

153

by Yauri Indriani

Submission date: 17-Oct-2020 04:22PM (UTC+0700)

Submission ID: 1417943808

File name: 153.pdf (2.52M)

Word count: 16146

Character count: 102806

1
**PERAN TENAGA KESEHATAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* DI DESA BATU
KECAMATAN LIKUPANG SELATAN**

SKRIPSI

LADY ROTTIE

12061184



1
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE
MANADO
2016**

HALAMAN JUDUL

1
**PERAN TENAGA KESEHATAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* DI DESA BATU
KECAMATAN LIKUPANG SELATAN**

1
SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

LADY ROTTIE

12061184



1
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE
MANADO
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PERAN TENAGA KESEHATAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI DESA BATU
KECAMATAN LIKUPANG SELATAN**

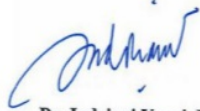
Nama : Lady Rottie
NIM : 12061184
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyetujui

Manado, 21 Juli 2016

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Indriani Yauri, MN



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Dekan

Ketua Program Studi



Dr. Indriani Yauri, MN



Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**PERAN TENAGA KESEHATAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* DI DESA BATU
KECAMATAN LIKUPANG SELATAN**

Yang disusun dan diajukan oleh :

LADY ROTTIE


NIM 12061184

Telah dipertahankan didepan TIM penguji Ujian Skripsi

Pada tanggal 21 Juli 2016

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

TIM PENGUJI

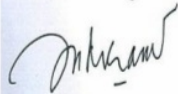
(Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN) : 

(Dr. Indriani Yauri, MN) : 

(Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep) : 

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle
Manado



Dr. Indriani Yauri, MN

Ketua Program Studi
Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya dalam naskah SKRIPSI ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip didalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiasi, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (Sarjana) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Manado 18 April 2016

Mahasiswa

Nama : Lady Rottie

NIM : 12061184

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

ABSTRAK

Rady Rottie, 12061184

Peran Tenaga Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Antenatal Care di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan. (Dr. Indriani Yauri, MN dan Johanis Kerangan S.Kep., Ns., M.Kep).

⁴ *Antenatal Care* merupakan salah satu tiang penyangga *safe motherhood* dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan janin. Asuhan ini dibuat untuk mengontrol masa kehamilan ibu. WHO memperkirakan 500.000 ibu hamil meninggal karena komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan. Angka ini menjelaskan bahwa ibu yang kurang memanfaatkan kunjungan *Antenatal Care* beresiko tidak mengetahui masalah ataupun penyakit yang menyertai kehamilannya. Terdapat faktor yang bisa mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* diantaranya peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga terhadap kunjungan *Antenatal Care* di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan desain *Cross sectional*. Populasi dalam studi ini yaitu ibu yang sudah melakukan persalinan dan memiliki bayi selama periode 25 Juni-1 Juli 2016 berjumlah 78 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* berjumlah 65 responden. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dan *fisher exact* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\rho=0,05$).

Dalam penelitian ini ditemukan hasil yang signifikan ($\rho=0,006$) pada analisis peran tenaga kesehatan terhadap kunjungan *Antenatal Care*, tetapi analisis hubungan dukungan keluarga terhadap kunjungan *Antenatal Care* hasil yang diperoleh tidak signifikan ($\rho=0,346$) sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil ini sesuai dengan teori kesehatan yang dikembangkan oleh Lawrence Green bahwa Peran Tenaga Kesehatan memegang peranan penting dalam kunjungan *Antenatal Care*.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut peran tenaga kesehatan perlu ditingkatkan dalam memotivasi ibu untuk lebih aktif dalam kunjungan *Antenatal Care* selama masa kehamilan dan untuk penelitian selanjutnya agar melibatkan sampel dan kuesioner yang lebih banyak.

Kata kunci : Peran Tenaga Kesehatan, Dukungan Keluarga, *Antenatal Care*.

Perpustakaan : 10 buku, 8 internet

ABSTRACT

dy Rottie, 12061184

Role Of Health Workers and Family Support to Antenatal Care Visits in Batu subdistrict South Likupang. (Dr. Indriani Yauri, MN and Johanis Kerangan S.Kep., Ns., M.Kep).

Antenatal Care is one pillar of safe motherhood in an effort to reduce morbidity and mortality of mother and fetus. Antenatal Care is made to control pregnancies. The WHO estimates that 500,000 pregnant women die from complications related to pregnancy. This figure explains that mothers who take advantage of the visit Antenatal Care less at risk of not knowing or disease problems that accompany pregnancy. There are factors that could affect the visit Antenatal Care include the role of health workers and family support of Antenatal Care in the village of Batu subdistrict south Likupang.

This type of research is quantitative descriptive with cross sectional design. The population used is the mother who has done labor and had baby during the period 25 June-1 July 2016 amounted to 78 respondents. The sampling technique used purposive sampling amounted to 15 respondents. The statistical test used chi-square with 95% significance level α of 0.05.

Results of research on the role of health professionals $\rho=0.006$ means that there is a significant correlation between the role of health workers to visit Antenatal Care and for family support obtained result $\rho=0.346$ means that there is no correlation between family support with visits Antenatal Care, it is same with theory Lawrence Green. Lawrence Green says health worker is very important to Antenatal care.

Based on these results the role of health professionals need to be improved in motivating mothers to be active in visits Antenatal Care during pregnancy and for next research to added more sample.

Keywords: Role of Health Workers, Family Support, Antenatal Care

KATA PENGANTAR

Ucapan syukur dan terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada Tuhan Yesus Kristus atas pertolongannya penulis dapat melewati setiap proses dan menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan segala baik.

Skripsi berjudul “Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga terhadap Kunjungan *Antenatal Care* di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan” disusun sebagai syarat untuk meraih Gelar Sarjana Keperawatan (S.kep) di Universitas Katolik De La Salle Manado.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan penyusunan skripsi ini bukan karena kemampuan pribadi tapi banyaknya dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu izinkan penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. Revi Rafael H. M. Tanod, SS., SE., MA, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado
2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado Dr. Indriani Yauri, MN, dan juga sebagai pembimbing I, terima kasih sudah membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
3. Pembimbing II, Johanis Kerangan, S,Kep, Ns., M,Kep, terima kasih sudah meluangkan waktu memberikan bimbingan, masukan yang sangat membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Penguji I proposal dan skripsi, Annastasia S. Lamonge., S.Kep.,Ns MAN, terima kasih atas bimbingan dan motivasi yang diberikan selama penelitian dan penyusunan skripsi.
5. Hukum Tua Desa Batu Bapak Jerry Nixon Sampelan, terima kasih sudah memberikan izin bagi peneliti untuk melaksanakan penelitian di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan.
6. Mama, papa, dan Hen terima kasih untuk semua doa, perhatian, kasih sayang, kesabaran, dan dukungan yang tak terhingga dalam bentuk apapun.
7. Saudaraku Ronald A.T Botu., SE dan Andre J.A Botu, Amd.Par, terima kasih untuk semua doa dan dukungan bagi penulis.
8. Keluarga besar Rotty-Rottie, Botu-Rogahang, Rotty-Kawuluan, Sumual-Rotty, Ngantung-Botu, Rottie Mirah terima kasih untuk setiap dukungan dalam bentuk apapun selama penulis sekolah sampai kuliah.

9. Adik-adik tersayang Aldy, Renzy, Axel, Mic, Revan, Jim terima kasih untuk semua doanya.
10. Sahabatku R.O.P Tando, S.Pd, terima kasih untuk semua doa, kesabaran, dan kesetiaan yang diberikan pada penulis.
11. Teman seperjuangan Fakep'12 terima kasih untuk kebersamaan selama 4 tahun ini, suka duka, canda, tawa yang selalu dilewati bersama semoga persahabatan kita berlanjut terus dan semoga kita semua bisa sukses.
12. Seluruh dosen dan staf Unika De La Salle Manado yang sudah membantu penulis dalam menyelesaikan perkuliahan dikampus.

Penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu penulis mengharapakan setiap kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk menyempurnakan skripsi ini.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih pada seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Kasih Kristus senantiasa melingkupi kita semua.

Manado, 10 Juli 2016

Lady Rottie

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan penelitian.....	3
1.3. Pertanyaan penelitian.....	3
1.4. Ringkasan isi.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. <i>Antenatal Care</i>	5
2.2. Peran Tenaga Kesehatan terhadap Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	12
2.3. Dukungan Keluarga dengan Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	14
2.4. Penelitian Terkait.....	17
2.5. Aplikasi Teori Kesehatan.....	24
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI KONSEPTUAL DAN	
DEFINISI OPERASIONAL.....	29
3.1. Kerangka Konsep.....	29
3.2. Hipotesis.....	30
3.3. Definisi Konseptual dan Operasional.....	30
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	32
4.1. Desain Penelitian.....	32
4.2. Lokasi Penelitian.....	32
4.3. Waktu Penelitian.....	32

4.4.	Populasi	32
4.5.	Sampel.....	32
4.5.	Instrumen Penelitian	33
4.6.	Prosedur Pengumpulan Data	36
4.7.	Analisa Data	37
4.8.	Etika Penelitian	38
BAB V HASIL PENELITIAN		39
5.1.	Hasil Data Demografi	40
5.2.	Hasil Analisis Univariat	42
5.3.	Hasil Analisis Bivariat	42
BAB VI PEMBAHASAN.....		44
6.1.	Hubungan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Kunjungan <i>Antenatal Care</i> .	44
6.2.	Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	47
BAB VII PENUTUP		50
7.1	Kesimpulan	50
7.2	Saran	50
DAFTAR PUSTAKA		52
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

2.1. Penelitian Terkait.....	17
3.1. Definisi Konseptual dan Operasional.....	30
5.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan.....	40
5.2. Karakteristik Responden di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan.....	40
5.3. Karakteristik Frekuensi Kunjungan Antenatal Care di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan	41
5.4. Distribusi Frekuensi Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga.....	42
5.5. Peran Tenaga Kesehatan dengan Kunjungan Ibu Antenatal Care	42
5.6. Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Ibu Antenatal Care	43

DAFTAR GAMBAR

2.1 Teori Kesehatan Lawrence Green.....	27
3.1 Kerangka Konsep.....	29
4.1 Prosedur Pengumpulan Data.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Curriculum Vitae*
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Lembar Kuesioner
- Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Balik Dari Tempat Penelitian
- Lampiran 6 Surat Ijin Uji Realibilitas Kuesioner
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Ujian Skripsi
- Lampiran 8 Lembar Revisi Skripsi
- Lampiran 9 Output Hasil Penelitian
- Lampiran 10 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi
- Lampiran 12 *Time Table*

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

α	= alpha
N	= populasi
n	= sampel
d	= nilai presisi
p	= nilai signifikan
%	= persen
\leq	= kurang dari sama dengan
<	= kurang dari
\geq	= lebih dari sama dengan
>	= lebih dari
Ha	= hipotesis alternatif
WHO	= <i>World Health Organization</i>
ANC	= <i>Antenatal Care</i>
MDG's	= <i>Millenium Development Goals</i>
UHH	= Umur Harapan Hidup
AKB	= Angka Kematian Bayi
CI	= <i>Confidence Interval</i>
OR	= <i>Odds Ratio</i>
MNH	= <i>Maternal Neonatal Health</i>

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari empat bagian, berisi latar belakang masalah, dan tujuan penelitian yang terbagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Pembahasan selanjutnya mengenai pertanyaan penelitian dan ringkasan isi.

1.1. Latar Belakang

Penurunan angka kematian ibu melahirkan menjadi salah satu dari delapan tujuan yang dirumuskan dalam komitmen internasional *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk pembangunan jangka panjang kesehatan Indonesia tahun 2005 sampai tahun 2025 yang isinya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang mencakup, meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dari 69 tahun pada tahun 2005 menjadi 73,7 tahun pada tahun 2025, menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) dari 32,3 pada tahun 2005 menjadi 15,5 pada tahun 2025. Dalam mensukseskan hal tersebut pemerintah Indonesia menerapkan kegiatan pelayanan kesehatan seperti asuhan *antenatal* yang membantu meningkatkan kualitas kesehatan bagi ibu hamil (Erlina, 2013).

Program atau asuhan *antenatal care* merupakan wadah yang dibuat untuk mengontrol sedini mungkin kondisi ibu saat hamil, juga membantu meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan agar ibu tetap tenang dan hanya terfokus pada kelahiran bayi. Peran perawat sebagai tenaga kesehatan sangat penting dalam memberikan bimbingan yang mestinya diajarkan saat ibu hamil melakukan konsultasi atau kunjungan *antenatal*. Ketidakteraturan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan akan menyebabkan tidak diketahui kelainan atau komplikasi yang bisa saja terjadi dan tidak terkontrolnya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Kenyataan bahwa kunjungan Antenatal masih sering diabaikan oleh ibu hamil dapat berakhir pada kematian (Erlina, 2013).

WHO memperkirakan lebih dari 500.000 ibu hamil meninggal karena komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu pada tahun 2007 berjumlah 228 per 100.000 jumlah kelahiran hidup, dalam buku Purwaningsih (2010) angka ini

meningkat menjadi ¹³ 390 per 100.000 angka kelahiran hidup, kemudian pada tahun 2012 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup, namun angka ini masih tinggi di ASEAN. Diwilayah Propinsi Sulawesi Utara pada tahun 2010 ¹⁶ Angka Kematian Ibu saat melahirkan sebesar 69 per 100.000 angka kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi berjumlah 281 per 100.000 angka kelahiran hidup (Sambeka J, 2013). Dari angka kejadian ini pemeriksaan ¹⁸ *antenatal care* yang rutin yang dilakukan minimal empat kali selama masa kehamilan merupakan faktor yang sangat penting yang harus diketahui oleh semua ibu hamil.

Berbagai macam faktor menjadi pemicu ketidakaktifan ibu dalam pemeriksaan *antenatal* contohnya peran tenaga kesehatan yang tidak maksimal dan kurangnya dukungan keluarga. Dorongan yang baik akan membantu ibu lebih paham dengan pentingnya asuhan *antenatal*. ¹⁶ *Antenatal care* sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan yang bisa terjadi. Menurut organisasi kesehatan dunia WHO *Antenatal Care* untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Normalnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan (Damopolii, 2015).

Dukungan keluarga terlebih khusus peran serta suami dan pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan dapat menjadi motivasi ibu hamil dalam memanfaatkan asuhan *Antenatal Care*, mengingat pemeriksaan ini bertujuan agar ibu hamil mendapatkan persalinan yang sehat. Ini sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh ⁹ Lawrence Green “bahwa 3 faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), faktor penguat (*reinforcing factor*)” (Rauf dkk, 2013). Sikap petugas dan dukungan keluarga termasuk dalam faktor penguat yang bisa memotivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Hasil wawancara awal yang diperoleh pada ibu yang berada didaerah tempat penelitian, 6 dari 10 mengatakan kehamilan merupakan hal biasa yang akan dialami oleh semua wanita dan prosesnya akan berakhir setelah persalinan, hal ini yang menyebabkan ibu jarang melakukan kunjungan *Antenatal Care* saat masa kehamilan kecuali sudah disertai dengan keluhan. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti

akan menganalisis “¹Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan *Antenatal Care* di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan. Penelitian ini akan melibatkan langsung peneliti dan Ibu sehingga informasi yang diberikan kiranya dapat memotivasi ibu agar lebih meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan *antenatal* dalam masa kehamilan.

1.2. Tujuan penelitian

1.2.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga terhadap Kunjungan *Antenatal Care* di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan

1.2.2 Tujuan khusus

1. Diidentifikasi Peran Tenaga Kesehatan pada Kunjungan Ibu *Antenatal Care*.
2. Diidentifikasi Dukungan Keluarga pada Kunjungan Ibu *Antenatal Care*.
3. Dianalisis kunjungan ibu *Antenatal Care*
4. Dianalisis hubungan Peran Tenaga Kesehatan pada kunjungan Ibu *Antenatal Care*.
5. Dianalisis hubungan Dukungan Keluarga pada kunjungan Ibu *Antenatal Care*

1.3 Pertanyaan penelitian

- 1.3.1 Bagaimana Peran Tenaga Kesehatan pada Kunjungan Ibu *Antenatal Care*?
- 1.3.2 Bagaimana Dukungan Keluarga pada kunjungan Ibu *Antenatal Care*?
- 1.3.3 Apakah ada hubungan Signifikan Peran Tenaga Kesehatan dengan kunjungan Ibu *Antenatal Care*?
- 1.3.4 ³Apakah ada hubungan Signifikan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Ibu *Antenatal Care*?

