelihood (G^2) untuk menilai signifikansi model dengan rumusan hipotesis :

H_0 : model tanpa variabel penjelas tertentu (ringkas) adalah model terbaik

H_1 : model dengan variabel penjelas tertentu (ringkas) adalah model terbaik

Dengan hipotesa nol tersebut, maka nilai statistik G^2 akan mengikuti distribusi χ^2 dengan derajat bebas v ($db_{lengkap} - db_{ringkas}$). Jika $P[\chi^2_{(v)} > G^2] > \alpha$ (0.05), maka H_0 gagal ditolak, berarti terdapat bukti bahwa model yang ringkas adalah model yang terbaik.

Hasil evaluasi regresi logistik tunggal terhadap faktor-faktor yang berpengaruh pada tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi diperoleh 5 kandidat variabel yang digunakan dalam pembentukan model regresi logistik berganda. Variabel-variabel tersebut adalah umur ibu (X_1), pendidikan ibu (X_2), tempat tinggal (X_3), paritas (X_4) dan pekerjaan ibu (X_5).

Tahap-tahap pembentukan model regresi berganda seperti yang ditunjukkan pada Tabel 4.12 merupakan ringkasan dari Lampiran 10. Sebagai tahap awal (0) dalam pembentukan model, dimulai dengan model konstan (intersep). Hal ini dilanjutkan pada tahap (1) dengan menyertakan seluruh kandidat variabel penjelas. Dari hasil Uji rasio Likelihood didapatkan nilai G^2 sebesar 122.252 yang signifikan pada taraf pengujian (α) sebesar 5%, didapat kesimpulan bahwa model dengan menyertakan seluruh variabel merupakan model yang terbaik. Namun demikian, masih dicoba model lain yang lebih sederhana dengan cara mengurangi banyaknya parameter dari model sebelumnya. Untuk menentukan variabel yang akan dikeluarkan dari model dapat dilihat dari nilai Statistik Wald yang tidak signifikan (nilai - p > 0.10) terbesar.

Pada tahap (2) dibentuk model yang baru dengan mengeluarkan variabel umur ibu (X_1). Dari hasil Uji Rasio Likelihood didapatkan nilai G^2 sebesar 0.968 yang tidak signifikan dengan nilai p = 0.6162, sehingga dapat disimpulkan bahwa model tanpa menyertakan variabel umur ibu (X_1) merupakan model yang terbaik.

Tabel 4.12. Nilai -2 Log Likelihood, Statistik Uji Rasio Likelihood (G^2), Derajat bebas (db) dan Nilai - p pada Setiap Tahap Metode Seleksi Bertahap (Backward Wald)

Tahap	Variabel yang keluar dari model	-2 Log Likelihood	G^2	Db (v)	$\chi^2_{(v,0.05)}$	Nilai - p
0		335.41712				
1		213.166	122.252	10	18.3	0.0000
2	Umur Ibu	214.134	0.968	2	5.99	0.6162

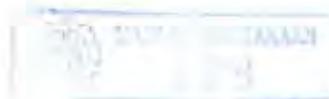
Ternyata proses berhenti pada tahap ini karena dengan dikeluarkannya variabel umur ibu (X_1) dari model awal, model selanjutnya hasil metode seleksi bertahap ini semua variabel mempunyai tingkat signifikansi kurang dari 0.05 (5%) seperti yang ditunjukkan pada Tabel 4.13.

Tabel 4.13. Model Akhir Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	S.E.	Wald	Sig	Odds Ratio
Pendidikan Ibu			18.8937	0.0001	
\geq SMA	1.8269	0.4568	15.9939	0.0001	6.2143
SMP	1.5449	0.4317	12.8084	0.0003	4.6877
Tempat Tinggal Daerah Studi	1.8345	0.3797	23.3453	0.0000	6.2622
Paritas			36.1353	0.0000	
1X	-3.1498	0.5559	32.1039	0.0000	0.0429
2X – 3X	-1.6147	0.5426	8.8562	0.0029	0.1990
Pekerjaan Ibu			11.6847	0.0085	
Pegawai Negeri	1.4222	0.6170	5.3133	0.0212	4.1462
Wiraswasta/swasta	-0.5327	0.4224	1.5901	0.2073	0.5870
Buruh Tani	1.4866	0.8063	3.3990	0.0652	4.4220
Konstanta	-0.2732	0.5488	0.2478	0.6186	

Sumber : Perhitungan

Pada tahap akhir pembentukan model regresi logistik berganda dapat disimpulkan bahwa yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi adalah tingkat pendidikan ibu, tempat tinggal, paritas (jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh seorang ibu), dan pekerjaan ibu. Demikian pula estimasi logit dapat diperoleh melalui model transformasi logit sebagai berikut :



$$\hat{g}(x) = -0.2732 + 1.8269 X_{2(1)} + 1.5449 X_{2(2)} + 1.8345 X_{3(1)} - 3.1498 X_{4(1)} - 1.6147 X_{4(2)} \\ + 1.4222 X_{5(1)} - 0.5327 X_{5(2)} + 1.4866 X_{5(3)}$$

dimana $X_{2(i)}$, $i = 1, 2$ masing-masing merupakan variabel tingkat pendidikan ibu, $X_{3(i)}$ merupakan variabel tempat tinggal ibu, $X_{4(i)}$, $i = 1, 2$ masing-masing merupakan variabel paritas dan $X_{5(i)}$, $i = 1, 2, 3$ masing-masing merupakan variabel jenis pekerjaan ibu.

Dari persamaan logit diatas dapat disimpulkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi adalah tingkat pendidikan ibu, tempat tinggal, paritas, dan jenis pekerjaan ibu.

Sedangkan untuk melihat besarnya peluang tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dari ibu hamil dengan variabel-variabel penjelas tertentu adalah dengan memasukan nilai-nilai b_i , $i = 0, 1, \dots, 4$, persamaan transformasi logit diatas kepada persamaan regresi logistik (persamaan 2-3). Sedangkan nilai variabel penjelas yang dimasukan kedalam persamaan 2-3 tersebut adalah nilai dummy dari masing-masing kategori untuk setiap variabelnya. Sebagai ilustrasi perhatikan contoh perhitungan menentukan nilai peluang untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi dari variabel penjelas tertentu pada Tabel 4.14. dibawah ini :

Tabel 4.14. Contoh Kasus Perhitungan Probabilitas Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Menurut Variabel Penjelas Tertentu

Variabel Penjelas	Nilai Transformasi Logit (g(x))	Probabilitas Pengetahuan Tinggi
X_2 = Pendidikan Ibu SMA keatas X_3 = Tempat tinggal ibu di daerah studi X_4 = Paritas 1X X_5 = Pekerjaan Ibu sebagai Buruh tani	1.725	0.8488
X_2 = Pendidikan Ibu SD kebawah X_3 = Tempat tinggal ibu di daerah studi X_4 = Paritas 1X X_5 = Pekerjaan Ibu sebagai Buruh tani	-0.1019	0.4745

Dari contoh diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa peluang untuk memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan reproduksi dari ibu hamil yang berpendidikan SMA keatas , bertempat tinggal didaerah studi, memiliki paritas 1X dan mempunyai pekerjaan sebagai buruh tani adalah 0.8488. Sedangkan peluang untuk memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan reproduksi dari ibu hamil yang berpendidikan SD kebawah , bertempat tinggal didaerah studi, memiliki paritas 1X dan mempunyai pekerjaan sebagai buruh tani adalah 0.4745.

Untuk mengetahui adanya interaksi dalam model, maka cara yang dilakukan adalah dengan memasukkan semua variabel penjelas dan interaksi antara variabel-variabel penjelas. Dari hasil analisis yang dilakukan diperoleh nilai p-value untuk interaksi sebesar 0.0702 ($P\text{-value} > \alpha (5\%)$) yang berarti bahwa interaksi tidak signifikan (Lampiran 11).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam model tidak terdapat interaksi antara variabel – variabel penjelas.

