

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN *ANTENATAL* *CARE* (ANC) PADA IBU HAMIL

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*
DI PUSKESMAS TEMBOK DUKUH SURABAYA

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

SUTRISNAWATI

NIM : 010510995 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2009

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 20 Agustus 2009

Yang menyatakan




Sutrisnawati
NIM: 010510995B

LEMBAR PENGESAHAN

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 20 AGUSTUS 2009**

Oleh:

Pembimbing 1



Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP: 140 238 226

Pembimbing 2



Ni Ketut Alit Armini, Skp
NIP: 132 306 152

Mengetahui,
a.n Penjabat Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Penjabat Wakil Dekan I



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
NIP. 132 295 670

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

TELAH DIUJI
Pada tanggal 20 Agustus 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

Anggota : 1. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp
NIP. 132 306 152

2. Retnayu Pradanie, Skep, Ns
NIK. 139 080 824

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,
a.n Penjabat Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Penjabat Wakil Dekan I


Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
NIP. 132 295 67

MOTTO

Manusia bijak adalah manusia yang cinta dan sekaligus takut pada Tuhan. Nilai hakiki manusia tidak pernah terselip di antara warna kulitnya, agamanya, sukunya ataupun keturunannya, melainkan pada ilmu pengetahuan dan perilaku-perilakunya.

-Kahlil Gibran-

*Skripsi ini aku persembahkan untuk
Kedua Orang Tua ku, Adeq dan MaZ Q.
Terima kasih atas do'a dan dukungannya*

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah wa syukurillah wa nikmatillah, kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya”** ini. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah kami menyampaikan ungkapan terima kasih kepada :

1. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya sekaligus pembimbing 1 yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas, memberikan ilmu, pengalaman dan pengarahan, sehingga saya dapat menyempurnakan dan menyelesaikan skripsi ini dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes, selaku Penjabat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Terima kasih atas kesabaran dalam memberikan bimbingan, masukan, arahan dan saran kepada saya sehingga skripsi ini akhirnya terselesaikan.
3. Ibu Ni Ketut Alit Armini S.Kp, selaku pembimbing 2 skripsi yang telah banyak memberikan ilmu, pengalaman dan pengarahan, sehingga saya dapat menyempurnakan dan menyelesaikan skripsi ini.

4. Ibu Esti Martiana Rachmie, dr, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
5. Ibu Saecilia M, Tienne, dr, selaku Kepala Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
6. Ibu Iriani, selaku Kepala Bagian KIA di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
7. Ibu-ibu yang melakukan ANC di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya selaku responden yang telah meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Ibu, Bapak dan adikku tercinta yang telah banyak membantu dan memberikan dorongan semangat baik moril maupun materil selama penulis menempuh studi, tidak ada kata yang bisa mewakili terima kasihku, I love you so much.
9. Sahabat terbaikku Santi dan Retty terima kasih atas bantuan, perhatian, pengertian, dan do'a yang telah diberikan. I love you full.
10. Teman-teman Q Lala, devie, ulfa, titink dan nurul terima kasih atas bantuan, perhatian, pengertian, dan do'a yang telah diberikan.
11. Abi Q Mujib yang selalu memberikan semangat dan dukungan, do'a, tempatku berkeluh kesah dan yang selalu mengiringi langkah-langkahku, yang selalu bersedia membantu Q setiap saat, terima kasih untuk semuanya.

12. Om Q Slamet yang baik banget terima kasih atas bantuan, perhatian, pengertian, dan do'a yang telah diberikan.
13. Teman-temanku di angkatan A5, yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
14. Segenap dosen, Karyawan Tata Usaha dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu aku dalam menyelesaikan tugas skripsi ini.

Semoga dukungan dan bantuan tersebut diridhoi oleh Allah SWT dan dicatat sebagai amal sholeh.