1.4 Ringkasan isi

Proposal ini dibagi dalam 4 bagian, bab yang pertama ¹¹membahas tentang latar belakang, masalah, tujuan dan pertanyaan penelitian. Pada bab kedua membahas tentang teori-teori yang mendukung didalamnya terdapat teori *Antenatal Care*, ¹Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga terhadap

Kunjungan Antenatal Care, bab ini juga membahas tentang penelitian terkait dan teori kesehatan yang mendukung penelitian ini. Bab ketiga membahas tentang kerangka konsep, hipotesis dan definisi operasional (Independen dan dependen). Bab empat membahas tentang metode penelitian yang digunakan, waktu dan lokasi penelitian, populasi dan sample yang sesuai dengan kriteria eksklusi dan inklusi, instrumen penelitian, proses penelitian, etika penelitian, analisa data dan terakhir proses pengolahan data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini membahas teori-teori yang mendukung penelitian, terdiri dari Variabel Dependen (*Antenatal Care*) dan Variabel Independen (Peran Tenaga kesehatan dan Dukungan Keluarga)

2.1. *Antenatal Care*

Antenatal care merupakan sarana kesehatan yang bersifat preventif care yang dikembangkan dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi bagi ibu hamil. Wanita yang merasa dirinya hamil harus memiliki kesehatan yang optimal, hal ini sangat penting untuk menambah kesiapan fisik dan mental ibu hamil selama masa kehamilan sampai proses persalinan Fatmawati (2010). WHO mendefinisikan bahwa *Antenatal Care* adalah asuhan yang dikhususkan untuk ibu hamil agar sedini mungkin dapat mendeteksi bila ada risiko yang dapat mengancam janin dan ibu hamil, asuhan ini dapat menurunkan angka kematian ibu dan janin (Ringo, 2012). Kunjungan yang dilakukan ibu hamil sebaiknya dilakukan pada tenaga kesehatan yang terlatih baik bidan maupun dokter spesialis kandungan agar dapat dipastikan bahwa pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional dan asuhan yang diberikan bisa dimengerti dengan baik oleh ibu hamil, dalam hal ini bidan akan melakukan pendekatan pada ibu hamil untuk memberikan asuhan atau informasi penting yang selayaknya diketahui oleh ibu hamil (Padila, 2014).

Dalam buku terbarunya Padila (2015) *Antenatal Care* merupakan pengawasan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ditujukan untuk menjaga pertumbuhan dan perkembangan janin, selain itu pemeriksaan ini adalah sarana untuk mengoptimalkan kesehatan ibu hamil agar sehat selama kehamilan sampai proses bersalin. Berbagai usaha yang dibuat contohnya penyuluhan kesehatan yang dilakukan untuk menarik minat ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sampai pada intervensi dengan mengidentifikasi resiko kehamilan dan berakhir dengan rujukan jika perlu penanganan khusus.

Dalam buku Marmi (2014) "*MNH (Maternal Neonatal Health)*" menjelaskan bahwa asuhan *antenatal* atau yang dikenal dengan *Antenatal Care* merupakan prosedur rutin yang dilakukan petugas (dokter/ bidan/ perawat) dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil untuk mempersiapkan

kehamilan. Dengan memberikan asuhan antenatal yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga *safe motherhood* dalam usaha menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal". Asuhan *antenatal* dikembangkan untuk menjaga keselamatan ibu dan janin, hal ini sangat membantu ibu hamil untuk mendeteksi sedini mungkin komplikasi-komplikasi yang bisa mengganggu kehamilan, asuhan *antenatal* penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan.

Menurut Marmi (2014) tujuan *Antenatal Care* dibagi menjadi 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum dari *Antenatal Care* yaitu, memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal, mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi, mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan, mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

Tujuan khusus dari *Antenatal Care* yaitu mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat selama kehamilan, persalinan dan nifas, mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, dan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan persalinan. *Antenatal* berperan penting dalam setiap perkembangan yang terjadi selama masa kehamilan ibu dan janin, normalnya setiap petugas kehamilan wajib mengetahui tujuan *Antenatal Care* agar dapat memberikan pelayanan semaksimal mungkin.

Cara pelayanan *Antenatal Care* dibagi dalam beberapa tahap, yang pertama pada kunjungan awal petugas kesehatan hendaknya mencatat identitas ibu hamil, kondisi kehamilan sekarang, riwayat kehamilan sampai pada persalinan yang lalu, alat kontrasepsi sebelum kehamilan, melakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium sampai pada pemeriksaan obstetrik, kemudian memberikan imunisasi tetanus toxoid (TT), dan memberikan pemahaman dengan cara konseling atau penyuluhan tentang pentingnya gizi seimbang bagi ibu hamil, makanan tambahan

untuk ibu hamil dan memberikan ⁴ obat rutin seperti tablet Fe, calcium, multivitamin, dan mineral lainnya.

Jadwal kunjungan ANC normalnya dilakukan minimal ⁶ empat kali selama periode *antenatal*. Satu kali kunjungan pada trimester pertama/K1 (< 14 minggu) yang merupakan pertemuan pertama pihak ibu hamil dan petugas kesehatan, untuk itu petugas harus membina hubungan saling percaya dengan ibu hamil. Informasi yang harus diberikan yaitu menjelaskan pentingnya gizi selama masa kehamilan untuk ibu hamil dan pertumbuhan janin, pentingnya istirahat cukup, dan kebersihan ibu setiap hari, dalam kunjungan ini deteksi jika ada kelainan yang mungkin mengganggu kehamilan perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Kunjungan kedua yaitu ⁶ satu kali kunjungan selama trimester kedua/K2 (antara minggu 14-28), pada pemeriksaan ini informasi yang diberikan yaitu sama seperti pada pemeriksaan awal kemudian ditambah dengan perhatian ⁶ khusus mengenai kejadian pre-eklamsia (tanya ibu tentang gejala-gejala pre-eklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, dan ⁶ periksa jika ada kehamilan ganda).

Yang terakhir yaitu ibu hamil harus melakukan kunjungan minimal ⁶ dua kali selama trimester ketiga K3 dan K4 (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36). Pada kunjungan ini ditambah dengan pemeriksaan palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda dan setelah minggu ke-36 pemeriksaan lanjutan seperti letak bayi tidak normal atau kondisi yang mengharuskan persalinan harus dirujuk dan dilakukan di Rumah Sakit (Marmi, 2014).

Pelayanan *antenatal care* sejatinya harus diberikan oleh tenaga ahli yang mengerti dan sudah mendapat pelatihan. Dalam hal ini dokter dan petugas kesehatan memiliki peran yang sangat tepat untuk memberikan ⁴ pelayanan ini. Adapun tempat yang disediakan untuk memberikan pelayanan ⁴ dapat dilaksanakan di puskesmas, posyandu, bidan praktik swasta, rumah sakit bersalin dan rumah sakit umum yang berada di daerah tersebut disertai dengan sarana dan prasarana kesehatan karena hal tersebut sangat mendukung keberhasilan pelayanan ini. Intinya *Antenatal Care* dibuat semaksimal mungkin agar dapat menghasilkan timbal balik positif baik ibu maupun petugas kesehatan (Padila, 2014).

Standar Asuhan Kehamilan menurut Marmi (2014) yaitu; **Identifikasi Ibu hamil**, Petugas kesehatan berperan sangat penting dalam melakukan tugas ini, dimana petugas kesehatan harus melakukan penyuluhan, pendidikan kesehatan dan

berbagai macam motivasi agar ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya secara dini dan teratur, petugas kesehatan harus semaksimal mungkin dalam melakukan tugas ini agar mudah dimengerti oleh ibu hamil. **Pemeriksaan dan pemantauan Antenatal**, Sekurang-kurangnya empat kali pelayanan kesehatan yang dilakukan petugas kesehatan, termasuk didalamnya menganamnesis dan memantau kondisi ibu dan janin, mengenali resiko tinggi kehamilan, memberikan nasihat-nasihat penyuluhan berupa pendidikan kesehatan bagi ibu hamil dan keluarga, juga mendokumentasikan data yang tepat setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan, dan memberikan alternatif tindakan yang tepat apabila ibu hamil harus di rujuk ke rumah sakit. **Palpasi abdominal**, Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan untuk mengetahui usia kehamilan dengan cara melakukan palpasi abdominal, dilanjutkan dengan memeriksa letak janin agar dapat diketahui jika ada kelainan letak. **Pengelolaan anemia pada kehamilan**, Semaksimal mungkin untuk mendeteksi jika ada kejadian anemia dan melakukan intervensi disertai dengan rujukan yang tepat apabila ibu hamil mengalami kejadian anemia. **Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan**, Petugas harus mendeteksi sedini mungkin jika ada gangguan tekanan darah ibu hamil dan mampu mengenal tanda-tanda pre-eklamsi dalam kehamilan, juga memberikan rujukan yang tepat jika ibu hamil diharuskan untuk melakukan rujukan. **Persiapan persalinan**, Dalam persiapan persalinan petugas kesehatan harus mampu memberi masukan positif agar keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam membantu proses persalinan agar berjalan dengan baik. Normalnya standar asuhan kesehatan ini dapat dipahami dengan baik oleh ibu hamil agar setiap persalinan bisa sepenuhnya dilakukan oleh petugas kesehatan ahli dibidang ini dan menghindari praktek-praktek yang bisa merugikan ibu dan janin, tentunya keluarga harus memberikan kepercayaan kepada ibu untuk memilih penolong persalinannya.

Dalam bukunya Marmi (2014) menjelaskan bahwa ada “7T” standar Asuhan *Antenatal* yang berlaku dan harus dipenuhi oleh ibu hamil. Implementasi standar yang dilakukan harus memenuhi standar yang ditetapkan dan tidak membahayakan ibu hamil. Yang pertama **Timbang Berat Badan**, karena kenaikan atau penurunan berat badan yang tidak normal akan sangat membahayakan ibu hamil dan janin, berat badan kurang bisa menyebabkan janin dalam kandungan tidak dapat menyerap nutrisi dengan baik mengingat janin mengambil nutrisi dari ibunya. Sebaliknya ibu hamil yang memiliki kenaikan berat badan diatas normal diharuskan untuk

membatasi jumlah karbohidrat agar tidak masuk berlebihan dalam tubuh. Yang kedua yaitu **Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)**, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam tubuh bisa dipantau dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri, biasanya dilakukan pada usia kehamilan dibawah 22 minggu dengan menggunakan jari dan menggunakan sentimeter jika kehamilan sudah lebih dari 22 minggu. Yang ketiga **Mengukur Tekanan Darah**, pada saat melakukan pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil sebaiknya jangan dilakukan saat ibu baru tiba ditempat pemeriksaan, seharusnya ibu hamil dianjurkan untuk istirahat sejenak agar kondisi ibu menjadi rileks sehingga mendapatkan hasil yang akurat. Pemeriksaan tekanan darah rutin penting dilakukan untuk mengetahui jika ada gangguan atau komplikasi yang mungkin terjadi. Yang keempat memberikan **Suntikan Tetanus Toxoid (TT)** harus diberikan pada ibu hamil karena ini dapat mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Yang kelima **Pemberian Tablet Fe** yang diberikan minimal 90 tablet. Anjurkan ibu untuk tidak meminum tablet ini bersamaan dengan teh atau kopi, sebaiknya dikonsumsi bersamaan dengan vitamin C agar lebih diserap secara sempurna oleh tubuh. Keenam lakukan **Tes Penyakit Menular Seksual (PMS)**, wanita hamil lebih rentan untuk mengalami penyakit menular seksual, hal ini diperlukan asuhan khusus mengenai konseling dan terapi PMS agar ibu hamil dapat mengurangi angka kematian yang disebabkan oleh Penyakit Menular Seksual. Yang terakhir **Temu Wicara** dilakukan untuk menjamin persalinan agar berjalan dengan aman. Hal ini diperlukan motivasi yang harus diberikan pada ibu hamil dan keluarga agar dapat merencanakan persiapan yang lebih matang mengenai penolong persalinan yang tepat.

Terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan *Antenatal Care* antara lain; Umur memiliki peran penting bagi kematangan seseorang, semakin bertambahnya umur seseorang maka cara berpikirnya akan semakin matang. Ini berlaku juga bagi ibu hamil karena dengan cara berpikir diusia yang lebih matang tentunya akan membantu ibu hamil untuk lebih termotivasi melakukan pemeriksaan sebaliknya semakin muda umurnya semakin tidak mengerti pentingnya pemeriksaan kehamilan. Pendidikan adalah suatu proses yang membawah seseorang memiliki pengalaman atau mendapat informasi lebih sebagai hasil dari proses belajar. Pendidikan merupakan hak setiap manusia dan pendidikan bersifat alamiah, perjalanan karir setiap orang dapat membawahnya pada pribadi dan karakter yang berbeda dan

umumnya semakin tinggi pendidikan dan pengalaman seseorang akan baik pula pengetahuannya. Pendidikan yang tinggi membuat seseorang akan lebih mudah memahami penjelasan mengenai pemeriksaan kesehatan. Sama halnya pendidikan diperlukan oleh ibu hamil untuk membantunya dalam mengambil keputusan, ibu hamil seharusnya sadar akan pentingnya asuhan *antenatal* selama masa kehamilan Paritas yaitu keadaan ibu yang sudah melahirkan janin lebih dari satu orang. Hal ini berpengaruh pada proses kehamilan berikutnya karena biasanya ibu yang sudah mempunyai pengalaman akan beranggapan bahwa dirinya sudah tidak perlu lagi melakukan pemeriksaan karena bisa mendeteksi sendiri kehamilannya, ibu merasa tidak perlu lagi membuang waktu pergi ke tempat pelayanan *antenatal* karena sudah lebih tenang menghadapi kehamilannya (Marmi, 2014).

Pendapatan perkapita menjadi salah satu faktor yang mendukung pelayanan kesehatan karena normalnya orang ingin mendapatkan pelayanan yang sangat istimewa, mulai dari tempat pemeriksaan, penolong persalinan sampai pada tempat persalinan. Pemahaman ini dipercaya karena tempat yang lebih mahal cenderung pelayanannya lebih bagus. Hal ini yang menyebabkan pendapatan perkapita keluarga menjadi salah satu faktor penghambat. Pendapatan dan modal keluarga menjadi salah satu faktor penghambat dalam kunjungan *Antenatal Care*. Keluarga yang memiliki pendapatan kurang akan menutup diri untuk melakukan pemeriksaan karena merasa tidak bisa mendanai proses pemeriksaan sampai pada pemenuhan gizi ibu hamil, sebaliknya keluarga yang memiliki pendapatan baik cenderung termotivasi untuk melakukan kunjungan mulai dari menyediakan kebutuhan-kebutuhan yang menunjang pemeriksaan sampai pada proses persalinan. Jarak termasuk dalam faktor kunjungan *Antenatal Care* karena semakin jauh tempat pelayanan kesehatan tingkat keberhasilannya akan lebih kurang karena kebanyakan ibu hamil memiliki perubahan hormon yang membuatnya malas dalam melakukan aktifitas yang berlebih, jika tempat pemeriksaan jauh terlebih fasilitas kesehatan yang tidak mendukung maka besar kemungkinan pemanfaatan tersebut tidak akan maksimal, ibu hamil akan lebih memilih menunggu sampai tiba proses bersalin atau akan melakukan kunjungan ke petugas kesehatan jika ia merasa ada gangguan pada kehamilannya (Marmi, 2014).