4.2.3 Kontribusi Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan Reproduksi

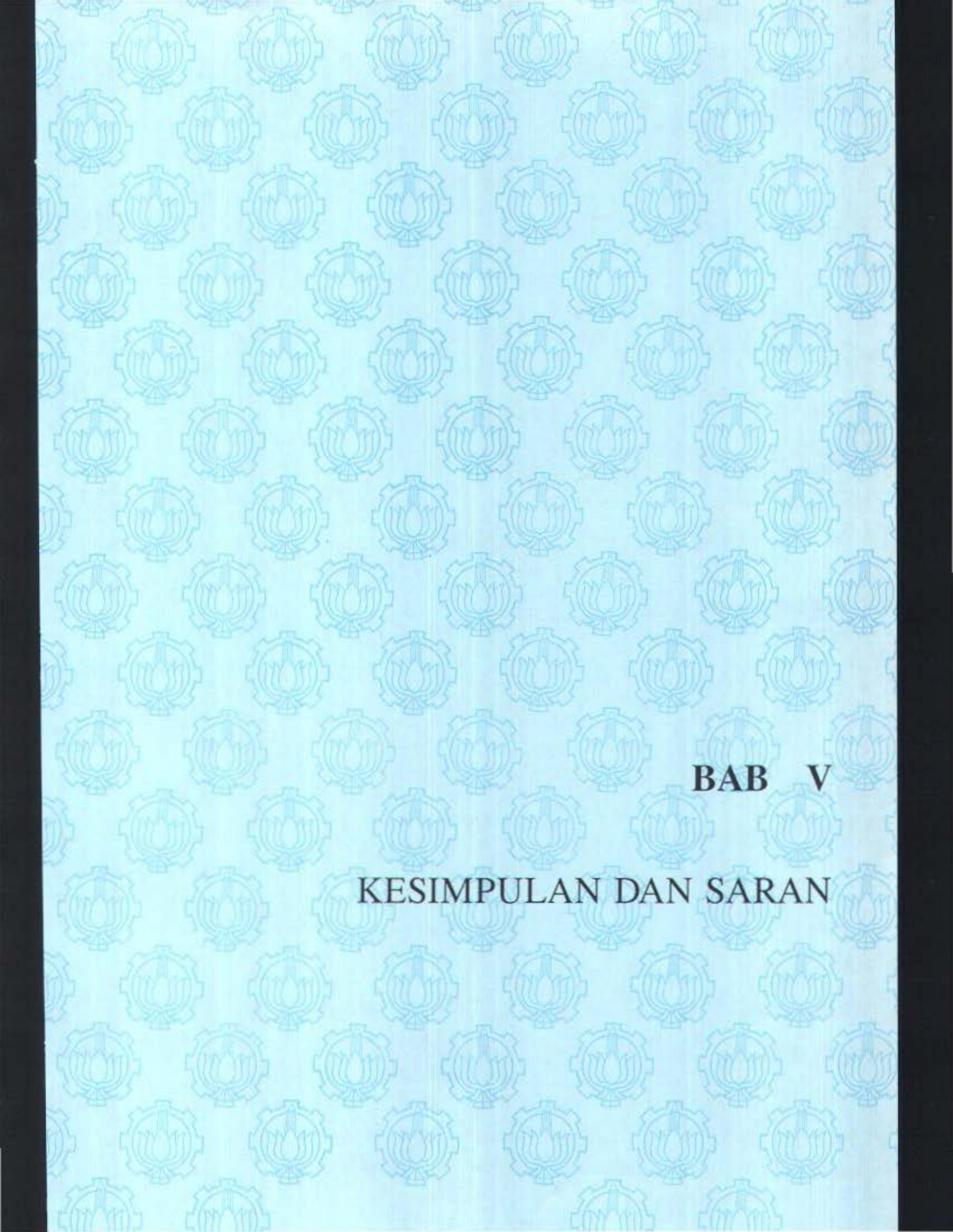
Dari model yang terpilih dapat disimpulkan bahwa terdapat 4 variabel yang mempunyai pengaruh kuat terhadap tingginya pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi . Faktor-faktor tersebut adalah pendidikan ibu, tempat tinggal, paritas, dan pekerjaan ibu. Secara kuantitatif, besar pengaruh masing-masing faktor terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil dapat dilihat melalui nilai odds ratio.

Tabel 4.13. menyajikan nilai odds ratio menurut variabel-variabel yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil. Dari tabel tersebut juga dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang berpendidikan SMA keatas mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 6.2 kali lipat lebih tinggi dibanding ibu hamil yang berpendidikan SD kebawah. Demikian juga untuk ibu hamil yang berpendidikan SMP mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 4.7 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang berpendidikan SD kebawah,.

Untuk ibu hamil yang bertempat tinggal di daerah Studi yaitu daerah yang banyak diberikan penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan reproduksi memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 6.3 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang bertempat tinggal didaerah kontrol yaitu daerah yang tidak pernah diberikan penyuluhan-penyuluhan.

Ibu hamil yang memiliki paritas satu kali mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 0.04 kali lipat lebih rendah dibanding dengan ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari empat kali. Demikian juga untuk ibu hamil yang memiliki paritas dua kali sampai tiga kali mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 0.2 kali lipat lebih rendah dibanding dengan ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari empat kali.

Ibu hamil yang mempunyai pekerjaan sebagai pegawai negeri memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 4.1 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang tidak mempunyai pekerjaan atau ibu rumah tangga. Untuk Ibu hamil yang mempunyai pekerjaan sebagai Wiraswasta/swasta memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 0.6 kali lipat lebih rendah dibanding dengan ibu hamil yang tidak mempunyai pekerjaan atau ibu rumah tangga. Demikian juga untuk Ibu hamil yang mempunyai pekerjaan sebagai buruh tani memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 4.4 kali lipat lebih tinggi dibanding ibu hamil yang tidak mempunyai pekerjaan atau ibu rumah tangga.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari analisis yang telah dilakukan, pengaruh variabel-variabel terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi dapat disimpulkan dari 5 variabel prediktor yang diduga mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil, ternyata ada 4 variabel yang pengaruhnya signifikan. Keempat variabel tersebut akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Pendidikan Ibu

Dari analisis univariate, bahwa ibu hamil yang berpendidikan SMA keatas mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 7.2 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang berpendidikan SD kebawah. Demikian juga untuk ibu hamil yang berpendidikan SMP mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 4.7 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang berpendidikan SD kebawah. Dengan analisis multivariabel, ibu hamil yang berpendidikan SMA keatas mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 6,2 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang berpendidikan SD kebawah. Demikian juga untuk ibu hamil yang berpendidikan SMP mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 4.7 kali lipat lebih tinggi dibanding ibu hamil yang berpendidikan SD kebawah.

2. Tempat Tinggal

Dari analisis univariate, Ibu hamil yang bertempat tinggal di daerah studi memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 3.4 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang bertempat tinggal di daerah kontrol. Dengan analisis multivariabel, ibu hamil yang bertempat tinggal di daerah Studi memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 6.3 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang bertempat tinggal di daerah kontrol.

3. Paritas

Dari analisis univariate, ibu hamil yang memiliki paritas satu kali mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 0.06 kali lebih rendah dibanding dengan ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari empat kali. Demikian juga untuk ibu hamil yang memiliki paritas dua kali sampai tiga kali mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 0.22 kali lipat lebih rendah dibanding dengan ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari empat kali. Dengan analisis multivariabel, Ibu hamil yang mempunyai paritas satu kali memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 0.04 kali lipat lebih rendah dibanding dengan ibu yang mempunyai paritas lebih dari empat kali. Demikian juga untuk Ibu hamil yang mempunyai paritas antara dua kali sampai tiga kali memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 0.2 kali lipat lebih rendah dibanding dengan ibu yang mempunyai paritas lebih dari empat kali.

4. Pekerjaan

Dari analisis univariate, Ibu hamil yang bekerja sebagai pegawai negeri memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 6,7 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang tidak bekerja (ibu rumah tangga). Ibu hamil yang bekerja sebagai wiraswasta / swasta memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 0.9 kali lipat lebih rendah dibanding dengan ibu hamil yang tidak bekerja (ibu rumah tangga). Demikian juga untuk Ibu hamil yang bekerja sebagai buruh tani memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 0,7 kali lipat lebih rendah dibanding dengan ibu hamil yang tidak bekerja (ibu rumah tangga). Dengan analisis multivariabel, Ibu hamil yang bekerja sebagai pegawai negeri memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 4.1 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang tidak bekerja (ibu rumah tangga). Ibu hamil yang bekerja sebagai wiraswasta / swasta memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 0.6 kali lipat lebih rendah dibanding dengan ibu hamil yang tidak bekerja (ibu rumah tangga). Demikian juga untuk Ibu hamil yang bekerja sebagai buruh tani memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sebesar 4.4 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang tidak bekerja (ibu rumah tangga).