Kami menyadari bahwa skripsi ini kiranya jauh dari kesempurnaan, namun besar harapan kami skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya profesi keperawatan

Surabaya, 20 Agustus 2009



Penulis

Sutrisnawati

ABSTRACT

ANALYZED FACTORS THAT HAVE CORRELATED TO *ANTENATAL CARE* (ANC) ON PREGNANT WOMEN

Cross Sectional Research
in Tembok Dukuh Public Health Service, Surabaya

By : **Sutrisnawati**

Antenatal care (ANC) is the most important health care service to decrease mother and infant mortality. This research was aimed to analyze factors related to *antenatal care* (ANC) of visit at pregnancy in Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya.

This study used *cross sectional* design. The population was pregnant women in Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya. Total sample was 60 respondents, enrolled using *simple random sampling*. The independent variables in this research were knowledge, attitude, motivation, maternal service and family support and dependent variables was *antenatal care* (ANC) of visit at pregnancy. Data were collected using questionnaire and were analyzed by Spearman's Rho Test with signifikan level $p \leq 0,05$.

The result showed that *antenatal care* (ANC) of visit at pregnancy had significant correlation with knowledge ($p=0,016$), attitude ($p=0,003$), motivation ($p=0,031$), maternal service ($p=0,021$) and family support ($p=0,033$).

Most of pregnant women who do *Antenatal Care* (ANC) of visit have good knowledge, positive attitude, high motivation, good maternal service and good family support. From the results, it is suggested to mothers to still conduct *Antenatal Care* (ANC) care in existing health facilities, knowledge and good family support will get of spirit at pregnancy women to visit of *Antenatal Care* (ANC) with good and regular and health employee to keep giving information to pregnant mothers by elucidation.

Keywords : *Knowledge, attitude, motivation, maternal service, family support, Antenatal Care (ANC)*

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Surat Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Singkatan.....	xvii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1	Latar Belakang	1
1.2	Rumusan Masalah	3
1.3	Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1	Tujuan Umum	4
1.3.2	Tujuan Khusus.....	4
1.4	Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1	Manfaat Teoritis	5
1.4.2	Manfaat Praktis	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1	Konsep Dasar <i>Antenatal Care</i>	6
2.1.1	Pengertian <i>Antenatal Care</i>	6
2.1.2	Tujuan <i>Antenatal Care</i>	6
2.1.3	Tenaga dan Lokasi Pelaksanaan <i>Antenatal Care</i>	8
2.1.4	Kegiatan Pelaksanaan Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	8
2.1.5	Frekuensi Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	9
2.1.6	Faktor (<i>enabling</i>) pelayanan maternal dengan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	14
2.2	Konsep Perilaku	15
2.2.1	Definisi Perilaku.....	15
2.2.2	Teori-teori Perilaku yang Berhubungan dengan Kesehatan....	16
2.3	Konsep Motivasi	25
2.3.1	Definisi Motivasi.....	25
2.3.2	Teori Motivasi	26
2.3.3	Model-model Motivasi.....	32
2.4	Konsep Dukungan Keluarga	33
2.4.1	Definisi Keluarga	33
2.4.2	Fungsi Keluarga	36
2.4.3	Dukungan Keluarga.....	37
2.4.4	Jenis Dukungan Keluarga.....	38
2.4.5	Sumber Dukungan Keluarga	39
2.4.6	Komponen-komponen Dukungan Keluarga.....	40

2.4.7	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesehatan.....	42
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka Konseptual	43
3.2	Hipotesis Penelitian.....	44
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Desain penelitian	45
4.2	Populasi, Sampel, Besar Sampel, Teknik Pengambilan Sampel.....	45
4.2.1	Populasi	45
4.2.2	Sampel.....	46
4.2.3	Besar Sampel.....	46
4.2.4	Teknik Sampling	47
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	47
4.3.1	Klasifikasi Variabel Penelitian.....	48
4.3.2	Definisi Operasional.....	49
4.4	Instrumen Penelitian.....	53
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	54
4.6	Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.....	55
4.7	Kerangka Operasional	56
4.8	Analisa Data	57
4.8.1	Etika Penelitian	59
4.8.2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	60
4.8.3	Tanpa Nama	60
4.8.4	Rahasia	60
4.9	Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil Penelitian	62
5.1.1	Gambaran umum tempat penelitian	62
5.1.2	Karakteristik Responden	63
5.1.3	Data khusus	69
5.2	Pembahasan.....	77
5.2.1	Hubungan pengetahuan tentang <i>Antenatal Care</i> (ANC) dengan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	77
5.2.2	Hubungan sikap terhadap <i>Antenatal Care</i> (ANC) dengan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	79
5.2.3	Hubungan motivasi terhadap <i>Antenatal Care</i> (ANC) dengan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	81
5.2.4	Hubungan pelayanan maternal terhadap <i>Antenatal Care</i> (ANC) dengan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	82
5.2.5	Hubungan dukungan keluarga terhadap <i>Antenatal Care</i> (ANC) dengan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	83
5.2.6	Faktor dominan yang berhubungan dengan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	85