Adapun perubahan-perubahan yang terjadi selama masa kehamilan yaitu; Trimester pertama atau disebut dengan periode penyesuaian, artinya bagi setiap ibu hamil ini merupakan masa dimana ibu berusaha untuk meyakini bahwa sebenarnya ia

sedang mengandung, kebanyakan wanita menjadi lebih sensitif dan sering merasa bahwa ia mengalami penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Sebaliknya bagi wanita yang memang sudah merencanakan kehamilannya akan sangat gembira sehingga ia berupaya untuk mencari bukti pasti bahwa ia sementara mengandung. Dari uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat 3 faktor yang mendukung kehamilan seseorang pada trimester pertama yaitu; 1) Persepsi terhadap kehamilan; 2) Dukungan situasional; 3) Mekanisme koping. Ada beberapa perubahan sikap yang umum kebanyakan dialami oleh ibu hamil termasuk didalamnya ibu merasa kondisi tubuhnya tidak baik dan membenci kehamilannya dan berharap tidak hamil, merasa menerima penolakan, kekecewaan dan kesedihan yang mendalam, mencari bukti yang meyakinkan bahwa dirinya benar-benar hamil dan yang terakhir bagi sebagian ibu hamil memiliki perubahan perilaku seks yang berbeda. Pada Trimester pertama sebagian ibu hamil memiliki peningkatan hasrat seks yang meningkat namun pada kebanyakan kasus ibu hamil banyak yang hasrat seks lebih menurun karena mereka menganggap perhatian yang mereka dapatkan tidak hanya melakukan seks tapi kasih sayang dan cinta yang besar dari pasangannya.

Pada trimester kedua ibu hamil menunjukkan perubahan yang jauh lebih baik, jika pada trimester pertama ibu hamil sangat cemas, pada trimester kedua ini ibu hamil lebih nyaman sehingga ini sering disebut sebagai periode kehamilan yang baik. Pada Trimester kedua ini hasrat seks ibu hamil lebih meningkat, perubahan nyata yang terjadi yaitu ibu mulai merasakan gerakan dari bayinya sehingga ini yang menyebabkan ibu hamil lebih percaya diri dan lebih tenang menjalani kehamilannya.

Trimester ketiga biasa disebut dengan periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ibu hamil mulai menciptakan pemikiran-pemikiran negatif apakah bayinya akan lahir sempurna, apakah ia bisa melewati proses bersalin dengan baik. Hal ini yang menyebabkan ibu hamil membutuhkan perhatian khusus yang bisa menenangkan hatinya karena sebagian ibu hamil juga akan merasa dirinya jelek dan mulai berkecil hati. Perubahan seksual ibu hamil akan menurun karena pembesaran abdomen, ibu hamil takut dan merasa tidak nyaman sehingga konsultasi dengan bidan atau petugas kesehatan diperlukan untuk mengetahui alternatif yang bisa memberikan kepuasan dan tentunya lebih aman bagi ibu hamil.

2.2. Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Kunjungan Antenatal Care

Keterampilan yang dimiliki oleh Tenaga Kesehatan sangatlah penting, itu sebabnya peran yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan yang berada di masing-masing daerah merupakan faktor yang bisa menjamin keberhasilan pelayanan kesehatan (Rauf, 2013).

Dalam buku Padila (2014) ada 7 peran petugas terhadap asuhan keperawatan maternitas yaitu sebagai pelaksana kesehatan (*caregiver*), tenaga kesehatan harus peduli terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat terlebih khusus ibu hamil, tenaga kesehatan yang bertugas harus lebih aktif dalam memberikan pemahaman yang lebih meningkatkan pengetahuan ibu dalam memanfaatkan pelayanan *Antenatal*. Intinya semua ibu hamil memerlukan perhatian khusus agar periode kehamilannya dapat berjalan normal sampai persalinan.

Yang kedua yaitu sebagai pendidik (*teacher*) normalnya tenaga kesehatan harus menjadi pendidik yang dapat mengarahkan ibu hamil untuk bertindak dengan tepat (tidak membahayakan diri dan janin), dan tenaga kesehatan harus mampu memberikan pendidikan kesehatan yang dapat memotivasi ibu untuk tetap berpikiran positif dalam menghadapi setiap perubahan selama masa kehamilan hal ini dapat membantu ibu untuk mampu melindungi janinnya.

Yang ketiga tenaga kesehatan sebagai *communicator* yaitu memiliki peran penting untuk meningkatkan kemauan masyarakat untuk memeriksakan dirinya dalam hal ini ibu hamil. Dalam buku Fatmawati (2010) Program Antenatal merupakan pencegahan yang dibuat untuk meningkatkan derajat keselamatan ibu dan bayi, artinya semakin banyak petugas yang membantu memberikan asuhan sampai membantu proses persalinan akan menurunkan hal-hal buruk yang akan terjadi pada ibu hamil baik komplikasi kehamilan sampai yang paling buruk kematian ibu dan janin.

Peran petugas kesehatan yang keempat yaitu sebagai penasehat (*counselor*), ini penting untuk diketahui oleh setiap petugas kesehatan karena peran ini akan sangat mempengaruhi sikap ibu untuk tetap rajin dalam memeriksakan kehamilannya karena peran ini sering diartikan dengan perhatian yang diberikan tenaga kesehatan pada ibu hamil, hampir seluruh ibu hamil lebih terbuka berbicara tentang kehamilannya apabila berkonsultasi dengan tenaga kesehatan untuk itu peran sebagai

counselor harus menjadi pendengar yang baik bagi ibu hamil dan mampu memberikan masukan-masukan yang dapat memotivasi ibu.

Peran tenaga kesehatan yang kelima yaitu sebagai *researcher*, petugas kesehatan harus aktif dalam melakukan tugasnya artinya jika kunjungan ibu hamil terhadap antenatal masih kurang maka petugas yang ada harus mencari alternative dengan cara mengunjungi ibu dan memberikan informasi tentang pentingnya menerima asuhan antenatal selama kehamilan.

Peran yang keenam yaitu sebagai pembela (*advokat*) dalam artian petugas kesehatan harus mampu mempertahankan keamanan dengan cara mengetahui alergi ibu hamil dan mencegah terjadinya kejadian yang bisa membahayakan ibu dan janin, petugas harus mampu melindungi hak pasien sebagai manusia contohnya dengan menolak tindakan yang bertentangan dengan prosedur kesehatan yang berlaku.

Yang terakhir yaitu peran sebagai *manajer* petugas harus mengkoordinasikan petugas yang lain untuk membantu memberikan perawatan pada ibu hamil, contohnya pembagian tugas bagi setiap perawat, jika perawat melakukan pemeriksaan pada kelompok ibu hamil pertama maka perawat lain bisa menjelaskan tentang pentingnya gizi yang baik pada ibu yang lain.

Menurut Marmi (2014) semua ibu hamil memerlukan informasi-informasi mengenai asuhan *antenatal*, contohnya informasi seputar gizi yang tepat untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan janin sampai pada pengalaman yang dapat membantu ibu agar dapat merawat diri dengan benar, hal ini dikarenakan tenaga kesehatan tidak selalu berada mendampingi ibu hamil. tenaga kesehatan harus memiliki tanggung jawab besar terhadap kualitas asuhan yang dia berikan, harus mengutamakan keselamatan ibu dan janin dan menghormati hak-hak pasien. Upaya untuk meningkatkan motivasi ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal* secara teratur maka peran dari tenaga kesehatan (bidan, perawat, dokter) sebagai pelaksana dalam memberikan pelayanan harus dimulai dari segi penampilan, sikap dan profesionalisme, karena ibu hamil akan kembali memeriksakan kehamilannya ke tempat yang sama jika dirinya merasa dihargai dan diasuh dengan baik (Erlina, dkk).

Intinya Asuhan *antenatal* yang diberikan dengan baik akan menjadi salah satu faktor yang membantu mensukseskan *safe motherhood* dalam usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan janin. Petugas kesehatan harus mempromosikan, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dengan cara memberikan

pendidikan mengenai nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi juga membantu mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis selama kehamilan. Dalam hal ini tenaga kesehatan harus meyakinkan ibu hamil bahwa pemeriksaan kehamilan dan keuntungan jika didampingi oleh tenaga ahli dapat membantu kelancaran selama masa kehamilan sampai persalinan.

Kepercayaan merupakan hal penting yang harus dimiliki oleh pihak ibu hamil, keluarga dan juga petugas kesehatan artinya jika ketiga unsur ini memiliki timbal balik positif maka akan memberikan dampak positif bagi keberhasilan mulai dari pemeriksaan yang normalnya harus diberikan oleh petugas kesehatan sampai pada pemilihan petugas bersalin (Werdani, 2015). Asuhan dan pendekatan yang baik akan membantu ibu menentukan pada siapa ibu akan memberikan kepercayaan untuk membantu persalinannya dan petugas kesehatan harus menghormati hak dan kewajiban ibu untuk memilih pada siapa dia akan mempercayakan bantuan persalinan nanti (Marmi, 2014).

2.3. Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan *Antenatal Care*

Keluarga merupakan orang-orang terdekat yang membuat kita nyaman bila berada dalam pendampingan mereka. Menurut Suryani (2013) keluarga merupakan gabungan yang terdiri dari Ayah Ibu dan Anak. Keluarga merupakan kelompok kecil yang saling ketergantungan satu dengan yang lain. Dalam masa kehamilan ibu hamil akan mengalami perubahan fisik dan psikologis, maka diperlukan peran keluarga dalam mendukung perilaku ibu hamil agar tetap berada pada pemikiran positif untuk menjaga kehamilan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga sangat bermanfaat karena seseorang akan merasa bahwa dia diperhatikan dan dicintai oleh orang lain. Hal ini yang memotivasi ibu hamil untuk lebih aktif dalam memanfaatkan pelayanan *antenatal* jika ia merasa mendapat dukungan yang baik dari orang-orang terdekatnya (prasetyawati, 2011).

Dukungan keluarga yang dibutuhkan bukan hanya dukungan moril tapi yang paling penting yaitu perhatian. *Suami* merupakan orang terdekat ibu hamil sehingga peran suami terbukti menjadi faktor utama yang meningkatkan kemauan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal* dan menjaga kehamilannya. Saat istrinya hamil suami memiliki tugas untuk memberikan perhatian lebih sehingga istri bisa lebih terbuka untuk membicarakan gangguan-gangguan yang mungkin dialaminya selama kehamilan. Perhatian suami harus dilakukan sejak awal kehamilan, suami

harus terus mendampingi pasangannya karena hal ini akan membantu ibu hamil agar tetap berpikir positif dan mengatasi perubahan yang terjadi selama kehamilan. *Keluarga* yang damai dan saling menyayangi merupakan salah satu faktor pendukung yang bisa membuat ibu hamil merasa nyaman terlebih jika ibu hamil mengetahui adanya motivasi positif dukungan yang diberikan khusus untuk dirinya agar dirinya siap menjadi ibu. Dukungan keluarga dapat berasal dari orangtua, mertua, kakak beradik, dan sanak saudara, mereka adalah orang-orang terdekat yang seharusnya mengetahui keadaan ibu, contohnya ibu membutuhkan pendampingan untuk menjaga kehamilannya seperti mengawasi ibu saat berada dirumah dengan cara menghindari benda yang dapat membahayakan ibu, membantu ibu jika mengalami kesulitan saat melakukan aktifitas seperti ke kamar mandi, tidak membiarkan ibu untuk berpergian sendiri dan mengantarnya saat melakukan pemeriksaan kehamilan agar keamanan ibu dikontrol bukan hanya oleh petugas kesehatan melainkan keluarganya sendiri.

Lingkungan keluarga yang ramah dan penuh kasih sayang dapat membuat ibu merasa aman dan nyaman, Ibu hamil sangat sensitif sehingga hal sekecil apapun yang mengganggu pikirannya akan membuatnya berkecil hati dan tidak berinteraksi dengan orang lain. Untuk itu penting bagi keluarga untuk menjaga perasaan ibu dan yang terpenting untuk memberikan nasihat-nasihat agar ibu tetap tenang dan tidak gelisah menghadapi persalinannya. Doa dan restu yang tulus dari keluarga akan sangat membantu kelancaran ibu hamil dalam menjaga kehamilan dan mempersiapkan kelahiran bayinya. Yang terpenting adalah keluarga yang mampu mengingatkan jadwal berkunjung ibu hamil kepada petugas kesehatan dan mengingatkan untuk tetap mengkonsumsi vitamin dan gizi seimbang.

Jenis dukungan keluarga dibagi menjadi empat; *dukungan instrumental*. Dukungan keluarga instrumental berarti keluarga yang berfungsi melengkapi kebutuhan sehari-hari mulai dari menyiapkan obat-obatan, makanan yang diperlukan, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan dan juga kebutuhan lainnya. Yang kedua yaitu *dukungan informatif*, normalnya keluarga akan memberikan rasa simpati dan empatik bagi seseorang, masukan dan motivasi yang berguna untuk menjalani persoalan yang mungkin dialaminya, ini akan membantu seseorang merasa lebih nyaman dan tidak pesimis terhadap tujuan hidupnya. Ketiga *dukungan penilaian*, penilaian yang bersifat positif sangat diperlukan karena seseorang akan menganggap

bahwa dirinya mendapatkan penghargaan yang tentunya akan lebih memotivasinya untuk melewati masalah yang dialaminya. Yang terakhir *dukungan emosional*, jika anggota keluarga mengalami masalah, maka tugas anggota keluarga yang lain untuk memberikan rasa aman dan nyaman agar dia dapat mengontrol emosinya, dukungan yang perlu diberikan berupa perhatian, kasih sayang sehingga seorang akan merasa bahwa dia tidak sendirian menghadapi masalahnya tetapi ada yang membantunya memberi perhatian sampai memberikan jalan keluar untuk menghadapi masalahnya (Prasetyawati, 2011).

2.4. Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/metode /Statistik	Populasi/sample/ Sampling	Hasil	Manfaat dan keterbatasan
1.	Erlina R (dkk)	Indonesia, Bandar Lampung	2013	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan ibu hamil di Puskesmas rawat inap Panjang Bandar Lampung	Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sampel penelitian adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung yang berjumlah 188 orang dengan cara <i>Accidental Sampling</i> .	Hasil uji untuk dua faktor yang pertama untuk sikap petugas kesehatan yang berpendapat baik menurut responden sebanyak 84,6% dan yang menyatakan tidak baik dengan sikap petugas kesehatan sebanyak 15,4%. ² Artinya tidak ada hubungan yang bermakna sikap petugas terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan, hal ini telah dibuktikan dengan uji Fisher $p=1,000 (>0.05)$.	Manfaat dari penelitian ini menyimpulkan bahwa sarana kesehatan yang baik akan mendukung keberhasilan <i>Antenatal Care</i> , dan semakin baik peran tenaga kesehatan dalam pelayanan maka ibu hamil akan lebih sering melakukan kunjungan, begitupun sebaliknya.

2. Suryani (dkk)	Indonesia, Buleleng	2013	<p>Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan <i>antenatal</i> ibu diwilayah kerja Puskesmas Buleleng</p>	<p>Penelitian ini menggunakan kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p>	<p>Populasi penelitian ini adalah ibu yang melahirkan pada tahun 2011 di wilayah kerja Puskesmas Buleleng 1 sebanyak 83 responden. Pengambilan sampel dengan <i>simple random sampling</i>, didapatkan 69 responden. Data yang terkumpul diolah secara statistik analisis Regresi Logistik.</p>	<p>Hasil uji regresi logistic nilai signifikansi $p = 0,030$ atau kurang dari 0,05 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan <i>antenatal</i>, nilai OR yaitu 6,363 berarti ibu yang memiliki dukungan keluarga tinggi memiliki kemungkinan cakupan pelayanan <i>antenatal</i> lengkap 6,363 kali lebih besar dari pada ibu dengan dukungan keluarga rendah ($p = 0,030$; OR = 6,363; CI 95% = 1,195 hingga 33,884).</p>	<p>Manfaat dari penelitian ini untuk memotivasi tenaga kesehatan yang ada baik bidan, dokter, maupun perawat untuk lebih meningkatkan promosi pelayanan <i>antenatal</i> dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan.</p>
------------------	---------------------	------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Fitriyeni (dkk)	Indonesia, Pegambiran	2015	Mengetahui penyebab rendahnya kelengkapan kunjungan <i>antenatal care</i> pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pegambiran	metode penelitian menggunakan <i>cross sectional</i>	Jumlah populasi 87 orang, besar sampel 46 orang, metode pengambilan sampel <i>proportional sampling</i> .	Hasil penelitian ini didapatkan 63% responden memiliki tingkat pengetahuan rendah, 67,4% memiliki sikap negatif, 43,5% responden mengatakan peran bidan kurang baik at kunjungan, 58,7% responden menyatakan keluarga tidak mendukung $\rho=0,021$	Manfaat dari penelitian ini meningkatkan faktor-faktor yang sudah diteliti contohnya memotivasi ibu melakukan kunjungan pada petugas kesehatan yang berada di wilayah Pegambiran.
4. Rauf N (dkk)	Indonesia, Minasa Upa	2013	Mengetahui hubungan pengetahuan, keterampilan, dukungan keluarga, dan sikap petugas dengan pemanfaatan pelayanan ANC di Puskesmas Minasa Upa	Metode penelitian menggunakan penelitian observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i> .	Populasi dan sampel penelitian ini adalah ibu hamil trimester 3 sebanyak 67 orang. Penarikan sampel dilakukan dengan cara "Exhaustive sampling".	Hasil untuk variabel pengetahuan ($p=0.004$ dan $\phi = 0.386$), keterampilan ($\phi = 0.014$ dan $\phi = 0.336$), dukungan keluarga ($p=0.006$ dan $\phi = 0.361$), dan sikap petugas ($p=0.001$ dan $\phi = 0.432$) berhubungan dengan pemanfaatan <i>antenatal</i> .	Manfaat dari jurnal ini lebih meningkatkan informasi <i>antenatal care</i> . Selain itu, petugas KIA perlu menghimbau keluarga untuk lebih memotivasi ibu hamil memeriksakan kandungannya di Puskesmas.