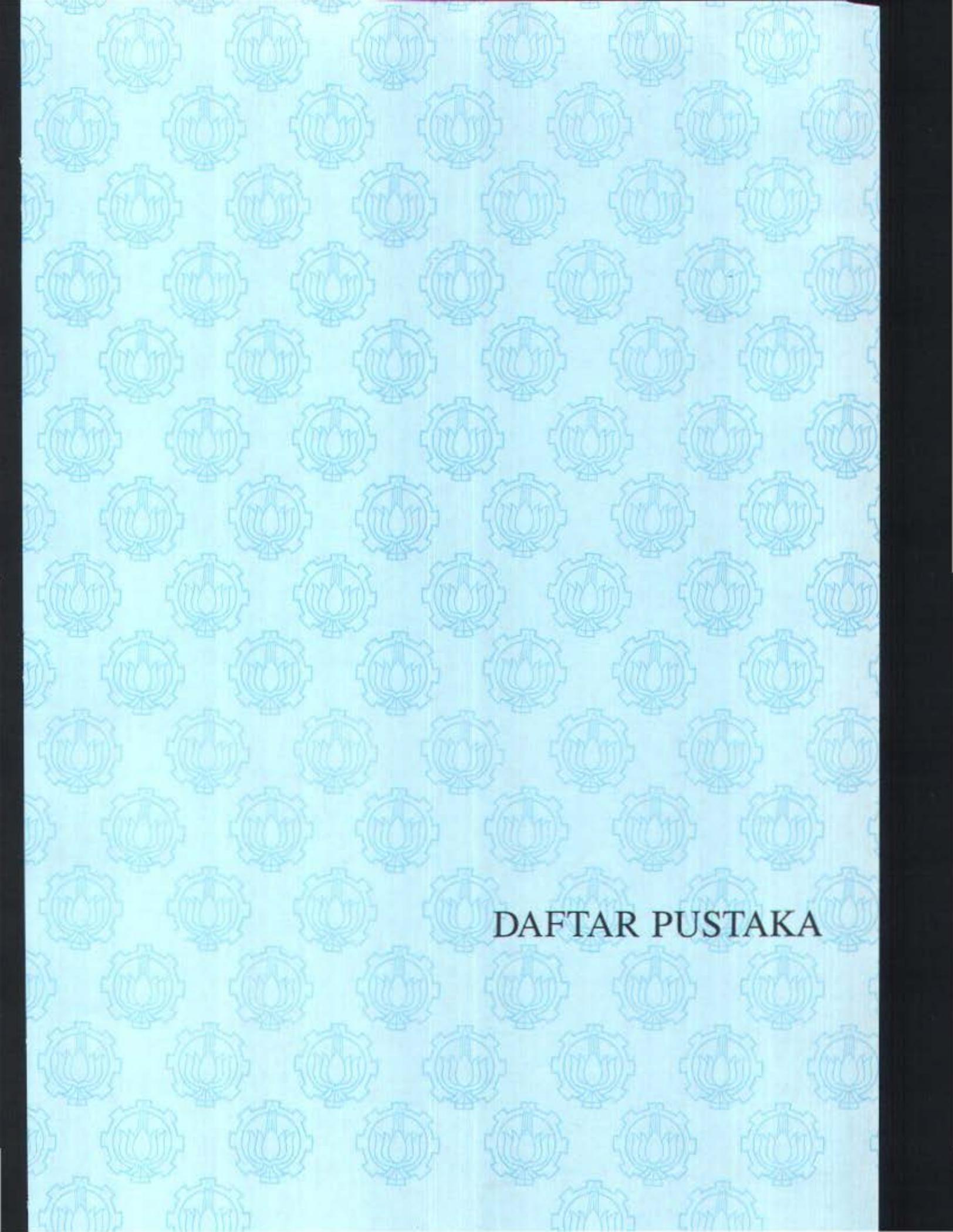
Demikian pula estimasi logit dapat diperoleh melalui model transformasi logit sebagai berikut :

$$\hat{g}(x) = -0.2732 + 1.8269 X_{2(1)} + 1.5449 X_{2(2)} + 1.8345 X_{3(1)} - 3.1498 X_{4(1)} - 1.6147 X_{4(2)} \\ + 1.4222 X_{5(1)} - 0.5327 X_{5(2)} + 1.4866 X_{5(3)}$$

5.2. Saran

Dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi, saran yang dapat diberikan adalah :

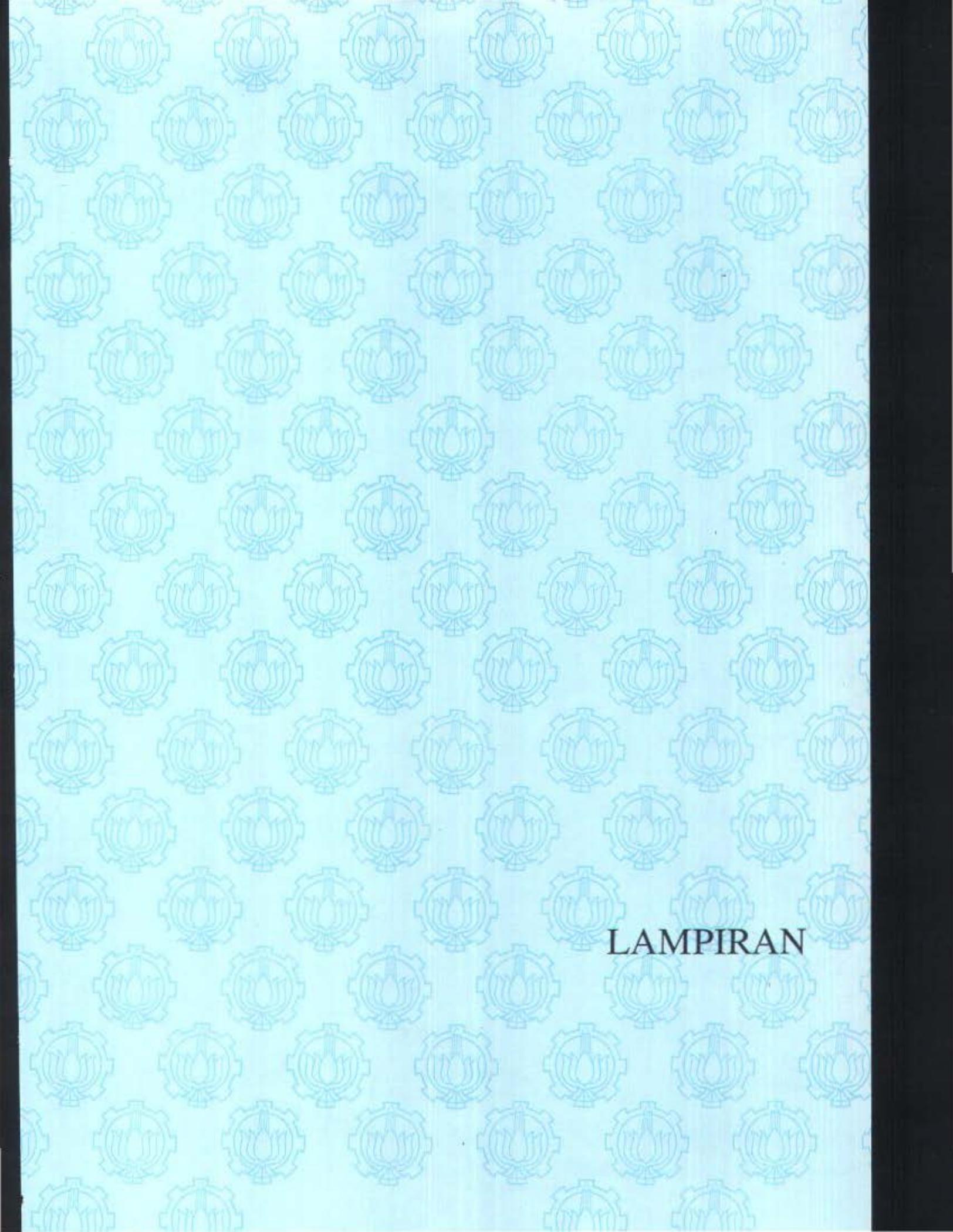
1. Agar para calon ibu untuk sedini mungkin mengetahui pengetahuan-pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi untuk menghindari terjadinya kematian ibu dan bayi. Dalam hal ini ibu hamil harus rutin memeriksakan diri dan konsultasi di puskesmas, ibu hamil harus rutin mengikuti penyuluhan-penyuluhan yang diadakan oleh puskesmas-puskesmas.
2. Penelitian ini hanya melibatkan 5 variabel. Oleh karena itu untuk penelitian selanjutnya perlu dipertimbangkan variabel-variabel lain yang diduga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu, seperti pendidikan suami, pekerjaan suami, pendapatan tiap bulan, pengeluaran tiap bulan dan lain-lain.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Agresti, Alan , *Categorical Data Analysis*, Jhon Willey and sons. Inc, New York, 1990.
- Andryansyah Arifin, *Laporan akhir penelitian pengembangan modul pembinaan pelayanan kesehatan reproduksi*, Surabaya, 1996.
- BKKBN, *Gerakan Keluarga Berencana Nasional dalam Grafik dan Gambar*, BKKBN tabel A2, Jakarta, 1995.
- Charles Surjadi dan Susy YR Sanie, *Pelacakan dini kehamilan berisiko tinggi* , Juni 1987.
- Fahrmeir, Ludwig and Gerhard Tutz, *Multivariate Statistical Modelling Based on Generalized Linier Models*, Springers-Verlag, New York, 1994.
- Hosmer W Lavid and Lemeshow, Stanley, *Applied Logistik Regression*, John Wiley and Sons. Inc, New York, 1989.
- Kanwil Depkes Provinsi Sulawesi Selatan, *Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan*, Tahun 1996.
- Mundiharno dan Nachrowi D. Nachrowi, *Dinamika Kebijakan Kependudukan : Perkembangan, Ekses Negatif, Perbaikan, dan Harapan*, Warta Demografi , 2000
- Pandu Riono, Dr, MPH, Asri C. Adisasmita, Dr, MPH dan Iwan Ariawan, Dr, *Aplikasi Regresi Logistik*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 1992.
- Untoro Rahmi, *Kebijaksanaan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi, paper : Seminar Draft Modul Model Pengembangan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi*, Surabaya, Maret 1997.