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1	Kesimpulan	87
6.2	Saran	88
	Daftar Pustaka	89
	Lampiran-Lampiran	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Frekuensi/Jadwal Pemeriksaan Kehamilan.....	13
Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	49
Tabel 4.2	Interpretasi nilai r	59
Tabel 5.1	Distribusi pengetahuan ibu hamil tentang <i>Antenatal Care</i> (ANC) dengan pelaksanaan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya	73
Tabel 5.2	Distribusi sikap ibu hamil tentang <i>Antenatal Care</i> (ANC) dengan pelaksanaan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya	74
Tabel 5.3	Distribusi motivasi ibu hamil tentang <i>Antenatal Care</i> (ANC) dengan pelaksanaan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya	75
Tabel 5.4	Distribusi pelayanan maternal ibu hamil tentang <i>Antenatal Care</i> (ANC) dengan pelaksanaan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya	75
Tabel 5.5	Distribusi dukungan keluarga ibu hamil tentang <i>Antenatal Care</i> (ANC) dengan pelaksanaan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya	76
Tabel 5.6	Faktor dominan yang berhubungan dengan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Faktor Motivator dan Faktor Hygiene Hezberg	29
Gambar 2.2	Teori Vroom	30
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual	43
Gambar 4.1	Kerangka Operasional	56
Gambar 5.1	Karakteristik responden berdasarkan usia ibu hamil yang melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009	63
Gambar 5.2	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu hamil yang melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009	64
Gambar 5.3	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu hamil yang melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009	64
Gambar 5.4	Karakteristik responden berdasarkan penghasilan keluarga ibu hamil yang melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009	65
Gambar 5.5	Karakteristik responden berdasarkan lama perkawinan ibu hamil yang melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009	65
Gambar 5.6	Karakteristik responden berdasarkan jumlah anggota keluarga ibu hamil yang melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009	66
Gambar 5.7	Karakteristik responden berdasarkan transportasi ibu hamil yang melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009	66
Gambar 5.8	Karakteristik responden berdasarkan informasi tentang kehamilan ibu hamil yang melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009	67
Gambar 5.9	Karakteristik responden berdasarkan jarak rumah ibu hamil yang melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009	67