5. Ringo (dkk)	Indonesia, Puskemas Ujung Batu Riau.	2012	Mengidentifikasi hubungan pengetahuan ibu hamil dan motivasi keluarga terhadap pelaksanaan <i>Antenatal Care</i>	Penelitian deskriptif korelasi dengan menggunakan uji spearman	Sampel penelitian 94 orang. Cara pengambilan menggunakan <i>accidental sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan Ibu dengan pengetahuan baik 72,3% hasil uji spearman $\rho=0,036$ artinya tidak terdapat korelasi dan untuk motivasi keluarga diperoleh nilai $\rho=0,524$ artinya terdapat korelasi	Keterbatasan penelitian ini yaitu faktor yang diteliti terbatas sehingga tidak diketahui apakah ada hubungan antara faktor lainnya terhadap pelaksanaan <i>Antenatal care</i>
----------------	--------------------------------------	------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(Tabel 2.1 Penelitian Terkait)

2.4.1 Ringkasan Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Erlina R (dkk) pada Tahun 2013 bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas rawat inap Panjang Bandar Lampung. Metode Penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, Sampel berjumlah 188 orang dengan cara *Accidental Sampling*. Hasil yang didapat yaitu Ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan yang terbanyak mendapatkan skor 7 sebanyak 59 responden (31,4%). Sikap ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan yang terbanyak mendapatkan skor 10 sebanyak 73 responden (38,6%). Sikap petugas kesehatan yang berpendapat baik menurut responden sebanyak 84,6% dan menyatakan tidak baik dengan sikap petugas kesehatan sebanyak 15,4%. Keterjangkauan sarana kesehatan yang terbanyak mendapatkan skor 5 sebanyak 141 responden (74,6%). Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan, yang dibuktikan dengan uji statistik *Spearman* $p= 0,515 (>0.05)$. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan, yang dibuktikan dengan uji statistik *Spearman* $p=0,001 (<0.05)$. Tidak ada hubungan yang bermakna sikap petugas terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan, yang dibuktikan dengan uji *Fisher* $p= 1,000 (>0.05)$. Terdapat hubungan yang bermakna antara keterjangkauan sarana kesehatan terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan, yang dibuktikan dengan uji *Spearman* $p= 0,011 (<0.05)$.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Suryani (dkk) pada tahun 2013 bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan *antenatal* ibu di wilayah kerja Puskesmas Buleleng penelitian kuantitatif observasional analitik melalui pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 69 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan cakupan pelayanan antenatal dimana ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan cakupan pelayanan *antenatal* lengkap 9,250 kali lebih tinggi daripada ibu yang tingkat pengetahuannya rendah (OR= 9,250; CI 95% 1,844 hingga 46,401). Ibu dengan dukungan keluarga tinggi memiliki kemungkinan

cakupan pelayanan *antenatal* 8,571 kali lebih tinggi daripada ibu yang dukungan keluarganya rendah (OR= 8,571; CI 95% 1,712 hingga 42,913). Secara keseluruhan variabel tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga memberi pengaruh terhadap cakupan pelayanan antenatal sebesar 33,5%.

Selanjutnya penelitian pada tahun 2015 yang dilakukan oleh Fitriyani (dkk) dengan tujuan untuk mengetahui penyebab rendahnya kelengkapan kunjungan antenatal care ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Pegambiran menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah populasi 87 orang, besar sampel 46 orang, dan metode pengambilan sampel *proporsional sampling*. Kunjungan ANC tidak lengkap banyak terdapat pada responden dengan peran bidan kurang baik (80%) dibandingkan dengan peran bidan yang baik (34,6%). Hasil analisis bivariat diketahui ada hubungan yang bermakna antara peran bidan dengan kelengkapan kunjungan ANC (p-value = 0,003). Diketahui nilai ratio prevalency sebesar 2,23. Berarti variabel peran bidan merupakan salah satu faktor risiko dalam kelengkapan kunjungan ANC pada ibu hamil. Ibu yang memperoleh peran bidan yang kurang baik 2,23 kali berisiko melakukan kunjungan ANC tidak lengkap dibanding ibu yang memperoleh peran bidan yang baik pada saat kunjungan ANC dan Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kelengkapan kunjungan ANC (p-value = 0,021). Diketahui nilai ratio prevalency sebesar 2,54. Hal ini berarti variabel dukungan keluarga merupakan salah satu faktor risiko dalam kelengkapan kunjungan ANC. Ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga 2,54 kali berisiko melakukan kunjungan ANC tidak lengkap dibanding ibu yang mendapat dukungan keluarga.

Penelitian dengan tujuan Mengetahui hubungan paritas, pengetahuan, keterjangkauan, dukungan keluarga, dan sikap petugas dengan pemanfaatan pelayanan ANC di Puskesmas Minasa Upa dilakukan oleh Rauf N (dkk) pada tahun 2013 Penelitian menggunakan Metode observasional dengan rancangan *cross sectional* studi. Populasi dan sampel penelitian ini adalah ibu hamil trimester 3 sebanyak 67 orang. Penarikan sampel dilakukan dengan cara "Exhaustive sampling". Hasil yang didapat yaitu variabel pemanfaatan pelayanan *antenatal care* sebanyak 48 orang (71.6%) yang memanfaatkan

dan 19 orang (28.4%) yang kurang memanfaatkan. Untuk variabel paritas sebanyak 8 orang (11.9%) ibu dengan paritas tinggi dan 59 orang (88.1%) dengan paritas rendah. Untuk variabel pengetahuan terdapat 47 orang (70.1%) ibu dengan pengetahuan cukup dan 20 orang (29.9%) ibu dengan pengetahuan 4 kurang. Untuk variabel keterjangkauan terdapat 45 orang (67.2%) ibu dengan keterjangkauan cukup dan 22 orang (32.8%) ibu dengan keterjangkauan kurang. Untuk variabel dukungan keluarga terdapat 54 orang (80.6 %) ibu dengan dukungan keluarga cukup dan 13 orang (19.4%) ibu dengan pengetahuan kurang dan untuk variabel sikap petugas terdapat 58 orang (86.6 %) ibu dengan yang berpendapat sikap petugas cukup dan 9 orang (13.4%) ibu yang berpendapat sikap petugas kurang dan variabel paritas ($p=0.1$), pengetahuan ($p=0.004$ dan $\phi = 0.386$), keterjangkauan ($p=0.014$ dan $\phi = 0.336$), dukungan keluarga ($p=0.006$ dan $\phi = 0.361$), dan sikap petugas ($p=0.001$ dan $\phi = 0.432$)

Penelitian terkait yang terakhir dilakukan oleh Ringo (dkk) untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan ibu dan motivasi keluarga terhadap pelaksanaan *Antenatal care* dengan besar sampel sebanyak 94 orang. Hasil penelitian menunjukkan Ibu dengan pengetahuan baik 72,3% dan responden yang mendapat motivasi keluarga baik yaitu sebesar 97,4%. Berikut hasil uji spearman diperoleh nilai $\rho=0,036$ artinya tidak terdapat korelasi antara pengetahuan ibu hamil dengan pelaksanaan *Antenatal Care* dan untuk motivasi keluarga diperoleh nilai $\rho=0,524$ atinya terdapat korelasi atau hubungan.

2.5. Aplikasi Teori Kesehatan

2.5.1 Teori Kesehatan Lawrence Green

Teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green menekankan pada promosi kesehatan, prinsip dari teori ini menjelaskan bahwa seseorang yang memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pelayanan tersebut, didalamnya terdapat *predisposing factor* yang meliputi pengetahuan dan sikap, *enabling factor* sarana kesehatan dan *reinforcing factor* yang mencakup peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga. Teori ini menekankan pada pelayanan kesehatan dengan melakukan promosi dan penyuluhan kesehatan (*health promotion*).

Ada empat pencegahan penyakit yang dijelaskan oleh Level dan Clark dalam buku Notoatmodjo yaitu: *health promotion* (promosi kesehatan), *specific protection* (perlindungan khusus melalui imunisasi), *early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera), *disability elimination* (membatasi dan mengurangi kecacatan), dan *rehabilitation* (pemulihan). Oleh karena itu promosi kesehatan harus dilakukan sebagai bagian dari pencegahan penyakit. Definisi lain dari promosi kesehatan yaitu memberikan dan memperkenalkan manfaat-manfaat dari kesehatan sehingga bisa memicu masyarakat untuk meninggalkan kebiasaan buruk yang bisa merusak kesehatan dan mulai menjalani pola hidup sehat.

Berubahnya pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan tidak lain untuk mengubah pandangan yang dulunya hanya terfokus pada perubahan perilaku masyarakat tentang kesehatan karena pendidikan kesehatan yang dilakukan memakan waktu yang cukup lama dan perubahan yang ditimbulkan tidak sepenuhnya berubah. Setelah itu beberapa organisasi dunia melakukan berbagai macam penelitian dengan cara memberikan promosi-promosi kesehatan dan hasilnya menunjukkan bahwa lebih banyak masyarakat yang menyadari tentang pentingnya menjalani pola hidup sehat. Hal ini yang membedakan dan memberikan nilai tambah pada promosi kesehatan daripada pendidikan kesehatan, dijelaskan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan hanya bertujuan untuk melihat perubahan perilaku dan tidak bersamaan dengan intervensi sehingga masyarakat akan sulit untuk

mengimplementasikan pendidikan kesehatan tersebut. Kesimpulannya WHO mengganti istilah pendidikan kesehatan menjadi promosi kesehatan yang kemudian oleh Lawrence Green diartikan sebagai gabungan dari pendidikan kesehatan dan intervensi yang diberikan didalamnya termasuk ekonomi, politik dan organisasi yang dirancang untuk mengubah perilaku masyarakat bagi kesehatannya.

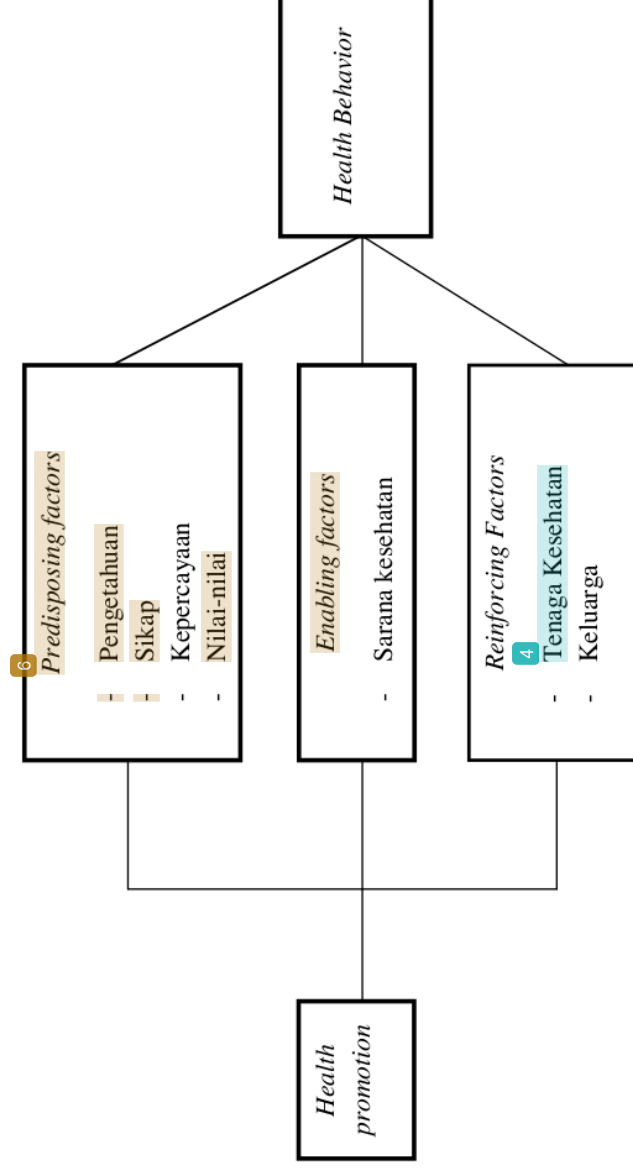
Lawrence Green menjelaskan bahwa terdapat dua faktor utama yaitu faktor perilaku dan non perilaku (fisik, sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya) yang harus diseimbangi dengan intervensi. Kemudian dalam faktor perilaku intervensi dilakukan dengan dua pendekatan yaitu pendidikan (*education*) dan paksaan atau tekanan (*coercion*). Pendidikan diupayakan untuk membantu masyarakat agar mengerti dan melaksanakan praktek yang dapat meningkatkan kesehatannya dan semuanya itu dilalui dengan proses pembelajaran dan diharapkan hasilnya akan maksimal dan bertahan lama. Kelemahan dari pendekatan ini yaitu prosesnya juga membutuhkan waktu yang sangat lama karena perubahan perilaku yang dihasilkan setiap orang berbeda-beda.

Yang kedua yaitu dengan paksaan atau tekanan dilakukan agar masyarakat dapat melakukan tindakan-tindakan untuk menjaga kesehatannya. Pada umumnya pendekatan ini berlangsung sangat cepat namun hasilnya tidak akan bertahan lama karena tidak didasari dengan pemahaman mengapa mereka harus melakukan itu. Dari penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian dari pendekatan tersebut maka ditarik kesimpulan bahwa pendekatan pendidikanlah yang cocok bagi seseorang untuk sadar akan pentingnya menjaga kesehatan.

Kegiatan promosi kesehatan tidak terlepas dari faktor perilaku kesehatan, menurut Lawrence Green perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu yang pertama *predisposing factor* termasuk didalamnya pengetahuan dan sikap seseorang yang akan menjadi motivasi bagi dirinya untuk mengetahui maksud dan tujuan mengapa dia melakukan sesuatu, didalamnya juga termasuk tradisi, sistem dimasyarakat juga menjadi faktor yang bisa membuat seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan, kegiatan atau intervensi yang dilakukan dengan cara melakukan informasi melalui

penyuluhan kesehatan, tujuan dari kegiatan ini untuk meningkatkan pemahaman seseorang agar lebih termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan mengurangi pemikiran mengenai tradisi yang tidak kondusif yang mengakibatkan seseorang kurang aktif dalam memanfaatkan kunjungan. Yang termasuk dalam *Enabling factor* atau faktor pemungkin yaitu sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan pelayanan kesehatan karena pendidikan dan sikap seseorang belum cukup untuk memotivasi seseorang melakukan kunjungan kesehatan jika tidak difasilitasi dengan peralatan yang bisa menunjang pelayanan tersebut. Kegiatan yang bisa dilakukan yaitu mengorganisasikan masyarakat agar mampu memfasilitasi dirinya untuk aktif dalam berperilaku sehat, yang dimaksud disini bukan sepenuhnya fasilitas kesehatan difasilitasi oleh pihak tenaga kesehatan tapi lebih kepada peran yang dilakukan tenaga kesehatan untuk memotivasi seseorang agar dapat memfasilitasi dirinya contohnya dengan membuat jamban yang bersih dan sehat dan menyediakan obat-obat pertolongan pertama (Notoatmodjo, 2005).