LAMPIRAN

Lampiran 1 :

Data Responden Ibu Hamil Di Propinsi Sulawesi Selatan

No	X1	X2	X3	X4	X5	Y
1	2	1	1	1	2	0
2	3	3	1	2	4	0
3	3	2	1	1	2	0
4	2	1	1	1	2	0
5	2	2	1	2	4	1
6	2	2	1	2	4	1
7	2	1	1	3	1	1
8	1	1	1	1	2	1
9	2	2	1	1	2	1
10	2	2	1	2	4	0
11	2	1	1	1	2	1
12	2	1	1	2	1	1
13	2	3	1	1	3	0
14	2	3	1	2	4	1
15	3	2	1	3	2	1
16	2	2	1	1	1	1
17	1	1	1	1	4	1
18	2	3	1	2	2	1
19	2	3	1	1	4	0
20	2	2	1	3	4	1
21	2	3	1	2	4	1
22	2	2	1	3	4	1
23	1	2	1	1	4	1
24	2	3	1	1	4	0
25	2	3	1	2	4	1
26	2	3	1	1	4	0
27	2	3	1	1	4	0
28	2	3	1	2	2	1
29	1	2	1	1	2	0
30	1	2	1	1	2	1
31	1	2	1	1	4	1
32	2	2	1	2	2	0
33	2	2	1	1	1	0
34	2	3	2	1	4	0
35	2	3	2	1	4	0

36	2	3	2	2	4	0
37	2	2	2	1	4	1
38	2	3	2	2	4	0
39	2	1	2	2	1	1
40	2	2	2	1	4	0
41	2	1	2	3	1	1
42	2	1	2	3	4	0
43	2	1	2	1	4	0
44	1	1	2	1	4	0
45	2	1	2	2	4	0
46	2	3	2	2	2	0
47	3	1	2	3	1	0
48	2	1	2	2	4	0
49	2	1	2	2	4	0
50	1	2	2	1	1	1
51	1	1	2	1	4	0
52	1	3	2	1	4	0
53	2	2	2	2	4	1
54	2	2	2	1	2	0
55	2	2	2	1	4	0
56	2	2	2	1	2	0
57	2	3	2	2	4	0
58	2	2	2	2	4	0
59	2	1	2	1	1	1
60	3	3	1	2	4	0
61	3	3	1	3	4	1
62	2	2	1	3	4	1
63	2	1	1	2	4	1
64	2	3	1	1	4	0
65	2	1	1	1	2	0
66	1	1	1	1	4	1
67	2	2	1	2	4	1
68	2	2	1	1	4	1
69	2	1	1	3	4	1
70	3	1	2	3	1	1
71	2	1	2	2	1	0
72	2	2	2	1	4	0
73	2	3	2	1	3	0
74	2	3	2	2	4	0
75	2	1	2	2	1	1

76	2	1	2	2	2	0
77	2	1	2	2	2	0
78	1	3	2	1	4	0
79	1	2	2	1	4	0
80	2	1	2	3	4	0
81	2	2	2	1	4	0
82	1	2	2	1	4	0
83	2	1	2	2	1	1
84	2	2	2	2	2	0
85	2	1	2	3	4	1
86	2	3	2	1	4	0
87	2	3	2	1	4	0
88	2	1	2	2	1	1
89	3	2	2	2	4	1
90	3	2	2	2	4	1
91	3	1	2	2	2	1
92	2	3	2	1	4	0
93	2	1	2	1	4	0
94	1	1	1	1	1	1
95	1	2	1	1	4	1
96	2	2	1	1	4	1
97	2	3	1	1	4	0
98	2	3	1	1	4	0
99	2	2	1	2	2	1
100	2	2	1	3	4	1
101	2	3	1	1	4	0
102	2	1	1	2	4	0
103	3	2	1	2	1	1
104	3	1	1	3	1	1
105	3	1	1	2	1	1
106	3	1	1	2	1	1
107	3	3	1	3	4	1
108	3	1	1	2	2	1
109	2	3	1	2	4	1
110	2	2	1	3	4	1
111	2	2	1	2	4	1
112	3	2	1	3	4	1
113	2	2	1	3	4	1
114	1	2	1	1	4	0
115	2	3	1	2	4	0

116	2	3	1	1	4	0
117	2	3	1	1	4	0
118	2	2	1	1	2	0
119	2	3	1	1	2	0
120	2	2	1	2	4	0
121	2	2	1	2	2	0
122	2	3	1	1	4	0
123	1	2	1	1	4	1
124	1	2	1	2	4	0
125	1	3	1	1	4	0
126	2	3	1	2	4	1
127	2	3	1	1	4	0
128	2	2	1	3	4	1
129	2	1	1	3	2	1
130	2	1	1	2	4	1
131	3	2	1	3	2	1
132	1	2	1	1	2	0
133	3	2	1	2	1	1
134	3	3	1	3	4	1
135	2	1	1	1	4	1
136	2	1	1	1	4	1
137	1	2	1	2	2	0
138	3	2	1	3	4	1
139	1	1	1	1	4	1
140	2	2	1	2	2	1
141	2	2	1	3	4	1
142	3	1	1	3	1	1
143	2	1	1	2	1	1
144	3	1	1	2	2	1
145	3	1	1	3	1	1
146	3	1	1	2	2	1
147	2	3	1	1	4	0
148	1	3	1	1	4	0
149	1	3	1	1	1	0
150	3	3	1	3	4	1
151	3	2	1	3	4	0
152	2	3	1	2	4	1
153	2	1	1	3	4	1
154	2	2	1	3	4	1
155	3	1	1	2	2	0

156	3	3	1	3	4	1
157	2	1	1	2	1	1
158	2	3	1	1	4	0
159	2	1	1	1	1	1
160	2	1	1	2	2	1
161	2	2	1	3	4	1
162	2	1	1	1	4	1
163	3	1	1	3	4	1
164	2	1	1	1	4	1
165	2	2	1	1	4	1
166	2	1	1	2	4	1
167	2	2	1	1	4	1
168	3	2	2	3	2	1
169	1	3	2	1	3	1
170	2	3	2	2	4	0
171	3	3	2	3	2	0
172	3	3	2	3	2	0
173	1	3	2	1	4	0
174	3	3	2	3	4	1
175	2	3	2	2	3	1
176	2	3	2	2	2	0
177	2	3	2	1	2	0
178	2	2	2	1	2	0
179	2	3	2	1	4	0
180	2	3	2	3	1	1
181	2	1	2	2	4	1
182	2	3	2	1	2	0
183	2	1	2	3	4	1
184	2	1	2	2	2	1
185	2	1	2	3	2	1
186	1	1	2	1	4	0
187	1	3	2	1	3	0
188	1	3	2	1	3	0
189	2	1	2	3	4	0
190	2	3	2	2	4	1
191	2	2	2	3	4	1
192	1	3	2	1	4	0
193	2	3	2	2	4	0
194	2	3	2	1	4	0
195	2	2	2	1	3	1

196	2	2	2	1	4	0
197	2	3	2	1	3	0
198	2	3	1	2	3	1
199	2	2	1	3	4	1
200	1	2	1	1	3	0
201	1	3	1	1	4	0
202	2	3	1	1	3	0
203	2	2	1	3	4	1
204	1	3	1	1	2	0
205	1	3	1	1	4	0
206	2	3	1	2	4	0
207	2	3	1	1	4	0
208	1	2	1	1	4	0
209	2	1	1	2	4	1
210	1	3	1	1	4	0
211	3	2	1	2	2	1
212	1	3	1	1	4	0
213	1	1	1	1	4	1
214	1	2	1	1	4	0
215	2	1	1	3	1	1
216	2	1	1	2	1	1
217	1	3	1	1	4	0
218	2	2	2	2	4	0
219	2	3	2	1	4	0
220	3	1	2	2	4	0
221	2	2	2	2	4	1
222	2	3	2	1	4	0
223	1	3	2	1	4	0
224	2	1	2	2	1	0
225	2	3	2	1	4	0
226	3	1	2	3	4	1
227	3	1	2	3	1	1
228	2	2	2	2	4	0
229	2	1	2	3	4	1
230	1	2	2	1	4	0
231	3	3	2	2	2	1
232	3	1	2	2	2	0
233	2	1	2	3	4	1
234	2	3	2	1	4	0
235	3	1	2	1	1	1

KUISONER PENGETAHUAN IBU HAMIL

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Diisi Peneliti

- | | |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1. Nama ibu hamil : | <input type="checkbox"/> |
| 2. Umur :Tahun | 1 |
| 3. Pendidikan : 1. SMA keatas
2. SMP
3. SD kebawah | <input type="checkbox"/> |
| | 2 |
| 4. Tempat Tinggal : Nama desa :
Nama Puskesmas: | <input type="checkbox"/> |
| | 3 |
| 5. Pekerjaan Ibu Hamil : | |
| 1. Pegawai Negeri | |
| 2. Wiraswasta/Swasta | <input type="checkbox"/> |
| 3. Buruh Tani | 4 |
| 4. Ibu Rumah Tangga | |
| 6. Frekuensi kehamilan : | |
| 1. 1X | <input type="checkbox"/> |
| 2. 2X-3X | 5 |
| 3. $\geq 4X$ | |

PETUNJUK KERJA : LINGKARI JAWABAN YANG DIANGGAP BENAR: YA/TIDAK KIA

- | | | | |
|---------------------------------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Untuk apa ibu memeriksakan kehamilan kebidan ? | | | |
| 1. Untuk mengetahui kepastian mengandung | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 2. Untuk mengetahui umur kehamilan | Ya | Tidak | 6 |