- Gambar 5.10 Karakteristik responden berdasarkan kehamilan yang ke berapa pada ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009 68
- Gambar 5.11 Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan pada ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009 68
- Gambar 5.12 Karakteristik responden berdasarkan keluhan ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009 69
- Gambar 5.13 Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan tentang *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil yang melakukan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009 69
- Gambar 5.14 Karakteristik responden berdasarkan sikap ibu hamil terhadap *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil yang melakukan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009 70
- Gambar 5.15 Karakteristik responden berdasarkan motivasi ibu hamil Terhadap *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil yang melakukan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009 71
- Gambar 5.16 Karakteristik responden berdasarkan pelayanan maternal pada Ibu hamil terhadap *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil yang melakukan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009 71
- Gambar 5.17 Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga pada Ibu hamil tentang yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009 72
- Gambar 5.18 Karakteristik responden berdasarkan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009 73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Surat Ijin Permohonan Pengumpulan Data Awal.....	90
Lampiran 2 Lembar Surat Keterangan Ijin Penelitian.....	92
Lampiran 3 Lembar Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian.....	93
Lampiran 4 Lembar Permintaan Menjadi Responden.....	94
Lampiran 5 Lembar <i>Informed Consent</i>	95
Lampiran 6 Lembar Kuesioner Data Demografi.....	96
Lampiran 7 Lembar Kuisisioner Pengetahuan.....	98
Lampiran 8 Lembar Kuisisioner Sikap.....	99
Lampiran 9 Lembar Kuisisioner Motivasi.....	99
Lampiran 10 Lembar Kuisisioner Pelayanan Maternal.....	100
Lampiran 11 Lembar Kuisisioner Dukungan Keluarga.....	100
Lampiran 12 Lembar Kuisisioner Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	101
Lampiran 13 Tabel Frekuensi.....	102
Lampiran 14 <i>Crosstab</i>	105
Lampiran 15 Hasil Uji Statistik.....	108
Lampiran 16 Tabulasi Data Umum.....	110
Lampiran 17 Tabulasi Kuisisioner Pengetahuan.....	115
Lampiran 18 Tabulasi Kuisisioner Sikap.....	117
Lampiran 19 Tabulasi Kuisisioner Motivasi.....	119
Lampiran 20 Tabulasi Kuisisioner Pelayanan Maternal.....	121
Lampiran 21 Tabulasi Kuisisioner Dukungan Keluarga.....	123
Lampiran 22 Tabulasi Kuisisioner Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	125
Lampiran 23 Kartu Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	127

DAFTAR SINGKATAN

Cakupan K1 = Akses pelayanan ibu hamil, menggambarkan besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama/ kontak pertama dengan tenaga kesehatan/fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal*.

Cakupan K4 = Besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai standar minimal empat kali kunjungan selama masa kehamilannya dengan distribusi satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. *Antenatal Care* (ANC) merupakan komponen pelayanan kesehatan ibu hamil terpenting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Depkes RI, 1994). Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2005 adalah 290,8 per seratus ribu kelahiran hidup. Tingginya kematian ibu tersebut secara langsung dapat disebabkan oleh perdarahan, infeksi, komplikasi abortus, persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah, kunjungan pemeriksaan kehamilan yang rendah dan keracunan kehamilan yang terjadi pada masa sekitar persalinan. Keteraturan *Antenatal Care* (ANC) ditunjukkan dengan keteraturan kunjungan, ternyata hal ini menjadi masalah karena tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin. Fenomena yang terjadi saat ini, berdasarkan survey yang dilakukan oleh peneliti, kurangnya kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Tembok Dukuh. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil masih perlu untuk diteliti.

Berdasarkan data profil kesehatan Jawa Timur tahun 2004, cakupan pelayanan K4 Propinsi Jawa Timur sebesar 534.156 (78,70%) dari seluruh ibu hamil sejumlah 678.742 orang dan cakupan persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan sejumlah 87,72% dari seluruh kabupaten yang ada di Jawa Timur,

hanya 19 kabupaten dengan cakupan melebihi target 90% dan 19 kabupaten lainnya masih belum mencapai target. Berdasarkan program kesehatan ibu dan anak di Kota Surabaya tahun 2006, cakupan pelayanan K1 di Kota Surabaya sebesar 16.349 (31%) dari seluruh ibu hamil sejumlah 52.743 orang, cakupan K4 di Kota Surabaya sebesar 50.218 (95,21%) dari seluruh ibu hamil sejumlah 52.743 orang dan cakupan persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan sejumlah 38.275 (79,04%) di seluruh Kota Surabaya. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Surabaya mengenai kunjungan pertama ibu hamil ke pelayanan kesehatan pada tahun 2004 mencapai 92,6%, tahun 2005 turun sebesar 7,4% menjadi 85,2% dan tahun 2006 turun sebesar 6,16% menjadi 79,04 %. Berdasarkan data awal yang didapatkan oleh peneliti pada tanggal 27 Mei 2009 di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya kunjungan *Antenatal Care (ANC)* pada ibu hamil pada tahun 2009 pada bulan Januari 15 orang (21,13%), bulan Pebruari 18 orang (25,35%), bulan Maret 13 orang (18,31%), bulan April 18 orang (25,35%) dan bulan Mei 7 orang (9,86%). Jadi dapat disimpulkan kunjungan pada bulan Januari ke Pebruari mengalami kenaikan sebesar 4,22%, di bulan Maret mengalami penurunan 7,04%, di bulan April mengalami kenaikan lagi 7,04% dan pada bulan Mei mengalami penurunan sebesar 15,49%. Jumlah kunjungan *Antenatal Care (ANC)* pada ibu hamil di Puskesmas Tembok Dukuh sekitar $\leq 50\%$ dari 71 ibu hamil di wilayah Puskesmas Tembok Dukuh. Hal ini menunjukkan kunjungan *Antenatal Care (ANC)* di wilayah kerja Puskesmas Tembok Dukuh mengalami penurunan.