Kerangka Teori menurut Lawrence Green adalah sebagai berikut;



(Gambar 2.1 Teori Kesehatan Lawrence Green dalam Notoatmodjo)

2.5.2 Aplikasi Teori Lawrence Green dalam Kunjungan Antenatal Care

Dalam penelitian ini peneliti mengaplikasikan dengan teori kesehatan yang dikembangkan oleh Lawrence Green karena teori ini berkaitan dengan tujuan dari penelitian. Lawrence Green menjelaskan bahwa untuk memenuhi dan meningkatkan kelengkapan pelayanan kesehatan dalam hal ini kunjungan Antenatal Care terdapat faktor yang mendukung perilaku seseorang. Yang menjadi tujuan penelitian masuk dalam faktor yang terakhir yaitu *reinforcing factor* (faktor penguat) meliputi peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga atau orang-orang terdekat.

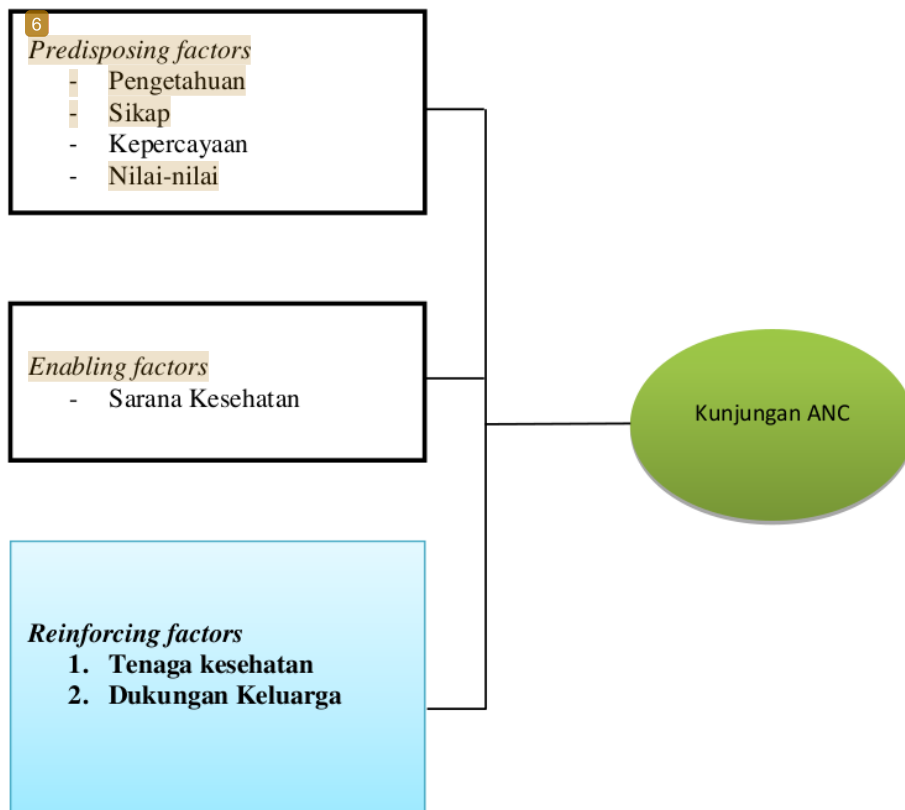
Pengetahuan, sikap dan fasilitas kesehatan merupakan faktor yang bisa memotivasi seseorang dalam melakukan kunjungan kesehatan namun jika seseorang tidak mendapat dorongan dari orang terdekat dan tidak mendapat pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan, maka keberhasilan pelayanan kesehatan tidak berjalan maksimal karena seseorang akan sulit untuk menyadari pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan. Guna tercapainya pola hidup sehat maka tenaga kesehatan harus lebih meningkatkan program pelayanannya dalam hal ini memberikan intervensi seperti sosialisasi dan promosi-promosi kesehatan (penyuluhan) sehingga seseorang dapat menyadari bahwa dirinya harus turut aktif dalam meningkatkan perilaku hidup sehat dan mulai meninggalkan kebiasaan yang buruk bagi kesehatan. Dalam teorinya Lawrence Green juga ingin memberikan pemahaman bahwa keluarga dan petugas kesehatan harus lebih berperan aktif dalam memberikan motivasi yang membuat seseorang sadar akan pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam hal ini pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil (Notoatmodjo, 2005).

Intinya teori ini menjelaskan bahwa peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga memiliki peran penting untuk keberhasilan pelayanan kesehatan karena walaupun pelayanan sudah diatur semaksimal mungkin pada masyarakat tapi tidak dimanfaatkan maka bisa disimpulkan bahwa program pelayanan kesehatan pemerintah tidak berhasil (Padila, 2014).

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI KONSEPTUAL DAN
DEFINISI OPERASIONAL

BAB ini membahas tentang kerangka konsep penelitian (variabel independen dan dependen), hipotesis, alat ukur yang akan digunakan dan definisi operasional

3.1. Kerangka Konsep



14
(Gambar 3.1 kerangka konsep)

Keterangan



: Tidak Diteliti



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

3.2. Hipotesis

Sesuai dengan pertanyaan masalah, tujuan dan manfaat penelitian maka hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut;

Ho : Tidak Ada Hubungan Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Antenatal Care

Ha : Ada Hubungan Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Antenatal Care

3.3. Definisi Konseptual dan Operasional

Variabel Penelitian	Definisi koseptual	Definisi operasinal	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Independen 1.Tenaga Kesehatan	Peranan atau tingkah laku perawatan yang diharapkan dan dinilai oleh masyarakat dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil dan bayi baru lahir (Padila, 2014)	Peran yang diberikan secara optimal kepada ibu hamil seperti pelaksana kesehatan, pendidik, komunikator dan penasehat	Kuesioner berisi 13 pernyataan yang disusun menggunakan skala Likert	Kategori baik jika menjawab dengan skor 34-52 Kategori Kurang jika menjawab dengan skor 13-33	Ordinal

2.Dukungan Keluarga	Dukungan atau motivasi yang diberikan keluarga bagi ibu hamil untuk lebih memanfaatkan pelayanan antenatal (Prasetyawati, 2011).	Dukungan yang diberikan keluarga kepada ibu hamil meliputi dukungan informatif, dukungan emosional, dukungan Instrumental dan bantuan penilaian	Kuesioner berisi 16 pernyataan yang disusun menggunakan skala Likert	Kategori baik jika menjawab skor 41-64 Kategori kurang jika menjawab dengan skor 16-40	Ordinal
4. Dependen Antenatal Care	Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian Asi dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Padila, 2014)	Kunjungan ibu 1. Trimester 1 : minimal satu kali kunjungan 2. Trimester 2 minimal satu kali kunjungan 3. Trimester 3 dan 4 minimal dua kali kunjungan.	Kuesioner berisi pertanyaan dalam data demografi	Lengkap = kunjungan minimal 4 atau ≥ 4 kali Tidak lengkap = kunjungan ≤ 4 kali	Ordinal

(Tabel 3.1 Definisi Konseptual dan Operasional)

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini membahas tentang desain penelitian, waktu dan tempat pelaksanaan penelitian, populasi dan besarnya jumlah sampel yang diambil sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, instrumen penelitian, prosedur penelitian, analisis data (Univariat dan bivariat) dan etika penelitian.

4.1. Desain penelitian

Jenis Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang artinya penelitian dilakukan pada waktu yang sama antara variabel independen dan variabel dependen dan tidak ada intervensi lanjutan.

1 Penelitian ini untuk menganalisis adanya hubungan yang signifikan antara Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan *Antenatal Care* di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan.

4.2. Lokasi Penelitian

Tempat Penelitian dilaksanakan di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan. Desa ini terdiri dari VIII Dusun.

4.3. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan selama 6 hari pada tanggal 25 Juni sampai 1 Juli 2016

4.4. Populasi

Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah ibu yang sudah melakukan persalinan dan memiliki bayi selama periode September 2015 sampai April 2016 berjumlah 78 orang.

4.5. Sampel

Pemilihan sampel dilakukan dengan *non probability sampling* yang artinya setiap populasi tidak memiliki kesempatan atau peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel dan teknik yang digunakan yaitu *purposive sampling* atau sampel diambil berdasarkan pertimbangan tertentu artinya pemilihan sampel tidak dilakukan secara acak tapi dipertimbangkan oleh peneliti (Riyanto, 2011). Sampel sebanyak 65 ibu yang sudah melakukan persalinan dan memiliki bayi selama periode September 2015 sampai April 2016 di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan.

Rumus pengambilan sampel: $n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$

$$n = \frac{78}{78(0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{78}{78(0,0025) + 1}$$

$$n = \frac{78}{0,195 + 1}$$

$$n = \frac{78}{1,195}$$

$n = 65,2 = 65$ responden

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang dicari

N = Jumlah populasi

d = Nilai Presisi, tingkat kesalahan (0,05)

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang sudah melakukan persalinan
- b. Ibu yang memiliki bayi
- c. Ibu yang bisa mengisi kuesioner

2. Kriteria Eksklusi

- a. Tidak berada ditempat saat penelitian
- b. Tidak bersedia menjadi responden

Dalam penelitian ini terdapat 3 dari jumlah keseluruhan responden yang tidak masuk dalam kriteria inklusi karena alasan pribadi (keluar rumah dan mengurus anak) sehingga mengurangi sampel penelitian.

4.5. Instrumen Penelitian

4.5.1 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen Penelitian menggunakan kuesioner yang diisi oleh ibu. Kuesioner disusun dalam bentuk pernyataan-pernyataan sesuai dengan teori yang telah dibahas untuk memperoleh informasi tentang peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga terhadap kunjungan *Antenatal care*. Untuk kuesioner dukungan keluarga awalnya diambil secara baku kemudian dimodifikasi oleh peneliti dan diuji validitas dan reliabilitasnya kembali dan

untuk kuesioner peran tenaga kesehatan dibuat berdasarkan teori-teori yang sesuai dengan penelitian.

Instrumen penelitian berupa:

1. Kuesioner pertama merupakan data responden berisi nama (inisial), usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat kesehatan kehamilan, jenis pelayanan kesehatan. Dalam data demografi terdapat pertanyaan kunjungan *Antenatal Care*, data ini bertujuan untuk mengetahui frekuensi kunjungan responden terhadap *Antenatal Care*. Dikatakan lengkap bila melakukan kunjungan minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali kunjungan pada trimester dua dan minimal 2 kali kunjungan pada trimester ketiga.
2. Kuesioner kedua dibuat menggunakan skala Likert yang berisi 29 pernyataan dengan skor jawaban 4= sangat setuju, 3= setuju, 2= tidak setuju, 1= sangat tidak setuju dan dibagi menjadi 2 bagian

- a. Peran tenaga kesehatan berjumlah 13 pernyataan

$$13 \times 4 = 52$$

$$13 \times 1 = 13$$

$$\frac{52+13}{2}$$

$$2$$

$$= 33$$

Dikategorikan :

Tenaga Kesehatan Tidak Baik jika mendapat nilai 13 - 33

Tenaga Kesehatan Baik jika mendapat nilai 34 – 52

- b. Dukungan keluarga berjumlah 16 pernyataan

$$16 \times 4 = 64$$

$$16 \times 1 = 16$$

$$\frac{64+16}{2}$$

$$2$$

$$= 40$$

Dikategorikan :

Dukungan Keluarga Tidak Baik jika mendapat nilai 16 - 40

Dukungan Keluarga Baik jika mendapat nilai 41 - 64

3. Observasi Lembar KIA diperoleh dari buku KIA jika dimiliki oleh responden. Lembar ini sebagai alat validasi frekuensi kunjungan ANC dan Instrumen ini hanya sebagai pelengkap data dan data ini tidak akan mempengaruhi data peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga.

4.5.2 Validasi Instrumen

Dalam pembuatan instrumen penelitian, kesalahan operasional mungkin dapat terjadi dan kesalahan ini dapat diminimalkan dengan melakukan uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

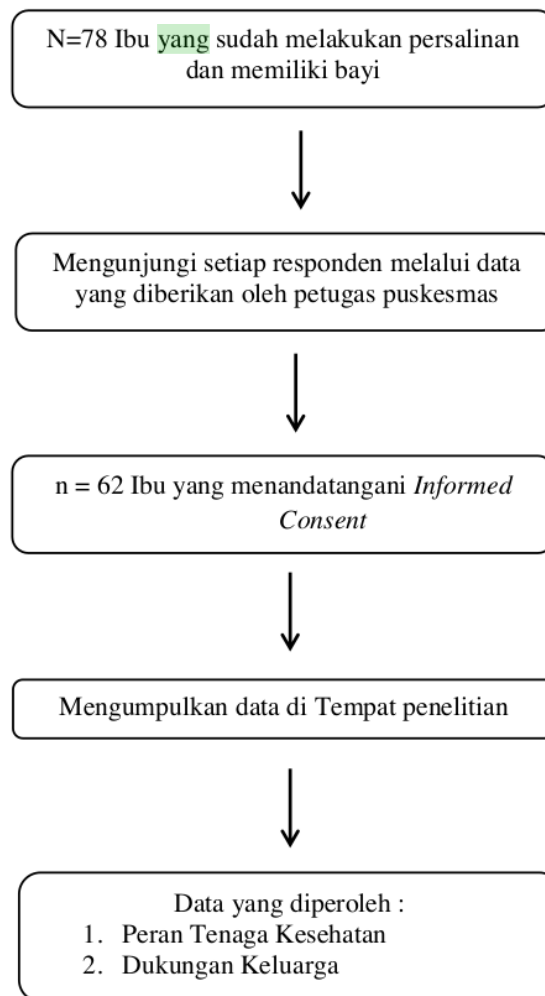
- a. Validitas bertujuan untuk mengacu apakah instrumen yang dibuat bisa mengukur apa yang ingin diukur dan bisa memberikan data yang akurat. Uji coba kuesioner perlu dilakukan sebelum kuesioner akan digunakan, jika hasil yang didapat tidak valid maka pernyataan atau pertanyaan harus diperbaiki atau diganti setelah itu diuji kembali (Zulkifar, 2014). Kuesioner yang dibuat terbagi dalam dua bagian, 13 pernyataan untuk peran tenaga kesehatan dan 17 pernyataan untuk dukungan keluarga. Dalam penelitian ini Uji Validitas telah dilihat dan dinilai oleh dosen pembimbing.
- b. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas dilakukan setelah uji validitas. Uji ini menunjukkan kelebihan dan sejauh mana alat ukur bisa dipercaya dan diandalkan. Uji reliabilitas telah dilakukan pada 15 responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan sampel penelitian. Untuk lokasi yang dipilih yaitu Desa Kokoleh Kecamatan Likupang Selatan. Hasil uji Reliabilitas dilihat dari analisis *cronbach's alpha* dengan nilai $\alpha > 0,60$. Nilai *cronbach's alpha* yang didapat pada analisis peran tenaga kesehatan yaitu 0,743 sehingga instrumen ini masuk dalam kategori handal untuk mendapatkan data Peran tenaga kesehatan. Dan untuk uji Reliabilitas dukungan keluarga nilai *cronbach's alpha* yang didapat yaitu 0,740 sehingga instrumen ini masuk dalam kategori handal sehingga bisa digunakan untuk mendapat data dukungan keluarga terhadap kunjungan ANC, namun terdapat satu pernyataan dalam kuesioner dukungan keluarga yang tidak valid kemudian dikeluarkan

karena tidak memenuhi syarat untuk digunakan sebagai alat ukur instrumen. Berikut keterangan kategori Nilai *Cronbach's Alpha*.

- 29
- 0,00 – 0,20 : kurang handal
 - > 0,20 – 0,40 : agak handal
 - > 0,40 – 0,60 : cukup handal
 - > 0,60 – 0,80 : handal
 - > 0,80 – 1,00 : sangat handal

4.6. Prosedur Pengumpulan Data



(Gambar 4.1 Prosedur Pengumpulan Data)

4.7. Analisa Data

1. Editing

Pada tahap ini peneliti memeriksa semua lembar kuesioner yang telah diisi yaitu kelengkapan data, kesinambungan data dan memeriksa keseragaman data dalam usaha melengkapi data yang masih kurang.