- | | | | |
|------------------------------------|----|-------|--|
| 3. Untuk mengetahui kesehatan bayi | Ya | Tidak | |
| 4. Untuk mengetahui letak janin | Ya | Tidak | |
2. Menurut Ibu berapa kalikah sebaiknya memeriksakan Kehamilannya kebidan atau dokter ?
- | | | | |
|------------------------------------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Sekurangnya 1 kali pada kehamilan 3 bulan pertama | Ya | Tidak | |
| 2. Sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Sekali sebulan | Ya | Tidak | 7 |
| 4. Sesering mungkin | Ya | Tidak | |
3. Apakah tanda-tanda bahaya kehamilan yang ibu ketahui ?
- | | | | |
|------------------------------------------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Keluar cairan dari jalan lahir sebelum waktu melahirkan | Ya | Tidak | |
| 2. Pendarahan dari jalan lahir | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Kejang-kejang | Ya | Tidak | 8 |
| 4. Sakit kepala hebat | Ya | Tidak | |
4. Apakah tanda-tanda bahaya kehamilan lainnya yang ibu ketahui ?
- | | | | |
|---------------------------------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Kejang-kejang | Ya | Tidak | |
| 2. Tidak ada gerakan janin pada kehamilan 8 bulan | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Nyeri perut hebat | Ya | Tidak | 9 |
| 4. Pingsan atau tidak sadar | Ya | Tidak | |
5. Manakah yang bukan termasuk tanda bahaya kehamilan yang ibu ketahui ?
- | | | | |
|------------------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Sulit buang air besar | Ya | Tidak | |
| 2. Suka minum air teh | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Muka merah | Ya | Tidak | 10 |
| 4. Suka makan yang kecut atau asam | Ya | Tidak | |
6. Apa saja yang perlu dilakukan ibu dalam masa kehamilan agar kehamilan sehat ?
- | | | | |
|--------------------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Makan makanan yang bergizi | Ya | Tidak | |
| 2. Menjaga kebersihan badan | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Minum obat menurut petunjuk bidan | Ya | Tidak | 11 |
| 4. Cukup istirahat | Ya | Tidak | |

7. Apa saja yang Tidak boleh dilakukan ibu dalam semasa hamil ?

- | | | | |
|----------------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Bekerja berat yang melelahkan | Ya | Tidak | |
| 2. Minum minuman keras | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Mengurangi makan makanan | Ya | Tidak | 12 |
| 4. Merokok | Ya | Tidak | |

8. Apa yang harus dilakukan ibu hamil bila mata berkunang-kunang atau cepat lelah ?

- | | | | |
|---------------------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Banyak makanan yang bergizi tinggi | Ya | Tidak | |
| 2. Banyak istirahat | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Memeriksa diri ke bidan | Ya | Tidak | 13 |
| 4. Minum tablet tambah darah | Ya | Tidak | |

9. Apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil agar ibu hamil tetap bugar (tidak mudah lelah)

- | | | | |
|---------------------------------------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Banyak makan bergizi | Ya | Tidak | |
| 2. Senam hamil | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tidur nyenyak dan tidak bekerja berat | Ya | Tidak | 14 |
| 4. Makan tahu dan tempe lebih banyak dari sebelum hamil | Ya | Tidak | |

GIZI

10. Makanan apa sajakah merupakan sumber zat tenaga/kalori ?

- | | | | |
|-------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Nasi | Ya | Tidak | |
| 2. Roti | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Jagung | Ya | Tidak | 15 |
| 4. Singkong | Ya | Tidak | |

11. Makanan apa sajakah merupakan sumber zat pembangun/protein ?

- | | | | |
|-------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Daging | Ya | Tidak | |
| 2. Telur dan susu | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tahu dan Tempe | Ya | Tidak | 16 |
| 4. Ikan | Ya | Tidak | |

12. Makanan apa sajakah merupakan sumber zat pengatur/vitamin ?

- | | | | |
|----------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Sayur-sayuran | Ya | Tidak | |
| 2. Pisang dan pepaya | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Jeruk | Ya | Tidak | 17 |
| 4. Bayam | Ya | Tidak | |

13. Menurut Ibu samapi umur berapa bulankah bayi hanya diberi ASI saja (ASI eksklusif) ?

- | | | | |
|-----------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Sampai bayi umur 6 bulan | Ya | Tidak | |
| 2. Sampai bayi umur 7 bulan | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Sampai bayi umur 8 bulan | Ya | Tidak | 18 |
| 4. Sampai bayi umur 4 bulan | Ya | Tidak | |

14. Pada umur berapakah bayi mulai diberi makanan tambahan Selain ASI ?

- | | | | |
|-------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Segera setelah lahir | Ya | Tidak | |
| 2. Mulai umur 1-2 bulan | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Mulai umur 3 bulan | Ya | Tidak | 19 |
| 4. Mulai umur 4 bulan | Ya | Tidak | |

15. Pada umur berapakah bayi sudah boleh diberi makanan lumat (setengah cair) ?

- | | | | |
|-----------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Mulai umur 1 bulan | Ya | Tidak | |
| 2. Mulai umur 3 bulan | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Mulai umur 4 bulan | Ya | Tidak | 20 |
| 4. Mulai umur 7 bulan | Ya | Tidak | |

16. Pada umur berapakah bayi sudah boleh diberi makanan lembek (nasi Tim) ?

- | | | | |
|------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Mulai umur 3 bulan | Ya | Tidak | |
| 2. Mulai umur 4 bulan | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Mulai umur 6 bulan | Ya | Tidak | 21 |
| 4. Mulai umur 10 bulan | Ya | Tidak | |

IMUNISASI

17. Imunisasi apakah yang perlu untuk ibu hamil ?

- | | | | |
|--------------------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Imunisasi tetanus/anti tetanus/TT | Ya | Tidak | |
| 2. Imunisasi campak | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Imunisasi polio | Ya | Tidak | 22 |
| 4. Imunisasi anti demam berdarah | Ya | Tidak | |

18. Apakah guna dari imunisasi anti tetanus ?

- | | | | |
|--------------------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Mencegah tetanus pada bayi | Ya | Tidak | |
| 2. Mencegah demam berdarah pada bayi | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Supaya bayi cepat besar | Ya | Tidak | 23 |
| 4. Supaya air susu ibu lancar | Ya | Tidak | |

19. Perawatan tali pusat yang paling baik adalah :

- | | | | |
|------------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Dengan ramuan atau jamu | Ya | Tidak | |
| 2. Dengan betadin | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Dengan alkohol dan ramuan | Ya | Tidak | 24 |
| 4. Dengan betadin dan ramuan | Ya | Tidak | |

20. Bayi yang baru lahir harus dirawat dengan cara sebagai berikut ?

- | | | | |
|-----------------------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Diletakkan ditempat kering dan halus | Ya | Tidak | |
| 2. Diberi selimut atau handuk bersih | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Segera diberi air susu ibu | Ya | Tidak | 25 |
| 4. Didekatkan pada ibunya | Ya | Tidak | |

Keluarga Berencana (KB)

21. Yang dimaksud dengan keluarga berencana adalah :

- | | | | |
|---------------------------------------------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Pasang alat KB pada tempat kandungan agar tidak hamil | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 2. Cara mengatur jumlah keluarga melalui pengaturan kehamilan | Ya | Tidak | 26 |

- | | | | |
|----------------------------|----|-------|--|
| 3. Keluarga yang sejahtera | Ya | Tidak | |
| 4. Keluarga yang bahagia | Ya | Tidak | |

22. Cara KB yang sesuai bagi wanita yang berusia lebih dari 40 tahun dan sudah punya anak 3 orang adalah dengan cara:

- | | | | |
|----------------|----|-------|--------------------------|
| 1. KB suntik | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 2. IUD | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. KB susuk | Ya | Tidak | 27 |
| 4. Sterilisasi | Ya | Tidak | |

Penyakit Menular Seksual (PMS)

24. Salah satu penyakit menular seksual (penyakit kelamin) adalah :

- | | | | |
|----------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Kudis | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 2. Muntaber | Ya | Tidak | 28 |
| 3. Sifilis | Ya | Tidak | |
| 4. Bukan salah satu diatas | Ya | Tidak | |

25. Menularnya penyakit kelamin pada pasangannya dapat terjadi karena :

- | | | | |
|-------------------------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Makan - minum tidak bersih | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 2. Sering berganti-ganti pasangan seksual | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Udara yang jelek | Ya | Tidak | 29 |
| 4. Bukan salah satu diatas | Ya | Tidak | |

26. Penyakit AIDS merupakan :

- | | | | |
|----------------------------------------------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Penyakit karena hubungan seksual yang disebabkan oleh virus | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 2. Penyakit flu biasa | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Penyakit batuk | Ya | Tidak | 30 |
| 4. Bukan salah satu diatas | Ya | Tidak | |

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SARARI)