Antenatal Care (ANC) merupakan komponen pelayanan kesehatan ibu hamil terpenting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Hal ini penting karena bila terjadi penyimpangan/kelainan dari keadaan normal bisa dideteksi secara dini dan dilakukan perawatan secara mendasar, sehingga dapat diartikan

bahwa *Antenatal Care* (ANC) perlu dilakukan oleh setiap ibu hamil normal, apalagi yang beresiko tinggi. Pemeriksaan kehamilan yang rutin penting bagi ibu hamil untuk memonitor perkembangan kehamilan dan mendeteksi dini hal-hal yang tidak diinginkan selama kehamilan (Health, 2007). Pada kunjungan *Antenatal Care* (ANC) terdapat beberapa informasi dari petugas kesehatan tentang faktor-faktor, pencegahan dan penanganannya (Bailey, 2007). Pengetahuan, motivasi, sikap, pelayanan maternal dan dukungan keluarga merupakan beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kurangnya ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas.

Solusi yang bisa dilaksanakan untuk permasalahan diatas adalah dengan mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil dan mencari faktor yang dominan diantara faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) tersebut. Sehingga bisa ditentukan penatalaksanaan yang tepat untuk masalah tersebut. Seperti memperbaiki pengetahuan ibu hamil terhadap perawatan kehamilan, terpenuhinya dukungan dari keluarga khususnya dari suaminya, motivasi dari dirinya sendiri untuk melakukan *Antenatal Care* (ANC) dan merubah sikap serta kepatuhan melaksanakan *Antenatal care* (ANC). Hal tersebut mendorong peneliti untuk mengetahui faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil.

1.2 Rumusan masalah

1. Apakah faktor *prediposing* yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Tembok Dukuh?
2. Apakah faktor *enabling* yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Tembok Dukuh?
3. Apakah faktor *reinforcing* yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Tembok Dukuh?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Tembok Dukuh.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi hubungan (*prediposing*) pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh.
2. Mengidentifikasi hubungan (*prediposing*) sikap ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh.
3. Mengidentifikasi hubungan (*prediposing*) motivasi ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh.
4. Mengidentifikasi hubungan (*enabling*) pelayanan maternal dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Tembok Dukuh.

5. Mengidentifikasi hubungan (*reinforcing*) dukungan keluarga dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Tembok Dukuh.
6. Mengidentifikasi faktor dominan yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Tembok Dukuh.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah khasanah pengetahuan dalam bidang keperawatan maternitas khususnya faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan dan informasi tentang pentingnya kunjungan *Antenatal care* (ANC) pada ibu hamil.
2. Meningkatkan informasi dan dapat memberikan masukan pada bidan, perawat dan tenaga medis lainnya mengenai pentingnya faktor-faktor yang mempengaruhi *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil.
3. Memberikan informasi dan referensi bagi peneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai konsep teori yang mendasari atau mendukung penelitian ini, berdasarkan landasan teori yang meliputi: konsep *Antenatal Care* (ANC), konsep perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan), konsep motivasi, konsep dukungan keluarga.

2.1 Konsep Dasar *Antenatal Care*

2.1.1 Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan pada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya (Depkes RI, 1995).

Pemeriksaan *Antenatal Care* adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 1998).