2. Koding

Pada tahap ini peneliti melakukan pengkodean pada lembar kuesioner sesuai dengan hasil pengamatan sebelumnya, tujuannya agar data mudah diolah dan dijamin kerahasiaannya.

3. Tabulating

Selanjutnya dilakukan pengolahan data kedalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian ini, kemudian analisa melalui perhitungan statistik dan menjumlahkan hasil perhitungan melalui komputerisasi SPSS 16.0 (Susila, 2014)

4. Analisis data

Analisis data yang digunakan adalah:

- a. Analisis data Univariat digunakan untuk melihat distribusi berdasarkan pengamatan pada variabel atau faktor yang sedang diteliti seperti umur ibu, pendidikan, pekerjaan, riwayat kesehatan, jenis pelayanan kesehatan, kelengkapan buku KIA, frekuensi kunjungan *Antenatal* trimester pertama (T1), trimester kedua (T2), dan kunjungan trimester ketiga (T3/T4). Data yang dihasilkan disajikan dalam bentuk tabel.
- b. Analisis data Bivariat, digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dengan kunjungan *Antenatal Care* sebagai variabel dependen yang diteliti secara bersamaan dengan uji statistik *chi-square* dan dijumlahkan dengan bantuan komputerisasi dengan tingkat kemaknaan 95% $\alpha=0,05$. Sehingga dapat disimpulkan jika nilai $\alpha > \rho$ (0,05) maka H_0 ditolak artinya kedua variabel tidak memiliki hubungan atau distribusi yang bermakna dan Jika nilai $\alpha < \rho$ (0,05) maka H_0 diterima artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel.

4.8. Etika Penelitian

Penelitian ini merupakan uji untuk mengetahui hasil yang menjadi tujuan dari penelitian. Penelitian ini menggunakan manusia sebagai responden untuk itu peneliti harus mampu melindungi hak-hak responden agar tidak bertentangan dengan etika yang berlaku.

Etika penelitian terdiri dari:

4.8.1 *Informed consent* (informasi untuk responden)

Sebelum penelitian dilaksanakan peneliti berdiskusi dan menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan dari penelitian, peneliti menjelaskan bila dengan mengikutsertakan dirinya dalam penelitian tidak akan merugikan dirinya, sebaliknya bisa memberikan manfaat berupa pengetahuan mengenai penelitian tersebut dan sesudah itu responden menandatangani *informed consent* yang artinya responden bersedia untuk menjadi sampel dalam penelitian.

4.8.2 *Anonimity* (tanpa nama lengkap)

Dalam penelitian ini data pribadi responden tidak dicantumkan secara lengkap namun hanya diberi kode dan inisial yang mewakili responden.

4.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan Informasi)

Data yang dikumpul saat penelitian hanya digunakan untuk presentasi atau laporan dalam bentuk skripsi pada institusi. Artinya informasi yang diberikan oleh reponden dijaga kerahasiaannya (Potter & Perry, 2005)

BAB V

HASIL PENELITIAN

BAB ini akan menjelaskan hasil penelitian melalui hasil analisa univariat dan bivariat. Dalam analisis univariat akan membahas karakteristik responden, gambaran peran tenaga kesehatan dan gambaran dukungan keluarga terhadap *Antenatal Care*. Sedangkan dalam analisis bivariat akan membahas berdasarkan pertanyaan penelitian mengenai hubungan Peran Tenaga Kesehatan dan Hubungan Dukungan Keluarga dengan kunjungan *Antenatal Care*.

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 25 Juni-1 Juli 2016 bertempat di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan *Antenatal Care* di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 78 responden dengan sampel penelitian berjumlah 65 responden, namun pada saat dilakukan penelitian terdapat 3 responden yang memiliki alasan pribadi (keluar rumah dan mengurus anak) sehingga jumlah sampel menjadi 62 responden dan 3 diantaranya masuk dalam kriteria eksklusi. Hasil penelitian diperoleh dari kuesioner yang dibagikan pada responden yang berisi pernyataan-pernyataan tentang peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga terhadap kunjungan *Antenatal Care*.

Setelah seluruh data terkumpul dilakukan pemeriksaan data, pengolahan data dan analisa data. Berikut peneliti akan menyajikan data berdasarkan hasil uji univariat dan bivariat yang akan disajikan dalam bentuk tabel.

11

5.1. Hasil Data Demografi

Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan

Karakteristik	Mean	Std. Deviation	Min	Max	95% CI
Usia (tahun)	25,03	4,704	17	35	23,84-26,23

Hasil dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia memiliki nilai rata-rata usia 25,03 tahun dengan standar deviasi 4,704. Untuk nilai interval kepercayaannya yaitu 23,84-26,23. Pada penelitian ini minimal usia responden adalah 17 tahun dan maksimal usia responden adalah 35 tahun.

Tabel 5.2 Karakteristik Responden di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pendidikan		
- SD	4	6,5 %
- SMP	7	11,3 %
- SMA	38	61,3 %
- SARJANA	13	21,0 %
Pekerjaan		
- IRT	37	59,7%
- Wiraswasta	12	19,4%
- PNS	13	21,0%
Riwayat Kesehatan Kehamilan		
- Tidak ada masalah/Keluhan	44	71,0%
- Ada masalah/Keluhan	18	29,0%
Jenis Pelayanan Kesehatan		
- Bidan	18	29,0%
- Posyandu	9	14,5%
- Puskesmas	29	46,8%
- Rumah Sakit	6	9,7%
Kelengkapan Buku KIA		
- Ada	48	77,4%
- Tidak Ada	14	22,6%
TOTAL	62	100%

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh hasil bahwa sebanyak 61% atau mayoritas responden merupakan lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA). Untuk karakteristik pekerjaan menunjukkan hampir 60% responden tidak bekerja atau menjadi Ibu Rumah Tangga dan responden dengan pekerjaan

sebagai PNS sebanyak 21%, untuk responden dengan pekerjaan PNS masuk dalam kategori guru.

Selanjutnya karakteristik riwayat kesehatan selama kehamilan dibagi menjadi dua, yaitu responden yang tidak memiliki masalah kesehatan dengan presentase terbanyak yaitu 71% dan responden yang memiliki masalah kesehatan hanya 29%, adapun masalah kesehatan yang dialami responden yaitu mual, muntah dan hipertensi. Untuk karakteristik jenis pelayanan kesehatan yang digunakan responden yaitu sebagian besar responden memilih memeriksakan kehamilannya di puskesmas dengan presentase hampir 47%, dan untuk jenis pelayanan rumah sakit mendapatkan presentase terkecil yaitu hampir 10%. Untuk buku KIA diperoleh hasil bahwa mayoritas responden memiliki buku KIA dengan presentase 78%.

Tabel 5.3 Karakteristik frekuensi kunjungan Antenatal Care di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kunjungan Trimester Pertama T1 (0-3bulan)		
- Ya	29	46,8%
- Tidak	33	53,2%
Kunjungan Trimester Kedua T2 (4-6)		
- Ya	47	75,8%
- Tidak	15	24,2%
Kunjungan Trimester Ketiga T3&T4 (7-9 bulan)		
- Ya	40	64,5%
- Tidak	22	35,5%
TOTAL	62	100%

Karakteristik frekuensi kunjungan Antenatal Care pada trimester pertama (T1) menunjukkan bahwa responden dengan kunjungan tidak lengkap memiliki presentase terbesar yaitu sebanyak 53% dan responden dengan kunjungan lengkap hanya 47%. Pada kunjungan Trimester kedua (T2) menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan kunjungan secara lengkap yaitu mendekati 76% dan pada kunjungan Trimester ketiga responden yang melakukan kunjungan tidak lengkap hanya 35%.

5.2 Hasil Analisis Univariat

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Peran Tenaga Kesehatan		
	Baik	28	45,2%
	Tidak Baik	34	54,8%
2.	Dukungan Keluarga		
	Baik	54	87,1 %
	Tidak Baik	8	12,9 %
3.	Kunjungan ANC Lengkap		
	Lengkap	29	46,8%
	Tidak Lengkap	33	53,2%

Untuk distribusi frekuensi peran tenaga kesehatan menunjukkan bahwa presentase peran tenaga kesehatan yang masuk dalam kategori tidak baik mendekati 55%, untuk dukungan keluarga sebagian besar masuk dalam kategori baik dengan presentase mendekati 88%. Dan untuk kunjungan *Antenatal Care* yang minimal harus dilakukan empat kali mayoritas responden tidak melakukan kunjungan lengkap dengan presentase 53%.

5.3. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.5 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Kunjungan Ibu *Antenatal care* di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan

Peran Tenaga Kesehatan	Frekuensi kunjungan ANC		Total	OR	ρ
	Lengkap	Tidak Lengkap			
Baik	19 (67,9%)	9 (32,1%)	28	5,067	0,006
Tidak baik	10 (29,4%)	24 (70,6%)	34		
TOTAL	29 (46,8%)	33 (53,2%)	62 (100%)		

Berdasarkan hasil tabel 5.5 menunjukkan bahwa 67,9% responden yang mendapat peran tenaga kesehatan baik melakukan kunjungan *Antenatal Care* dengan lengkap. Sedangkan 70,6% responden yang mendapat peran tenaga kesehatan tidak baik, tidak melakukan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* secara lengkap. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* antara peran tenaga kesehatan dengan kunjungan *Antenatal Care* diperoleh ρ =value 0,006 < α

0,05 sehingga dapat disimpulkan H_a diterima bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan kunjungan *Antenatal Care* dengan nilai OR 5,067 yang artinya ibu yang mendapat peran tenaga kesehatan baik berpotensi 5,067 kali melakukan kunjungan *Antenatal Care* dengan lengkap dibandingkan dengan ibu yang mendapat peran tenaga kesehatan tidak baik.

Tabel 5.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Ibu *Antenatal Care* di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan

Dukungan Keluarga	Frekuensi kunjungan ANC		Total	OR	ρ
	Lengkap	Tidak Lengkap			
Baik	27 (50,0%)	27 (50,0%)	54	3,000	0,264
Tidak baik	2 (25,0%)	6 (75,0%)	8		
TOTAL	29 (46,8%)	33 (53,2%)	62(100%)		

Hasil dari Tabel 5.6 menunjukkan bahwa masing-masing 50,0% responden yang memiliki dukungan keluarga baik melakukan kunjungan lengkap, begitu juga 50,0% responden lainnya tidak melakukan kunjungan Lengkap. Sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga tidak baik hanya 25,0% yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* dengan lengkap. Hasil penelitian ini menggunakan alternatif *fisher* karena salah satu cells kurang dari nilai 5 dan diperoleh nilai $\rho = \text{value } 0,264 > \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_0 diterima bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan *Antenatal Care* dengan nilai OR 3,000 yang artinya ibu dengan dukungan keluarga baik berpotensi tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care* dengan lengkap.

PEMBAHASAN

BAB ini akan membahas lebih lengkap mengenai analisis Bivariat yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian, didalamnya membahas hasil dengan penelitian terkait, hasil dengan teori yang mendukung dan hasil dengan teori keperawatan.

6.1. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Kunjungan Antenatal Care

Pertanyaan penelitian : Apakah ada hubungan Signifikan Peran Tenaga Kesehatan dengan kunjungan Ibu *Antenatal Care* ?

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan peran tenaga kesehatan dengan kunjungan ibu *Antenatal Care* dibuktikan dengan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0,006$. Ibu yang mendapat peran tenaga kesehatan baik berpotensi 5,067 kali melakukan kunjungan *Antenatal Care* dengan lengkap dibandingkan dengan ibu yang mendapat peran tenaga kesehatan tidak baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fitrayeni pada tahun 2015 untuk mengetahui penyebab rendahnya kelengkapan kunjungan *Antenatal care* memperoleh hasil $p=0,003$ artinya ada hubungan peran tenaga kesehatan terhadap rendahnya kelengkapan kunjungan *Antenatal Care*, peran baik dari petugas yang diberikan pada ibu hamil akan membantu ibu untuk lebih memanfaatkan pelayanan yang ada (Fitrayeni, 2015). Dan juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Rauf (2013) dengan tujuan mengetahui hubungan sikap petugas dengan pemanfaatan pelayanan ANC memperoleh hasil nilai $p=0,001$ artinya ada hubungan yang signifikan sikap petugas terhadap kunjungan *Antenatal Care*.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Khrisna (2014) menggunakan *focus group discussions* pada ibu mertua dan penyedia pelayanan kesehatan menyimpulkan bahwa ada hubungan pelayanan kesehatan terhadap kurangnya pemanfaatan ibu ke pelayanan kesehatan, Khrisna menjelaskan bahwa intervensi yang kurang dari petugas kesehatan membuat ibu tidak termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, sehingga penting dilakukan pelatihan kesehatan tambahan untuk petugas kesehatan untuk meningkatkan kinerja pelayanan mereka dalam hal ini memberikan informasi bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan.

²⁰ Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erlina (2013) ² untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu hamil, untuk faktor peran tenaga kesehatan memperoleh hasil uji *chi-square* $p=0,936$ artinya tidak ada hubungan bermakna antara peran tenaga kesehatan terhadap kunjungan *Antenatal Care* namun pada penelitian ini terdapat faktor-faktor lain seperti sikap ibu hamil yang diuji menggunakan uji *spearman* diperoleh nilai $p=0,001$ artinya terdapat hubungan bermakna sikap ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care*.

Sesuai dengan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa peran tenaga kesehatan yang baik merupakan faktor yang bisa membuat ibu hamil menyadari pentingnya melakukan kunjungan kehamilan. Dalam buku Fatmawati (2010) menjelaskan bahwa *Antenatal Care* merupakan pencegahan yang dibuat untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin sehingga informasi tentang cara merawat kehamilan, gizi yang baik untuk ibu dan janin sangat penting diberikan oleh tenaga kesehatan selama kunjungan ibu hamil. Dalam penelitian dilapangan sebagian besar responden menjelaskan bahwa tenaga kesehatan yang berada didaerah tersebut sudah cukup aktif dalam memberikan informasi untuk pelaksanaan *Antenatal Care* namun ada beberapa faktor lain seperti keterlambatan petugas dan sikap yang tidak ramah membuat ibu hamil jarang melakukan pemeriksaan kehamilan.

Dalam penelitian ini peran tenaga kesehatan yang baik merupakan faktor yang bisa meningkatkan kunjungan ibu *Antenatal Care*, untuk itu peran tenaga kesehatan harus diberikan semaksimal mungkin untuk mendukung keberhasilan kunjungan *Antenatal Care*. ²³ Tenaga kesehatan harus lebih aktif dalam memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, dan lebih mengarahkan ibu hamil untuk bertindak sebaik mungkin agar menjauhkan diri dari bahaya yang bisa mengancam kehidupan ibu dan janin (Fatmawati, 2010). Sebagai tenaga kesehatan sudah seharusnya menjadi pendengar yang baik (Marmi, 2014), artinya tenaga kesehatan dengan setia harus mendengar apa yang menjadi keluhan ibu selama melakukan kunjungan, tentunya disertai dengan memberikan masukan atau motivasi yang bersifat positif agar ibu lebih tenang dalam menghadapi kehamilannya. Jika ditemukan bahwa ibu hamil jarang melakukan kunjungan kehamilan maka tenaga kesehatan yang ada membagi peran untuk mengunjungi ibu dan memberikan pendidikan yang mudah dimengerti oleh ibu tentang pentingnya melakukan

pemeriksaan kehamilan untuk mengontrol masa kehamilan sampai pada proses persalinan (Marmi, 2014).

Padila (2014) menjelaskan bahwa ¹⁴ pelayanan *Antenatal care* sejatinya harus diberikan oleh petugas atau tenaga kesehatan profesional dan terlatih, sehingga mereka mampu melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan yang baik dan mudah dimengerti oleh ibu hamil. Pelayanan yang baik membuat ibu hamil tertarik dan lebih terdorong untuk kembali melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Dalam buku terbarunya Padila (2015) petugas kesehatan memiliki tugas atau peran dalam mengawasi pertumbuhan dan perkembangan ibu dan janin, hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu agar tetap sehat sampai proses bersalin.