27. Pemeriksaan payudara sendiri gunanya adalah :

- | | | | |
|--------------------------------------------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Menemukan adanya kelainan/benjolan abnormal pada payudara | Ya | Tidak | |
| 2. Tidak ada gunanya | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Agar banyak mengeluarkan air susu ibu | Ya | Tidak | 31 |
| 4. Agar payudara tidak kendur | Ya | Tidak | |

28. Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan :

- | | | | |
|----------------------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Setiap habis mandi oleh ibu sendiri | Ya | Tidak | |
| 2. Oleh ibu bidan | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tidak perlu dilakukan | Ya | Tidak | 32 |
| 4. Bukan salah satu diatas | Ya | Tidak | |

Pemeriksaan Lendir Mulut Rahim (PAP SMEAR)

29. Pemeriksaan lendir mulut rahim (PAP SMEAR) gunanya adalah :

- | | | | |
|-------------------------------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Menemukan bila ada kelainan pada mulut rahim | Ya | Tidak | |
| 2. Tidak ada gunanya | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Hanya untuk ibu yang ada keluhan | Ya | Tidak | 33 |
| 4. Bukan salah satu diatas | Ya | Tidak | |

30. Pemeriksaan lendir mulut rahim (PAP SMEAR) pada wanita usia lebih dari 30 tahun perlu :

- | | | | |
|----------------------------|----|-------|--------------------------|
| 1. Satu kali setahun | Ya | Tidak | |
| 2. Tidak perlu dilakukan | Ya | Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Hanya bila ada keluhan | Ya | Tidak | 34 |
| 4. Bukan salah satu diatas | Ya | Tidak | |

Kemandulan (INFERTIL)

31. Penyebab kemandulan (infertil) adalah :

1. Suami saja

Ya Tidak

2. Isteri saja

Ya Tidak

3. Suami dan isteri

Ya Tidak

35

4. Bukan salah satu diatas

Ya Tidak

32. Dimana ibu minta tolong bila ada teman yang mandul ?

1. Ke Puskesmas atau ke Rumah Sakit

Ya Tidak

2. Ke dukun

Ya Tidak

3. Ziarah ke kuburan

Ya Tidak

36

4. Membiarkannya saja

Ya Tidak

Lampiran 3 :

Deskripsi variabel yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan

Tabel 1. Tabel Frekuensi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	123	50.8	50.8	50.8
Tinggi	119	49.2	49.2	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Lampiran 4.

Deskripsi proporsi variabel yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan

Tabel 2. Tabel tingkat pengetahuan berdasarkan umur ibu hamil

Umur * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			rendah	Tinggi	
Umur	<=)19	Count	32	13	45
		% of Total	13.2%	5.4%	18.6%
	20-34	Count	80	74	154
		% of Total	33.1%	30.6%	63.6%
	>=)35	Count	11	32	43
		% of Total	4.5%	13.2%	17.8%
Total		Count	123	119	242
		% of Total	50.8%	49.2%	100.0%

Tabel 3. Tabel tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan ibu hamil

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			rendah	Tinggi	
Pendidikan	SMA keatas	Count	24	53	77
		% of Total	9.9%	21.9%	31.8%
	SMP	Count	31	45	76
		% of Total	12.8%	18.6%	31.4%
	SD dibawah	Count	68	21	89
		% of Total	28.1%	8.7%	36.8%
Total		Count	123	119	242
		% of Total	50.8%	49.2%	100.0%

Tabel 4. Tabel tingkat pengetahuan berdasarkan tempat tinggal ibu hamil

Tempat Tinggal * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			rendah	Tinggi	
Tempat Tinggal	Daerah Studi	Count	52	85	137
		% of Total	21.5%	35.1%	56.6%
	Daerah kontrol	Count	71	34	105
		% of Total	29.3%	14.0%	43.4%
Total		Count	123	119	242
		% of Total	50.8%	49.2%	100.0%

Tabel 5. Tabel tingkat pengetahuan berdasarkan paritas ibu hamil

Paritas * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			rendah	Tinggi	
Paritas	1X	Count	83	29	112
		% of Total	34.3%	12.0%	46.3%
	2X - 3X	Count	33	46	79
		% of Total	13.6%	19.0%	32.6%
	>= 4X	Count	7	44	51
		% of Total	2.9%	18.2%	21.1%
Total		Count	123	119	242
		% of Total	50.8%	49.2%	100.0%

Tabel 6. Tabel tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan ibu hamil

Pekerjaan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			rendah	Tinggi	
Pekerjaan	Pegawai Negeri	Count	5	27	32
		% of Total	2.1%	11.2%	13.2%
	Swasta/wiraswasta	Count	28	21	49
		% of Total	11.6%	8.7%	20.2%
	Buruh Tani	Count	7	4	11
		% of Total	2.9%	1.7%	4.5%
Ibu Rumah Tangga	Count	83	67	150	
	% of Total	34.3%	27.7%	62.0%	
Total		Count	123	119	242
		% of Total	50.8%	49.2%	100.0%

Lampiran 5.

Regresi Logistik Tunggal pengaruh Umur Ibu

	Value	Freq	Parameter Coding	
			(1)	(2)
UMUR				
< (=) 19	1.00	45	1.000	.000
20-34	2.00	154	.000	1.000
> (=) 35	3.00	43	.000	.000

-2 Log Likelihood 335.41712

Variable(s) Entered on Step Number
1.. UMUR Umur

Estimation terminated at iteration number 3 because Log Likelihood decreased by less than .01 percent.

-2 Log Likelihood 316.262
Goodness of Fit 242.000
Cox & Snell - R² .076
Nagelkerke - R² .101

	Chi-Square	df	Significance
Model	19.155	2	.0001
Block	19.155	2	.0001
Step	19.155	2	.0001

Classification Table for PENGETAH
The Cut Value is .50

Observed		Predicted		Percent Correct
		rendah r	Tinggi T	
rendah	r	112	11	91.06%
Tinggi	T	87	32	26.89%
Overall				59.50%

----- Variables in the Equation -----

Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
UMUR			16.9497	2	.0002	.1965	
UMUR (1)	-1.9686	.4799	16.8257	1	.0000	-.2102	.1396
UMUR (2)	-1.1458	.3849	8.8603	1	.0029	-.1430	.3180
Constant	1.0678	.3495	9.3344	1	.0022		

Lampiran 5.

Regresi Logistik Tunggal pengaruh Umur Ibu

	Value	Freq	Parameter Coding	
			(1)	(2)
UMUR				
< (=) 19	1.00	45	1.000	.000
20-34	2.00	154	.000	1.000
> (=) 35	3.00	43	.000	.000

-2 Log Likelihood 335.41712

Variable(s) Entered on Step Number

1.. UMUR Umur

Estimation terminated at iteration number 3 because Log Likelihood decreased by less than .01 percent.

-2 Log Likelihood 316.262
 Goodness of Fit 242.000
 Cox & Snell - R² .076
 Nagelkerke - R² .101

	Chi-Square	df	Significance
Model	19.155	2	.0001
Block	19.155	2	.0001
Step	19.155	2	.0001

Classification Table for PENGETAH
 The Cut Value is .50

Observed		Predicted		Percent Correct
		rendah r	Tinggi T	
rendah	r	112	11	91.06%
Tinggi	T	87	32	26.89%
Overall				59.50%

----- Variables in the Equation -----

Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
UMUR			16.9497	2	.0002	.1965	
UMUR(1)	-1.9686	.4799	16.8257	1	.0000	-.2102	.1396
UMUR(2)	-1.1458	.3849	8.8603	1	.0029	-.1430	.3180
Constant	1.0678	.3495	9.3344	1	.0022		

Lampiran 7.

Regresi Logistik Tunggal pengaruh Tempat Tinggal Ibu

	Value	Parameter	
		Freq	Coding (1)
TTINGGAL			
Daerah Studi	1.00	137	1.000
Daerah kontrol	2.00	105	.000
-2 Log Likelihood	335.41712		

* Constant is included in the model.

Beginning Block Number 1. Method: Enter

Variable(s) Entered on Step Number

1.. TTINGGAL Tempat Tinggal

Estimation terminated at iteration number 2 because Log Likelihood decreased by less than .01 percent.

-2 Log Likelihood	314.133
Goodness of Fit	241.993
Cox & Snell - R ²	.084
Nagelkerke - R ²	.112

	Chi-Square	df	Significance
Model	21.284	1	.0000
Block	21.284	1	.0000
Step	21.284	1	.0000

Classification Table for PENGETAH
The Cut Value is .50

Observed		Predicted		Percent Correct
		rendah r	Tinggi T	
rendah	r	71	52	57.72%
Tinggi	T	34	85	71.43%
Overall				64.46%

----- Variables in the Equation -----

Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
TTINGGAL(1)	1.2275	.2729	20.2294	1	.0000	.2331	3.4128
Constant	-.7361	.2086	12.4596	1	.0004		

Lampiran 8.

Regresi Logistik Tunggal pengaruh Paritas Ibu

	Value	Freq	Parameter Coding	
			(1)	(2)
PARITAS				
1X	1.00	112	1.000	.000
2X - 3X	2.00	79	.000	1.000
>= 4X	3.00	51	.000	.000
-2 Log Likelihood	335.41712			

Beginning Block Number 1. Method: Enter

Variable(s) Entered on Step Number
1.. PARITAS Paritas

Estimation terminated at iteration number 3 because Log Likelihood decreased by less than .01 percent.