2.1.2 Tujuan *Antenatal Care*

Menurut Saefudin (2002), bahwa tujuan antenatal care adalah:

1. Membantu kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, social dan bayi.

3. Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

Tujuan dari *Antenatal Care* seperti dikutip dalam buku Manuaba (1998), adalah:

1. Mengenal sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan nifas.
2. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan nifas.
3. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana.
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian serta perinatal.

Menurut Mochtar (1998), tujuan *Antenatal Care* adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental untuk menyelamatkan ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

Tujuan dan maksud dari perawatan *Antenatal Care* adalah: 1) kelahiran bayi yang sehat, baik fisik maupun mental, 2) Ibu dalam keadaan selamat tanpa mengalami ruda paksa, 3) ibu sanggup untuk merawat dan meneteki bayi yang

dilahirkannya, serta 4) Suami istri berniat dan sanggup untuk melaksanakan keluarga berencana demi kesejahteraan keluarga.

2.1.3 Tenaga dan Lokasi Pelaksanaan *Antenatal Care*

Untuk melakukan *Antenatal Care* ibu hamil dapat dibantu oleh tenaga kesehatan seperti: dokter spesialis ginekologi, dokter, perawat, bidan maupun tenaga terlatih seperti dukun bersalin terlatih. Pelayanan *Antenatal Care* dapat diakses di Posyandu, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, Rumah sakit maupun di klinik dokter praktek swasta (Depkes RI, 1994).

2.1.4 Kegiatan Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care*

Kegiatan dalam pemeriksaan dan pengawasan kehamilan meliputi (Depkes RI, 1994):

1. Anamnesa
2. Pemeriksaan laboratorium
3. Intervensi dasar
4. Intervensi khusus sesuai kondisi
5. Memberikan konseling atau pengetahuan
6. Motivasi ibu hamil agar dapat merawat diri selama hamil mempersiapkan persalinannya.

Menurut Sarwono (2002), bahwa dalam penerapan praktek sering dipakai standart minimal perawatan *Antenatal Care* yang disebut "7T", yaitu:

1. Timbang berat badan dan tinggi badan.
2. Ukur tekanan darah
3. Ukur tinggi fundus uteri
4. Pemberian imunisasi TT lengkap

5. Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil
6. Tes terhadap penyakit seksual menular
7. Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan.

2.1.5 Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan *antenatal* untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan tetapi dapat juga sebaliknya yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan di rumah.

Selama kehamilan keadaan ibu dan janin harus selalu di pantau jika terjadi penyimpangan dari keadaan normal dapat dideteksi secara dini dan diberikan penanganan yang tepat. Oleh karena itu ibu hamil diharuskan memeriksakan diri secara berkala selama kehamilannya. Menurut Manuaba (1999), berdasarkan standar pemeriksaan kehamilan dilakukan berulang dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
2. Satu kali dalam sebulan sampai umur kehamilan 7 bulan
3. Dua kali sebulan sampai umur kehamilan 8 bulan
4. Setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai dengan bersalin

Dalam pelaksanaan ANC terdapat kesepakatan adanya standar adanya minimal yaitu dengan pemeriksaan ANC 4 kali selama kehamilan distribusi sebagai berikut :

1. Minimal satu kali pada trimester I
2. Minimal satu kali pada trimester II

3. Minimal dua kali pada trimester III (Dep Kes RI, 1994)

Menurut Jumiarni (1995), frekuensi ANC diharapkan paling kurang 8 kali (7-9) sehingga pengawasan ibu dan janin dapat dilaksanakan dengan optimal. Pemeriksaan kehamilan tersebut dilaksanakan dengan jadwal dan kegiatan sebagai berikut :

1. Kunjungan I (0-12 minggu) kunjungan II 12-24 minggu

Pada kunjungan ini dilakukan.