Hasil yang didapat menekankan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam hal memotivasi minat dan keaktifan ibu hamil untuk melakukan kunjungan kehamilan, sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh Marmi (2014) bahwa petugas kesehatan wajib memberikan pelayanan yang optimal karena *Antenatal Care* merupakan prosedur rutin yang bertujuan untuk membina hubungan yang baik dengan ibu hamil agar ibu hamil dapat aktif serta percaya dengan pelayanan yang diberikan. Petugas kesehatan harus meyakinkan ibu bahwa keuntungan jika didampingi oleh tenaga ahli dapat membantu kelancaran sampai proses persalinan. Intinya peran tenaga kesehatan yang baik bisa membantu ⁴ mensukseskan *safe motherhood* dalam usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan janin (Marmi, 2014). Keberhasilan pelayanan ini tentunya perlu diketahui dan menjadi tanggung jawab oleh semua tenaga kesehatan yang ada karena semakin banyak petugas yang berperan dalam pelayanan *Antenatal* dapat menurunkan resiko komplikasi yang bisa terjadi pada ibu dan janin (Rauf, 2013).

Penelitian ini diperkuat dengan teori ³ kesehatan yang dikembangkan oleh Lawrence Green yang menekankan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan peran tenaga kesehatan masuk dalam *Reinforcing Factor*. Tenaga kesehatan yang aktif dalam memberikan dan memperkenalkan manfaat-manfaat dari kesehatan bisa memicu ibu untuk meninggalkan kebiasaan buruk yang bisa merusak kehamilannya dan mulai mencintai kehamilannya, hal inilah yang mendorong ibu untuk aktif dalam pemeriksaan kehamilan karena ibu menyadari bahwa kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan sangatlah penting (Notoadmotdjo, 2005).

Lawrence Green menjelaskan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di dalamnya terdapat sarana dan prasarana kesehatan dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan yang didukung oleh sarana dan prasarana kesehatan yang lengkap bisa meningkatkan minat seseorang dalam hal ini ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

6.2. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kunjungan Antenatal Care

Pertanyaan penelitian : Apakah ada hubungan Signifikan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Ibu Antenatal Care ?

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kunjungan Antenatal Care diperoleh hasil bahwa nilai $p\text{ value}=0,346$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan Antenatal Care.

Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ringo pada tahun 2012 dengan menggunakan uji *spearman* memperoleh hasil $\rho=0,299$ artinya tidak ada hubungan atau korelasi yang bermakna antara motivasi keluarga dengan pelaksanaan Antenatal Care. Namun dalam penelitian ini terdapat karakteristik paritas yang bisa membuktikan bahwa ibu dengan kehamilan pertama lebih mendapat dukungan keluarga yang baik karena mayoritas keluarga yang baru pertama kali memiliki keluarga yang mengalami proses kehamilan sangat menyayangi dan menginginkan ibu dan janinnya untuk tetap sehat sampai proses persalinan. Hal ini yang menyebabkan keluarga lebih cemas dan terdorong untuk memotivasi dan menemani ibu untuk tetap aktif memanfaatkan pelayanan Antenatal Care, sebaliknya jika ibu hamil sudah menghadapi kehamilan kedua atau lebih keluarga akan beranggapan bahwa ibu sudah berpengalaman dan percaya bahwa ibu hamil bisa menghadapi kehamilannya dengan mandiri sehingga dukungan dan motivasi dari keluarga mulai menipis dan mengakibatkan ibu hamil bersikap acuh terhadap kehamilannya dan jarang melakukan pemeriksaan kehamilan.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani pada tahun 2013 dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan cakupan Antenatal Care dan hasil yang diperoleh berdasarkan uji *chi-square* $\rho=0,030$ artinya ada hubungan dukungan keluarga terhadap kunjungan Antenatal Care. Menurut Suryani (2013) ibu yang mendapat dukungan keluarga baik, cenderung lebih memanfaatkan pelayanan Antenatal Care. Penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh

Fitrayeni pada tahun 2015 dengan tujuan mengetahui penyebab rendahnya kelengkapan kunjungan *Antenatal Care*, dan faktor dukungan keluarga memperoleh hasil $\rho=0,021$.

Suatu dorongan atau dukungan yang kuat dari keluarga bisa membantu ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu dengan dukungan keluarga yang baik merasa dirinya diperhatikan dan diberi kasih sayang, sehingga hal ini yang mendorong ibu untuk menyayangi kehamilannya dan terdorong untuk aktif melakukan pemeriksaan kehamilan (Prasetyawati, 2011). Dukungan keluarga yang diberikan dengan baik pada ibu hamil membantu ibu tetap berpikir positif dan tetap tenang menghadapi setiap perubahan yang terjadi pada kehamilannya dan sekecil apapun dukungan yang diberikan membantu ibu untuk melewati masa kehamilannya dengan nyaman sampai proses persalinan (Marmi, 2014).

Hasil¹² menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan ibu *Antenatal Care*. Terdapat banyak faktor yang tidak diteliti yang bisa mempengaruhi kunjungan *Antenatal care* walaupun ibu mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga contohnya karakteristik berdasarkan kehamilan yang dikehendaki dan tidak dikehendaki, hal ini bisa menjadi pemicu walaupun ibu mendapat dukungan baik tapi jika dirinya tidak menerima kehamilannya maka ibu tidak akan melakukan kunjungan *Antenatal care* dengan lengkap (Ringo, 2012). Faktor lain juga dijelaskan oleh Marmi (2014) bahwa Jarak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *Antenatal Care*. Semakin jauh jarak tempat pelayanan kesehatan maka tingkat keberhasilannya akan semakin kecil karena ibu hamil akan lebih memilih menunggu sampai proses bersalin untuk pergi ketempat pelayanan ataupun akan pergi melakukan pemeriksaan jika ibu merasa ada gangguan dan penyakit yang dirasakan selama kehamilan. Kesimpulannya walaupun ibu mendapat dukungan yang baik dari keluarga tetapi jarak untuk menempu tempat pelayanan kesehatan jauh maka pemanfaatan ibu terhadap pelayanan *Antenatal* akan rendah.

Teori Lawrence Green menjelaskan bahwa seseorang cenderung lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam hal ini kunjungan kehamilan jika mendapat dukungan atau motivasi yang baik dari keluarga dan orang terdekat, sebaliknya jika tidak ada dorongan dari orang terdekat seseorang akan sulit untuk menyadari pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan (Notoadmodjo, 2005). Terdapat faktor lain yang dijelaskan oleh Lawrence Green yaitu *Enabling factors*

didalamnya terdapat sarana dan prasarana kesehatan, Green menjelaskan bahwa ibu yang mengetahui keterbatasan dalam pelayanan kesehatan walaupun memiliki dukungan yang baik dari keluarga tidak akan termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, karena sarana dan prasana sangat penting untuk mendukung keberhasilan pelayanan tersebut (Notoadmotjo, 2005).

Dalam penelitian ini memberikan hasil bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan ibu *Antenatal Care*. Lawrence Green menjelaskan bahwa terdapat faktor lain yang bisa memicu ketidaklengkapan kunjungan *Antenatal Care* yaitu tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor dalam kurangnya pemanfaatan *Antenatal* karena rendahnya pengetahuan membuat seseorang tidak memahami dengan jelas pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan sebaliknya semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola pikirnya dan menyadari bahwa melakukan pemeriksaan kesehatan merupakan hal yang penting dalam kehidupan seseorang. Faktor lain juga bisa dilihat dalam data demografi yang menjelaskan bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat kesehatan sehingga hal ini bisa menjadi faktor walaupun ibu mendapat dukungan yang baik dari keluarga, ibu tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care* dengan lengkap.

BAB VII

PENUTUP

Dalam bab ini peneliti akan menjelaskan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Peran tenaga kesehatan terhadap kunjungan *Antenatal care* di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan masuk dalam kategori tidak baik.
- 7.1.2 Sebagian besar dukungan keluarga terhadap kunjungan *Antenatal Care* di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan masuk dalam kategori baik.
- 7.1.3 Terdapat hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan kunjungan ibu *Antenatal care* di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan. Ibu yang mendapat peran yang baik dari tenaga kesehatan lebih termotivasi untuk memanfaatkan pelayanan *Antenatal Care*.
- 7.1.4 Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan *Antenatal Care*. Artinya walaupun ibu mendapat dukungan keluarga baik tidak akan mempengaruhi kelengkapan kunjungan *Antenatal Care*.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Ibu

Melalui hasil penelitian ini diharapkan ibu hamil lebih memanfaatkan pelayanan *Antenatal* selama masa kehamilan, pemeriksaan yang dilakukan sebaiknya pada petugas kesehatan agar lebih menjamin keselamatan ibu dan janin karena ditangani oleh tenaga terlatih.

7.2.2 Bagi Keluarga

Bagi keluarga untuk lebih aktif dalam memberikan dukungan positif bagi ibu hamil karena hal ini bisa memberikan dampak yang baik sehingga ibu hamil lebih menyayangi kehamilannya.

7.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk lebih meningkatkan mutu pelayanannya, seperti lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya

pemeriksaan kehamilan, agar ibu hamil tertarik untuk memanfaatkan pelayanan *Antenatal*

7.2.4 Bagi Penelitian selanjutnya

Penelitian ini bisa menjadi informasi dasar agar pada penelitian selanjutnya bisa dilakukan secara menyeluruh terhadap semua faktor agar hasil yang didapat lebih diperkuat dengan banyaknya faktor yang berkaitan dengan kunjungan *Antenatal Care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Damopolii T.(2015), ejournal, *Hubungan standar pelayanan antenatal care dan kebijakan program pelayanan antenatal care dengan pengetahuan antenatal care terintegrasi di wilayah kerja puskesmas gogagoman kota kotamobagu*, 3(2)
- Erlina R.(2013), Jurnal, *faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan dipuskesmas rawat inap panjang bandar lampung*, 2(4), ISSN 2337-3776
<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/59> 17-11-2015 pukul 22.30 WITA
- Fatmawati S & Purwaningsih W.,(2010), *asuhan keperawatan maternitas*, Nuha medika, Yogyakarta
- Fitrayeni.,(2013), *artikel penelitian, penyebab rendahnya kelengkapan kunjungan antenatal care ibu hamil diwilayah kerja puskesmas pegambiran*, p-ISSN 1978-3833 <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/170> 27-03-2016 pukul 20.07 WITA
- Krishna A.,(2014), *journal Barriers in Utilization of Maternal Health Care Services: Perceptions of Rural Women in Eastern Nepal.*, 12 (4)
<http://www.nepjol.info/index.php/KUMJ/article/view/13730/11110> 30-07-2016 pukul 01.00 WITA
- Marmi. S.ST,(2014), *asuhan kebidanan pada masa Antenatal*, pustaka pelajar, Yogyakarta
- Notoatmodjo S.,(2005), *promosi kesehatan teori dan aplikasi*, PT rineka cipta, Jakarta
- Padila.,(2014), *Keperawatan Maternitas*,Nuha medika, Yogyakarta
- Padila.,(2015), *Asuhan Keperawatan Maternitas II*, Nuha medika, Yogyakarta
- Potter & perry.(2005). *Buku Ajar Fundamental keperawatan: Konsep, proses & praktek* Edisi, Vol 1. Jakarta: EGC
- Prasetyawati E A.,(2011), *ilmu kesehatan masyarakat untuk bidan holistik*, Nuha medika., Yogyakarta
- Rauf N.,(2013), *jurnal, faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal care dipuskesmas minasa upa kota makasar tahun 2013*,
<http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5481> 20-03-2016 pukul 21.30 WITA
- Ringo.,(2012) *jurnal, pengetahuan ibu hamil dan motivasi keluarga dalam pelaksanaan Antenatal Care di puskesmas ujung batu Riau*.
<http://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkh/article/view/317/191>
17-04-2016 pukul 19.30 WITA

- Riyanto A, SKM, M.Kes,(2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Suryani N.,(2013), jurnal, ⁵ *hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan antenatal di wilayah kerja puskesmas buleleng I*, 1(1), 67-69 <http://jurnal.pasca.uns.ac.id> 27-03-2016 pukul 00.25
- Susila., suyanto. 2014. *Metode penelitian Epidemiologi*. Yogyakarta: Bursa Ilmu
- Sambeka J, Tamaka C.,(2013),.e-journal., ¹² *Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan keterampilan pemeriksaan Antenatal care Di puskesmas bahu kecamatan malalayang kabupaten kota manado.*, 1(1)
<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2186> 1-4-2016 pukul 21.33 WITA
- Werdani K E.,(2015), *artikel penelitian, hubungan karakteristik bidan dengan mutu pelayanan Antenatal care berdasarkan standar operasional*, p-ISSN 1978-3833, 10(1)94-100
<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/169>
28-03-2016 pukul 21.45 WITA
- Zulkiflar.,(2014). *Manajemen Riset dengan pendekatan komputasi statistika*. Yogyakarta: Budi Utama

LAMPIRAN

CURICULUM VITAE



A. Identitas

Nama lengkap : Lady Rottie
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat, tanggal lahir : Tombatu, 8 September 1994
Kebangsaan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Agama : Kristen protestan
Alamat : Batu Kecamatan Likupang Selatan
Nama Ayah : Adrie Rottie
Nama Ibu : Karla Jane Paula Botu
Nama Adik : Cerry Hen Rottie
Email : landriany@yahoo.com

B. Riwayat pendidikan

1. TK GMIM Mawar Saron Batu Lulusan Tahun 2000
2. SD GMIM 71 Batu Lulusan Tahun 2006
3. SMP N 2 Likupang Lulusan Tahun 2009
4. SMA N 4 Manado Lulusan Tahun 2012
5. S1 Fakultas Keperawatan UNIKA De La Salle Manado Lulusan Tahun 2016

C. Motto

Roma 12:9 “Hendaklah kasih itu jangan pura-pura jauhilah yang jahat dan lakukanlah yang baik”.

INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari :

Nama : Lady Rottie

NIM : 12061184

Fakultas : Keperawatan

Setelah saya mendengar dan mengetahui tujuan dan manfaat dari penelitian ini dengan judul “Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan”, saya menyatakan sanggup menjadi responden penelitian beserta segala resikonya dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Manado,.....2016

(.....)