-2 Log Likelihood	276.276
Goodness of Fit	241.973
Cox & Snell - R ²	.217
Nagelkerke - R ²	.289

	Chi-Square	df	Significance
Model	59.141	2	.0000
Block	59.141	2	.0000
Step	59.141	2	.0000

Classification Table for PENGETAH
The Cut Value is .50

Observed		Predicted		Percent Correct
		rendah r	Tinggi T	
rendah	r	83	40	67.48%
Tinggi	T	29	90	75.63%
Overall				71.49%

----- Variables in the Equation -----

Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
PARITAS			45.7267	2	.0000	.3527	
PARITAS(1)	-2.8891	.4605	39.3668	1	.0000	-.3338	.0556
PARITAS(2)	-1.5054	.4664	10.4178	1	.0012	-.1584	.2219
Constant	1.8375	.4068	20.4027	1	.0000		

Lampiran 9.

Regresi Logistik Tunggal pengaruh Pekerjaan Ibu

	Value	Freq	Parameter		
			Coding		
			(1)	(2)	(3)
KERJA					
Pegawai Negeri	1.00	32	1.000	.000	.000
Swasta/wiraswasta	2.00	49	.000	1.000	.000
Buruh Tani	3.00	11	.000	.000	1.000
Ibu Rumah Tangga	4.00	150	.000	.000	.000

-2 Log Likelihood 335.41712

Beginning Block Number 1. Method: Enter

Variable(s) Entered on Step Number

1.. KERJA Pekerjaan

Estimation terminated at iteration number 3 because Log Likelihood decreased by less than .01 percent.

-2 Log Likelihood	315.317		
Goodness of Fit	241.994		
Cox & Snell - R ²	.080		
Nagelkerke - R ²	.106		
	Chi-Square	df	Significance
Model	20.100	3	.0002
Block	20.100	3	.0002
Step	20.100	3	.0002

Classification Table for PENGETAH

The Cut Value is .50

Observed		Predicted		Percent Correct
		rendah r	Tinggi T	
rendah	r	118	5	95.93%
Tinggi	T	92	27	22.69%
Overall				59.92%

----- Variables in the Equation -----

Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
KERJA			14.9046	3	.0019	.1629	
KERJA(1)	1.9003	.5138	13.6799	1	.0002	.1866	6.6877
KERJA(2)	-.0735	.3321	.0490	1	.8248	.0000	.9291
KERJA(3)	-.3455	.6479	.2843	1	.5939	.0000	.7079
Constant	-.2141	.1642	1.7002	1	.1923		

Lampiran 10:

Regresi Logistik Serentak

	Value	Freq	Parameter Coding		
			(1)	(2)	(3)
KERJA					
Pegawai Negeri	1.00	32	1.000	.000	.000
Swasta/wiraswasta	2.00	49	.000	1.000	.000
Buruh Tani	3.00	11	.000	.000	1.000
Ibu Rumah Tangga	4.00	150	.000	.000	.000
PEND					
SMA keatas	1.00	77	1.000	.000	
SMP	2.00	76	.000	1.000	
SD kebawah	3.00	89	.000	.000	
UMUR					
< (=) 19	1.00	45	1.000	.000	
20-34	2.00	154	.000	1.000	
> (=) 35	3.00	49	.000	.000	
PARITAS					
1X	1.00	112	1.000	.000	
2X - 3X	2.00	79	.000	1.000	
>= 4X	3.00	51	.000	.000	
TTINGGAL					
Daerah Studi	1.00	137	1.000		
Daerah kontrol	2.00	105	.000		

-2 Log Likelihood 335.41712

Beginning Block Number 1. Method: Backward Stepwise (WALD)

Variable(s) Entered on Step Number

1..	UMUR	Umur
	PEND	Pendidikan
	TTINGGAL	Tempat Tinggal
	PARITAS	Paritas
	KERJA	Pekerjaan

Estimation terminated at iteration number 4 because Log Likelihood decreased by less than .01 percent.

-2 Log Likelihood	213.166
Goodness of Fit	235.796
Cox & Snell - R ²	.397
Nagelkerke - R ²	.529

	Chi-Square	df	Significance
Model	122.252	10	.0000
Block	122.252	10	.0000
Step	122.252	10	.0000



Classification Table for PENGETAH
The Cut Value is .50

Observed		Predicted		Percent Correct
		rendah r	Tinggi T	
rendah	r	103	20	83.74%
Tinggi	T	31	88	73.95%
Overall				78.93%

----- Variables in the Equation -----

Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
UMUR			.9590	2	.6191	.0000	
UMUR(1)	-.6573	.6954	.8934	1	.3445	.0000	.5182
UMUR(2)	-.4437	.5217	.7231	1	.3951	.0000	.6417
PEND			19.4605	2	.0001	.2147	
PEND(1)	1.8693	.4608	16.4539	1	.0000	.2076	6.4837
PEND(2)	1.6067	.4396	13.3630	1	.0003	.1841	4.9864
TTINGGAL(1)	1.8607	.3837	23.5113	1	.0000	.2532	6.4283
PARITAS			23.4748	2	.0000	.2410	
PARITAS(1)	-2.8784	.6143	21.9578	1	.0000	-.2439	.0562
PARITAS(2)	-1.4800	.5582	7.0281	1	.0080	-.1224	.2276
KERJA			12.1407	3	.0069	.1353	
KERJA(1)	1.3928	.6196	5.0529	1	.0246	.0954	4.0259
KERJA(2)	-.6305	.4363	2.0879	1	.1485	-.0162	.5323
KERJA(3)	1.5105	.8100	3.4775	1	.0622	.0664	4.5290
Constant	-.0658	.6090	.0117	1	.9140		

Step	Improv. Chi-Sq.	df	sig	Model Chi-Sq.	df	sig	Correct Class %	Variable
2	-.968	2	.616	121.283	8	.000	77.27	OUT: UMUR

End Block Number 1 PIN = .0500 Limits reached.

Final Equation for Block 1

Estimation terminated at iteration number 4 because
Log Likelihood decreased by less than .01 percent.

-2 Log Likelihood	214.134		
Goodness of Fit	227.880		
Cox & Snell - R ²	.394		
Nagelkerke - R ²	.526		
	Chi-Square	df	Significance
Model	121.283	8	.0000
Block	121.283	8	.0000
Step	-.968	2	.6162

Classification Table for PENGETAH
The Cut Value is .50

Observed		Predicted		Percent Correct
		rendah r	Tinggi T	
rendah	r	106	17	86.18%
Tinggi	T	38	81	68.07%
Overall				77.27%

----- Variables in the Equation -----

Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
PEND			18.8937	2	.0001	.2107	
PEND(1)	1.8269	.4568	15.9939	1	.0001	.2043	6.2143
PEND(2)	1.5449	.4317	12.8084	1	.0003	.1795	4.6877
TTINGGAL(1)	1.8345	.3797	23.3453	1	.0000	.2523	6.2622
PARITAS			36.1353	2	.0000	.3095	
PARITAS(1)	-3.1498	.5559	32.1039	1	.0000	-.2996	.0429
PARITAS(2)	-1.6147	.5426	8.8562	1	.0029	-.1430	.1990
KERJA			11.6847	3	.0085	.1302	
KERJA(1)	1.4222	.6170	5.3133	1	.0212	.0994	4.1462
KERJA(2)	-.5327	.4224	1.5901	1	.2073	.0000	.5870
KERJA(3)	1.4866	.8063	3.3990	1	.0652	.0646	4.4220
Constant	-.2732	.5488	.2478	1	.6186		

Lampiran 11

Regresi Logistik Serentak dengan Interaksi

Interactions:

INT_1 PEND(1) by UMUR(1)
INT_2 PEND(1) by UMUR(2)
INT_3 PEND(2) by UMUR(1)
INT_4 PEND(2) by UMUR(2)
INT_5 TTINGGAL(1) by UMUR(1)
INT_6 TTINGGAL(1) by UMUR(2)
INT_7 PARITAS(1) by UMUR(1)
INT_8 PARITAS(1) by UMUR(2)
INT_9 PARITAS(2) by UMUR(1)
INT_10 PARITAS(2) by UMUR(2)
INT_11 KERJA(1) by UMUR(1)
INT_12 KERJA(1) by UMUR(2)
INT_13 KERJA(2) by UMUR(1)
INT_14 KERJA(2) by UMUR(2)
INT_15 KERJA(3) by UMUR(1)
INT_16 KERJA(3) by UMUR(2)
INT_17 PARITAS(1) by PEND(1)
INT_18 PARITAS(1) by PEND(2)
INT_19 PARITAS(2) by PEND(1)
INT_20 PARITAS(2) by PEND(2)
INT_21 KERJA(1) by PEND(1)
INT_22 KERJA(1) by PEND(2)
INT_23 KERJA(2) by PEND(1)
INT_24 KERJA(2) by PEND(2)
INT_25 KERJA(3) by PEND(1)
INT_26 KERJA(3) by PEND(2)
INT_27 PARITAS(1) by TTINGGAL(1)
INT_28 PARITAS(2) by TTINGGAL(1)
INT_29 KERJA(1) by TTINGGAL(1)
INT_30 KERJA(2) by TTINGGAL(1)
INT_31 KERJA(3) by TTINGGAL(1)
INT_32 KERJA(1) by PARITAS(1)
INT_33 KERJA(1) by PARITAS(2)
INT_34 KERJA(2) by PARITAS(1)
INT_35 KERJA(2) by PARITAS(2)
INT_36 KERJA(3) by PARITAS(1)
INT_37 KERJA(3) by PARITAS(2)

Dependent Variable.. PENGETAH Pengetahuan

Beginning Block Number 0. Initial Log Likelihood Function

-2 Log Likelihood 335.41712

* Constant is included in the model.