- 1) Anamnesis lengkap, termasuk mengenai riwayat obstetric dan ginekologi.
- 2) Pemeriksaan fisik ; tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh, bunyi jantung, bunyi pernafasan, reflek patella, edema dan lain-lain.
- 3) Pemeriksaan obstetric : usia kehamilan, tinggi fundus uteri, DJJ (kehamilan lebih dari 12 minggu), pengukuran panggul luar.
- 4) Pemeriksaan laboratorium : urine lengkap, darah (Haemoglobin, leukosit, Diff, Golongan darah, Rhesus dan gula darah).
- 5) Penilaian status gizi, dilihat dari keseimbangan antara berat badan (BB) dan tinggi badan (TB).
- 6) Penilaian resiko kehamilan
- 7) KIE pada ibu hamil tentang kebersihan diri dan gizi ibu hamil
- 8) Pemberian imunisasi TT 1.

2. Kunjungan III, 28 -32 Minggu

Pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, kelainan atau cacat bawaan.

Kegiatan yang dilakukan adalah :

- 1) Anamnese meliputi keluhan dan perkembangan yang dirasakan oleh ibu.
 - 2) Pemeriksaan fisik dan obstetrik (pengukuran panggul luar tak perlu dilakukan lagi)
 - 3) Pemeriksaan dengan USG. Biometri janin (besar dan usia kehamilan), aktifitas janin, kelainan, cairan ketuban dan letak plasenta, serta keadaan plasenta.
 - 4) Penilaian resiko kehamilan
 - 5) KIE tentang perawatan payudara
 - 6) Pemberian imunisasi TT 2 dan vitamin bila perlu.
3. Kunjungan IV kehamilan 34 minggu

Pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan dan pemeriksaan laboratorium ulang. Kegiatan adalah :

- 1) Anamnese keluhan dan gerakan janin
 - 2) Pengamatan gerak janin
 - 3) Pemeriksaan fisik dan obstetrik (pemeriksaan panggul dalam bagi kehamilan pertama)
 - 4) Penilaian resiko kehamilan
 - 5) Pemeriksaan laboratorium ulang : Hb, Ht, dan gula darah
 - 6) Nasehat senam hamil, perawatan payudara dan gizi
4. Kunjungan V (36 minggu), Kunjungan VI (38 Minggu), Kunjungan VII (40 minggu) (2 minggu 1 kali).

Pemeriksaan terutama untuk menilai resiko kehamilan, aktifitas janin dan pertumbuhan yang secara klinis :

- 1) Anamnese meliputi keluhan, gerakan janin dan keluhan
 - 2) Pemeriksaan laboratorium ulang (Hb dan gulan darah)
 - 3) Pemeriksaan fisik dan obstetrik
 - 4) Penilaian resiko kehamilan
 - 5) USG ulang pada kunjungan 4
 - 6) KIE tentang senam hamil, perawatan peayudara dan persiapan persalinan
 - 7) Pengawasan penyakit yang menyertai kehamilan dan komplikasi trimester III
 - 8) Penyuluhan diet sehat 5 sempurna
5. Kunjungan VIII 41 minggu, kunjungan IX 42 minggu (1 minggu sekali)
- Pemeriksaan terutama ditujukan kepada penilaian, kesejahteraan janin dan fungsi plasenta serta persiapan persalinan.

Kegiatan yang dilakukan adalah :

- 1) Anamnese meliputi keluhan dan lain-lain
- 2) Pengamatan gerak janin
- 3) Pemeriksaan fisik dan obstetric
- 4) Pemeriksaan USG yaitu pemeriksaan yang memantau keadaan jantung janin sehubungan dengan timbulnya kontraksi
- 5) Memberi nasehat tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan rencana untuk melahirkan.
- 6) Sesuai standar kunjungan ibu hamil diatas maka semakin tua umur kehamilan harus semakin sering memeriksakan kehamilannya, resiko

kehamilan semakin tinggi, semakin tinggi pula kebutuhan untuk memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan uraian diatas berikut ini akan digambarkan jadwal/frekuensi

Antenatal Care sebagai berikut :

Tabel 2.1. Frekuensi/Jadwal Pemeriksaan Kehamilan .