LEMBAR KUESIONER

1 PERAN TENAGA KESEHATAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUNJUNGAN ANTENATAL CARE

3 A. Identitas diri

Nama :
Usia :
Pendidikan :
Pekerjaan :

B. Riwayat kesehatan dan kehamilan

Adakah masalah kesehatan selama kehamilan yang lalu:

a. Ya(sebutkan) :
b. Tidak :

3 C. Jenis pelayanan kesehatan

Apa jenis pelayanan kesehatan yang anda gunakan selama kehamilan?

a. Puskesmas
b. Posyandu
c. Klinik
d. Rumah sakit
e. Bidan

3 D. Kunjungan Antenatal Care

Apakah anda selama hamil melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan rutin (minimal empat kali) ke pelayanan kesehatan?

a. Ya
b. Tidak

E. Lembar observasi KIA

No	12 Hasil yang diobservasi	Hasil observasi
1.	Buku KIA	a. Ada b. Tidak ada
2.	Tanggal pemeriksaan ibu pada trimester pertama (0-3 bulan)	a. Tanggal b. Tidak ada
3.	Tanggal pemeriksaan ibu pada Trimester kedua (4-6 bulan)	a. Tanggal b. Tidak ada
4.	Tanggal pemeriksaan ibu pada Trimester ketiga (7-9 bulan)	a. Tanggal b. Tidak ada

F. Petunjuk pengisian Kuesioner

1. Isilah identitas Anda diatas
2. Bacalah pernyataan-pernyataan pada tabel
3. Centang atau berikan tanda \surd pada kolom sesuai pilihan anda
4. Responden dapat memberikan pertanyaan secara langsung pada peneliti jika menemukan kesulitan dalam mengisi kuesioner
5. Mohon kuesioner ini dikembalikan pada peneliti setelah mengisi kuesioner
6. Selamat mengisi kuesioner

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
Peran Tenaga Kesehatan						
1.	Informasi saat pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh petugas mudah dimengerti oleh saya					
2.	Petugas kehamilan melakukan pelayanannya dengan terampil					
3.	Petugas memberikan informasi untuk mengkonsumsi vitamin dan makanan tambahan ibu hamil untuk meningkatkan nutrisi selama kehamilan					
4.	Pemeriksaan yang diberikan petugas sangat baik sehingga saya percaya dengan pelayanan yang mereka berikan					
5.	Saya mendapat pendidikan kesehatan dari petugas tentang merawat kehamilan saat berada dirumah					
6.	Saya mendapat pelayanan yang					

	baik dari petugas					
7.	Petugas menganjurkan bahwa saya harus melakukan Kunjungan kehamilan minimal empat kali					
8.	Petugas mengontrol masa kehamilan saya dengan baik					
9.	Petugas memberikan nasihat bahwa perubahan yang terjadi saat kehamilan adalah hal yang normal sehingga saya tidak khawatir					
10.	Petugas sangat ramah dalam memberikan penjelasan					
11.	Saya diberikan semangat oleh petugas dan perawat untuk menjaga kehamilan					
12.	Saya dihubungi oleh petugas jika saya tidak melakukan pemeriksaan kehamilan					
13.	Petugas memberikan jadwal untuk pemeriksaan kehamilan					
Dukungan Keluarga						
14.	Saya merasa tenang ketika bersama dengan keluarga					
15.	Keluarga memberikan nasehat/dukungan kepada saya selama kehamilan					
16.	Saya selalu menerima perhatian dari keluarga ³ selama hamil					
17.	Saya bebas memilih pelayanan kesehatan sebagai tempat untuk					

	pemeriksaan kehamilan dan membantu persalinan					
3	18. Ketika saya butuh keluarga mereka ada untuk saya					
	19. Keluarga yang membuat saya percaya bahwa saya bisa menjadi ibu yang baik.					
3	20. Keluarga tidak membiarkan saya berpergian sendirian saat hamil					
	21. Keluarga membantu saya ke kamar mandi saat kesulitan					
	22. Keluarga menanyakan keluhan saya selama kehamilan					
	23. Saya diajak mengobrol oleh keluarga selama kehamilan					
3	24. Semua yang saya makan dan minum selama hamil diperhatikan oleh keluarga					
	25. Keluarga tidak pernah lupa mengingatkan saya untuk periksa kehamilan					
3	26. Ketika saya punya masalah keluarga membantu saya					
	27. Keluarga menemani saya berpergian					
	28. Keluarga menyiapkan tempat tidur yang nyaman bagi saya					
3	29. Keluarga saya selalu berbicara dengan lembut kepada saya					
	30. Selama hamil pekerjaan rumah tangga dibantu oleh keluarga					



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

No. - : 492/Pm/D2/D.Fakep/VI/2016
Lamp : -
Hal : Permohonan ijin melaksanakan penelitian

Kepada Yth.:

Hukum Tua Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan

Di

Tempat

Dengan Hormat.

Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Lady Rottie
Nim : 12061184
Judul : Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan
Waktu : 25 Juni - 1 Juli 2016

untuk dapat melaksanakan penelitian di Desa yang Bapak Ibu pimpin. Ringkasan penelitian terlampir. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 24 Juni 2016
Hormat Kami,

Dr. Teguh Yauri, MN
Buku

Tembusan :
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN MINAHASA UTARA
KECAMATAN LIKUPANG SELATAN
DESA BATU

Alamat : Jalan Raya Batu - Manado. Kode Pos 95375

SURAT KETERANGAN

NO : 383/S,KetBLS/VII-2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : JERRY NIXON SAMPELAN
Jabatan : HUKUM TUA

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : LADY ROTTIE
N i m : 12061184
Pekerjaan : MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN,
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO


Keterangan :

1. Yang bersangkutan benar telah melaksanakan penelitian di desa Batu Kecamatan Likupang Selatan
2. Kegiatan penelitian sudah selesai dilaksanakan sesuai waktu yang telah ditetapkan oleh Universitas yaitu tanggal 25 Juni – 1 Juli 2016.

Demikian Surat keterangan ini dibuat dengan benar untuk digunakan seperlunya.

Di keluaran di : BATU
Pada tanggal : 13 Juli 2016

HUKUM TUA


JERRY NIXON SAMPELAN



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)

Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972

Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>

E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

No. : 238/Pm/D1/D.Fakep/V/2016

Lamp : -

Hal : Permohonan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Kepada Yth.:

Hukum Tua Desa Kokoleh Kec. Likupang Selatan

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Lady Rottie
Nim : 12061184
Judul : Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga terhadap Kunjungan
Antenatal Care
waktu : 01 – 02 Juni 2016

untuk dapat melaksanakan uji kuesioner di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 31 Mei 2016

Hormat Kami,

Dr. Indriani Yauri, MN
Dekan

Tembusan :

- Arsip



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@delasalle.ac.id

**LEMBAR PERSETUJUAN
UJIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Lady. Robbie

Nim : 12060804

Judul : Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga Terhadap Fungsi Antenatal Care di Puskesmas Desa Batu Kecamatan Likiepang Selatan
Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Skripsi.

Yang menyetujui oleh :

Dosen Pembimbing I

Dr. Indriani Yauri MN

Dosen Pembimbing II

Johanis Keranen Sikep, Ns., M.kep

Mengetahui,
Dekan

Dr. Indriani Yauri, MN



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@delasalle.ac.id

LEMBAR REVISI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Lady Rottie


Nim : 12061189

Judul : Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kungungan
Antenatal Care di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan


Telah melakukan revisi skripsi.

Yang menyetujui oleh :

1. Penguji I


(Annastarya S. Lamonge, S.kep., Ns., MAN)

2. Penguji II


(Dr. Indriani Yauri, Ns., M.H)

3. Penguji III


(Johanis Kerangan, S.kep., Ns., M.kep)

OUTPUT HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Statistik Demografi

28

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

USIA

		Statistic	Std. Error
USIA	Mean	25.03	.597
	95% Confidence Interval for Lower Bound	23.84	
	Mean Upper Bound	26.23	
	5% Trimmed Mean	24.98	
	Median	25.00	
	Variance	22.130	
	Std. Deviation	4.704	
	Minimum	17	
	Maximum	35	
	Range	18	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	.062	.304
	Kurtosis	-.902	.599

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	6.5	6.5	6.5
	SMP	7	11.3	11.3	17.7
	SMA	38	61.3	61.3	79.0
	SARJANA	13	21.0	21.0	100.0
	17 Total	62	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	37	59.7	59.7	59.7
	WIRASWASTA	12	19.4	19.4	79.0
	PNS	13	21.0	21.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

RIWAYAT KESEHATAN SELAMA HAMIL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada masalah/keluhan	44	71.0	71.0	71.0
	tidak ada masalah/keluhan	18	29.0	29.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

JENIS PELAYANAN KESEHATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bidan	18	29.0	29.0	29.0
	posyandu	9	14.5	14.5	43.5
	puskesmas	29	46.8	46.8	90.3
	rumah sakit	6	9.7	9.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

KUNJUNGAN T1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	33	53.2	53.2	53.2
	lengkap	29	46.8	46.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

KUNJUNGAN T2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	15	24.2	24.2	24.2
	lengkap	47	75.8	75.8	100.0
	17 Total	62	100.0	100.0	

KUNJUNGAN T3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	22	35.5	35.5	35.5
	lengkap	40	64.5	64.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

BUKU KIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	14	22.6	22.6	22.6
	Ada	48	77.4	77.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Lengkap

KUNJUNGAN ANC LENGKAP

		12 Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	33	53.2	53.2	53.2
	Lengkap	29	46.8	46.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Statistics

		kunjunganANC	perantenagakes ehatan	Dukungankeluar ga
N	Valid	62	62	62
	Missing	0	0	0

PERAN TENAGA KESEHATAN

		24 Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	34	54.8	54.8	54.8
	Baik	28	45.2	45.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

DUKUNGAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	8	12.9	12.9	12.9
	Baik	54	87.1	87.1	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

3 Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
perantenagakesehatan * kunjunganANC	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%
dukungankeluarga * kunjunganANC	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

1. Peran Tenaga Kesehatan * kunjunganANC

Crosstab

			kunjunganANC		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
perantenagakesehatan	Tidak Baik	Count	24	10	34
		Expected Count	18.1	15.9	34.0
		% within perantenagakesehatan	70.6%	29.4%	100.0%
Baik		Count	9	19	28
		Expected Count	14.9	13.1	28.0
		% within perantenagakesehatan	32.1%	67.9%	100.0%
Total		Count	33	29	62
		Expected Count	33.0	29.0	62.0
		% within perantenagakesehatan	53.2%	46.8%	100.0%

10

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.116 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.637	1	.006		
Likelihood Ratio	9.333	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.969	1	.003		
N of Valid Cases ^b	62				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,10.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for perantenagakesehatan (Tidak Baik / Baik)	5.067	1.715	14.967
For cohort kunjunganANC = Tidak Lengkap	2.196	1.229	3.923
For cohort kunjunganANC = Lengkap	.433	.243	.774
N of Valid Cases	62		

2. Dukungan Keluarga * kunjunganANC

Crosstab

			kunjunganANC		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
dukungankeluarga	Tidak Baik	Count	6	2	8
		Expected Count	4.3	3.7	8.0
		% within dukungankeluarga	75.0%	25.0%	100.0%
	Baik	Count	27	27	54
		Expected Count	28.7	25.3	54.0
		% within dukungankeluarga	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	33	29	62	
	Expected Count	33.0	29.0	62.0	
	% within dukungankeluarga	53.2%	46.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.749 ^a	1	.186		
Continuity Correction ^b	.889	1	.346		
Likelihood Ratio	1.835	1	.176		
Fisher's Exact Test				.264	.174
Linear-by-Linear Association	1.721	1	.190		
N of Valid Cases ^b	62				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,74.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungankeluarga (Tidak Baik / Baik)	3.000	.555	16.208
For cohort kunjunganANC = Tidak Lengkap	1.500	.927	2.426
For cohort kunjunganANC = Lengkap	.500	.146	1.710
N of Valid Cases	62		

UJI VALID KUESIONER

TENAGA KESEHATAN

Reliability

4

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.743	14

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	4.47	.516	15
p2	4.53	.516	15
p3	4.60	.507	15
p4	4.60	.507	15
p5	4.33	.816	15
p6	4.53	.516	15
p7	4.40	.737	15
p8	4.60	.507	15
p9	4.73	.458	15
p10	4.80	.414	15
p11	4.60	.507	15
p12	4.13	.834	15
p13	4.33	.816	15
total	58.67	4.467	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	112.87	74.838	.527	.729
p2	112.80	74.171	.604	.726
p3	112.73	76.638	.328	.737
p4	112.73	73.495	.697	.723
p5	113.00	68.571	.782	.703
p6	112.80	76.171	.374	.735
p7	112.93	72.352	.552	.721
p8	112.73	74.638	.561	.728
p9	112.60	75.257	.547	.730
p10	112.53	76.267	.466	.734
p11	112.73	72.924	.765	.720
p12	113.20	72.314	.480	.723
p13	113.00	74.857	.303	.735
total	58.67	19.952	1.000	.824

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
117.33	79.810	8.934	14

DUKUNGAN KELUARGA

Reliability

4

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.740	18

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	4.87	.352	15
p2	4.80	.414	15
p3	4.80	.414	15
p4	4.87	.352	15
p5	4.80	.414	15
p6	5.00	.000	15
p7	4.67	.488	15
p8	4.60	.828	15
p9	4.80	.414	15
p10	4.73	.458	15
p11	4.73	.458	15
p12	4.80	.414	15
p13	4.60	.828	15
p14	4.47	.834	15
p15	4.73	.458	15
p16	4.67	.488	15
p17	4.87	.352	15
total	80.80	4.632	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	156.73	82.638	.479	.732
p2	156.80	80.743	.660	.725
p3	156.80	80.743	.660	.725
p4	156.73	81.210	.709	.726
p5	156.80	82.457	.426	.732
p6	156.60	85.829	.000	.742
p7	156.93	82.067	.399	.731
p8	157.00	76.000	.633	.711
p9	156.80	81.600	.542	.728
p10	156.87	78.838	.834	.717
p11	156.87	80.838	.581	.725
p12	156.80	79.886	.780	.721
p13	157.00	81.143	.268	.733
p14	157.13	79.838	.355	.728
p15	156.87	82.552	.369	.732
p16	156.93	78.638	.803	.716
p17	156.73	82.638	.479	.732
total	80.80	21.457	1.000	.845

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
161.60	85.829	9.264	18

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Lady Rottie

NIM : 12061184

PEMBIMBING I : Dr. Indriani Yauri, MN

NO	HARI/TANGGAL	KEGIATAN/SARAN	MEDIA KONSULTASI	PARAF
1	4 Maret 2016	Konsultasi Abstrak dan Judul	Face to Face	
2	10 Maret 2016	Revisi Judul Konsultasi BAB I	Face to Face	
3	11 Maret 2016	Konsultasi Revisi BAB I	Face to Face	
4	14 Maret 2016	Konsultasi BAB II sampai IV	Face to Face	
5	29 Maret 2016	Konsultasi Revisi BAB II sampai IV	Face to Face	
6	1 April 2016	Konsultasi Revisi Kerangka Konsep dan teori keperawatan	Face to Face	
7	15 April 2016	Konsultasi Kembali BAB I sampai IV	Face to Face	
8	4 Mei 2016	Konsultasi Revisi BAB I sampai IV	Face to Face	
9	27 Mei 2016	Konsultasi Lembar Kuesioner	Face to Face	
10	21 Juni 2016	Konsultasi Uji Validitas dan Reliabilitas	Face to Face	
11	5 Juli 2016	Konsultasi Hasil Penelitian	Face to Face	
12	11 Juli 2016	Konsultasi BAB V	Face to Face	
13	14 Juli 2016	Konsultasi BAB V sampai VII	Face to Face	
14	18 Juli 2016	Konsultasi Revisi BAB V sampai VII	Face to Face	
15	1 Agustus 2016	Konsultasi Skripsi lengkap	Face to Face	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Lady Rottie

NIM : 12061184

PEMBIMBING II : Johanis Kerangan S.kep., Ns., M.kep

NO	HARI/TANGGAL	KEGIATAN/SARAN	MEDIA KONSULTASI	PARAF
1	8 Maret 2016	Konsultasi Judul	Face to Face	
2	19 Maret 2016	Konsultasi BAB I dan II	Face to Face	
3	29 Maret 2016	Konsultasi BAB I sampai III	Face to Face	
4	5 April 2016	Konsultasi BAB IV	Face to Face	
5	9 April 2016	Konsultasi revisi BAB I sampai IV	Face to Face	
6	21 Juni 2016	Konsultasi instrumen penelitian	Face to Face	
7	14 Juli 2016	Konsultasi BAB V sampai VII	Face to Face	
8	1 Agustus 2016	Konsultasi Skripsi lengkap	Face to Face	

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.unikadelasalle.ac.id Internet Source	2%
2	juke.kedokteran.unila.ac.id Internet Source	2%
3	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	2%
4	es.scribd.com Internet Source	2%
5	eprints.uns.ac.id Internet Source	1%
6	id.123dok.com Internet Source	1%
7	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
8	jurnal.fkm.unand.ac.id Internet Source	1%
9	docplayer.info Internet Source	1%

10	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1%
11	idoc.pub Internet Source	1%
12	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
13	ji.unbari.ac.id Internet Source	1%
14	www.scribd.com Internet Source	1%
15	"1st Annual Conference of Midwifery", Walter de Gruyter GmbH, 2020 Publication	1%
16	saputraatjeh.wordpress.com Internet Source	1%
17	repository.usu.ac.id Internet Source	<1%
18	jurnal.untan.ac.id Internet Source	<1%
19	uad.portalgaruda.org Internet Source	<1%
20	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1%

21	www.docstoc.com Internet Source	<1%
22	www.repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1%
23	lontar.ui.ac.id Internet Source	<1%
24	Submitted to Perguruan Tinggi Pelita Bangsa Student Paper	<1%
25	addy1571.files.wordpress.com Internet Source	<1%
26	text-id.123dok.com Internet Source	<1%
27	sriwyunii.blogspot.com Internet Source	<1%
28	Submitted to Roehampton University Student Paper	<1%
29	repository.usd.ac.id Internet Source	<1%
30	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1%
31	Submitted to Universitas Sam Ratulangi Student Paper	<1%
32	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1%

<1%

33

vdocuments.site

Internet Source

<1%

34

repository.poltekkes-kdi.ac.id

Internet Source

<1%

35

Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf
Tangerang

Student Paper

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 25 words

Exclude bibliography On