Variable(s) Entered on Step Number

1.. UMUR Umur
PEND Pendidikan
TTINGGAL Tempat Tinggal
PARITAS Paritas
KERJA Pekerjaan

PEND * UMUR
 TTINGGAL * UMUR
 PARITAS * UMUR
 KERJA * UMUR
 PARITAS * PEND
 KERJA * PEND
 PARITAS * TTINGGAL
 KERJA * TTINGGAL
 KERJA * PARITAS

-2 Log Likelihood 142.313
 Goodness of Fit 148.509
 Cox & Snell - R² .550
 Nagelkerke - R² .733

	Chi-Square	df	Significance
Model	193.104	43	.0000
Block	193.104	43	.0000
Step	193.104	43	.0000

Classification Table for PENGETAH
 The Cut Value is .50

Observed		Predicted		Percent Correct
		rendah	Tinggi	
rendah	r	103	20	83.74%
	T	12	107	89.92%
Overall				86.78%

----- Variables in the Equation -----

Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
UMUR			.2117	2	.8995	.0000	
UMUR(1)	-74.3727	339.4677	.0480	1	.8266	.0000	.0000
UMUR(2)	1.0104	2.5136	.1616	1	.6877	.0000	2.7466
PEND			1.9062	2	.3855	.0000	
PEND(1)	-1.6867	1.6977	.9871	1	.3205	.0000	.1851
PEND(2)	1.0505	2.0186	.2708	1	.6028	.0000	2.8591
TTINGGAL(1)	1.1284	1.5506	.5295	1	.4668	.0000	3.0906
PARITAS			.2854	2	.8670	.0000	
PARITAS(1)	-18.5038	73.1619	.0640	1	.8003	.0000	.0000
PARITAS(2)	-.9933	2.0789	.2283	1	.6328	.0000	.3703
KERJA			.9582	3	.8114	.0000	
KERJA(1)	8.6463	52.3382	.0273	1	.8688	.0000	5688.8315
KERJA(2)	-1.5883	1.6977	.8753	1	.3495	.0000	.2043
KERJA(3)	101.5348	402.5106	.0636	1	.8008	.0000	1.247E+44
PEND * UMUR			2.7328	4	.6035	.0000	
INT_1	53.9788	166.8909	.1046	1	.7464	.0000	2.771E+23
INT_2	.5492	2.1797	.0635	1	.8011	.0000	1.7318
INT_3	40.8407	148.7071	.0754	1	.7836	.0000	5.456E+17
INT_4	-2.8621	2.4808	1.3310	1	.2486	.0000	.0571
TTINGGAL * UMUR			4.3856	2	.1116	.0339	

INT_5	16.3883	62.6459	.0684	1	.7936	.0000	13102526
INT_6	3.5745	1.7150	4.3440	1	.0371	.0836	35.6763
PARITAS * UMUR			1.9405	3	.5849	.0000	
INT_7	15.5684	285.2666	.0030	1	.9565	.0000	5771330.5
INT_8	-.0216	3.3769	.0000	1	.9949	.0000	.9786
INT_10	-2.6020	1.9325	1.8131	1	.1781	.0000	.0741
KERJA * UMUR			3.7498	5	.5860	.0000	
INT_11	31.2902	88.4105	.1252	1	.7235	.0000	3.844E+13
INT_12	-3.0266	2.4006	1.5895	1	.2074	.0000	.0485
INT_13	3.2208	2.9865	1.1630	1	.2808	.0000	25.0481
INT_14	-.6871	1.5334	.2008	1	.6541	.0000	.5030
INT_15	69.4838	223.6698	.0965	1	.7561	.0000	1.501E+30
PARITAS * PEND			.8677	4	.9292	.0000	
INT_17	15.0319	73.0753	.0423	1	.8370	.0000	3374834.1
INT_18	16.6716	73.0832	.0520	1	.8196	.0000	17393119
INT_19	1.0271	2.4383	.1774	1	.6736	.0000	2.7929
INT_20	1.8554	2.5317	.5371	1	.4636	.0000	6.3944
KERJA * PEND			1.5533	5	.9068	.0000	
INT_21	-6.6835	52.3338	.0163	1	.8984	.0000	.0013
INT_22	-18.8001	62.5438	.0904	1	.7637	.0000	.0000
INT_23	1.5832	1.6618	.9076	1	.3407	.0000	4.8703
INT_24	-.1856	1.6509	.0126	1	.9105	.0000	.8306
INT_26	5.7217	219.8792	.0007	1	.9792	.0000	305.4211
PARITAS * TTINGGAL			3.0515	2	.2175	.0000	
INT_27	.2356	2.7598	.0073	1	.9320	.0000	1.2657
INT_28	-2.4186	2.0214	1.4316	1	.2315	.0000	.0890
KERJA * TTINGGAL			.7525	3	.8608	.0000	
INT_29	6.1902	34.1361	.0329	1	.8561	.0000	487.9609
INT_30	1.3134	1.6172	.6596	1	.4167	.0000	3.7189
INT_31	-91.5414	322.0528	.0808	1	.7762	.0000	.0000
KERJA * PARITAS			7.8170	5	.1666	.0000	
INT_32	4.2479	3.2478	1.7107	1	.1909	.0000	69.9558
INT_33	3.4811	2.2047	2.4931	1	.1143	.0383	32.4958
INT_34	-3.7412	2.7533	1.8464	1	.1742	.0000	.0237
INT_35	1.1539	1.7669	.4265	1	.5137	.0000	3.1705
INT_36	-95.6843	475.9353	.0404	1	.8407	.0000	.0000
Constant	1.2806	1.3545	-.8939	1	.3444		

Step	Improv.			Model			Correct		Variable
	Chi-Sq.	df	sig	Chi-Sq.	df	sig	Class %		
2	-19.631	4	.001	173.473	39	.000	85.54		OUT: PARITAS * PEND
3	-28.412	3	.000	145.061	36	.000	82.23		OUT: KERJA
4	-2.150	5	.828	142.911	31	.000	83.47		OUT: KERJA * UMUR
5	-2.274	5	.810	140.637	26	.000	82.64		OUT: KERJA * PEND
6	-10.630	2	.005	130.007	24	.000	83.06		OUT: UMUR
7	-.480	3	.923	129.527	21	.000	83.06		OUT: PARITAS * UMUR
8	-1.179	2	.554	128.348	19	.000	83.47		OUT: PARITAS * TTINGGAL
9	-2.639	3	.451	125.709	16	.000	83.47		OUT: KERJA * TTINGGAL
10	-1.980	2	.372	123.729	14	.000	80.99		OUT: TTINGGAL * UMUR
11	-3.697	4	.449	120.031	10	.000	78.51		OUT: PEND * UMUR

No more variables can be deleted or added.

Estimation terminated at iteration number 4 because
Log likelihood decreased by less than .01 percent.

-2 Log Likelihood 215.386
Goodness of Fit 224.163

Cox & Snell - R² .391
 Nagelkerke - R² .521

	Chi-Square	df	Significance
Model	120.031	10	.0000
Block	120.031	10	.0000
Step	-3.697	4	.4485

Classification Table for PENGETAH
 The Cut Value is .50

Observed		Predicted		Percent Correct
		rendah	Tinggi	
rendah	r	101	22	82.11%
	T	30	89	74.79%
Overall				78.51%



----- Variables in the Equation -----

Variable	B	S.E.	Wald	df	Sig	R	Exp(B)
PEND			17.9472	2	.0001	.2039	
PEND(1)	1.7836	.4559	15.3082	1	.0001	.1992	5.9512
PEND(2)	1.4613	.4290	11.6005	1	.0007	.1692	4.3115
TTINGGAL(1)	1.8148	.3801	22.7903	1	.0000	.2490	6.1397
PARITAS			31.4279	2	.0000	.2860	
PARITAS(1)	-3.1483	.5706	30.4459	1	.0000	-.2912	.0429
PARITAS(2)	-1.6611	.5750	8.3449	1	.0039	-.1375	.1899
KERJA * PARITAS			10.1853	5	.0702	.0235	
INT_32	2.0108	.9312	4.6625	1	.0308	.0891	7.4691
INT_33	1.0886	.9097	1.4321	1	.2314	.0000	2.9702
INT_34	-.8891	.6840	1.6898	1	.1936	.0000	.4110
INT_35	-.3697	.6165	.3597	1	.5487	.0000	.6909
INT_36	.7974	.9745	.6695	1	.4132	.0000	2.2197
Constant	-.1455	.5372	.0734	1	.7865		