Minimal	Frek	Optimal	Frek	Ideal	Frek
Triwulan I	1	- kehamilan 1-12 mgg	1	- Sejak haid terlambat 1 bln	1
		- kehamilan 12 – 28 mgg	2	- Sampai kehamilan 28 mg (1 bln 1x)	5
Triwulan II	1	- kehamilan 28 – 32 mgg	1	- Kehamilan 28 – 36 mg (2 mg x 1)	4
Triwulan III	2	- kehamilan 34 – 40 mgg	3	- Kehamilan > 37 (1 mg 1 x)	5
		- kehamilan 41 – 42 mgg	2		
Total	4		9		15

Sumber : Dep. Kes RI, 1994 : 24, Jumiarni, 1995 : 34.

Dari tabel diatas dapat disampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Frekuensi pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali (Dep.Kes.RI, 1994)
Frekuensi pemeriksaan kehamilan dilakukan 4 kali yang terbagi dalam triwulan I, II, III. Frekuensi ini dapat terjadi bila segalanya normal tanpa adanya resiko dan frekuensi lebih sering dilakukan pada triwulan III untuk deteksi dini terhadap kelainan.
2. Frekuensi pemeriksaan kehamilan optimal 9 kali (Jumiarni, 1995)
Pemeriksaan kehamilan dilakukan sejak haid terlambat sampai dengan usia kehamilan 12 minggu 1 kali. Pemeriksaan tiap 1 bulan sekali dilakukan

sampai dengan usia kehamilan 36 minggu, sedangkan pemeriksaan kehamilan 36-40 minggu dilakukan 2 minggu sekali dan sampai dengan melahirkan pemeriksaan dilakukan 1 minggu sekali. Dengan frekuensi demikian adanya penyulit kehamilan dapat dideteksi dan diatasi sedini mungkin.

3. Frekuensi pemeriksaan kehamilan ideal (Manuaba,1998)

Pemeriksaan kehamilan dilakukan sejak terlambat haid satu bulan sampai dengan usia kehamilan 28 minggu dilakukan satu bulan satu kali. Pada usia kehamilan 28-36 minggu sampai dengan melahirkan pemeriksaan dilakukan 1 minggu sekali. Pemeriksaan kehamilan ini yang paling ideal sehingga diharapkan dengan frekuensi seperti ini penyulit kehamilan dapat terdeteksi dan diatasi sedini mungkin.

Menurut manuaba (1998), jadwal melakukan ANC sebaiknya 4 kali sudah cukup (tercatat).

2.1.6 Faktor (*enabling*) pelayanan maternal dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Pelayanan maternal adalah pemeriksaan kehamilan lengkap, pertolongan persalinan yang komprehensif. Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, telah dijadikan salah satu indikator penting dalam kesehatan reproduksi dan indikator Indonesia Sehat. Pemanfaatan pelayanan maternal, merupakan fungsi dari akses ke pelayanan kesehatan. Aksesibilitas tersebut dilihat dari sisi pelaksana pelayanan dan pengguna.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal, merupakan fungsi dari akses ke pelayanan kesehatan. Aksesibilitas tersebut dilihat dari sisi pelaksana pelayanan dan pengguna. Sisi pengguna dipengaruhi; a) faktor pemungkin

(*enabling*), yaitu usia, jenis kelamin, suku bangsa, pekerjaan, pendidikan, pendapatan, besar keluarga, keberadaan pelayanan; b) faktor pendukung (*predisposing*), yaitu; sikap dan pengetahuan, kemampuan untuk mencapai (membayar); dan c) faktor kebutuhan (*need*) akan pelayanan. Aksesibilitas dari sisi pelayanan kesehatan dilihat dari fungsi jarak ke pengguna pelayanan, waktu tempuh, kesesuaian dengan kebutuhan, faktor lingkungan secara fisik dan politik wilayah

Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Maternal

- 1) Di masyarakat (Pelayanan esensial, deteksi kasus risti + PPGDON di Polindes/Poskesdes)
- 2) Puskesmas (Pelayanan esensial, deteksi kasus risti + Poned (Tim Poned))
- 3) RS. Kabupaten/Kota
- 4) (Pelayanan esensial, deteksi kasus risti + Ponek (Tim Ponek))
- 5) Pemantapan jaringan pelayanan obstetri dan neonatal di wilayah kabupaten/kota
- 6) Peningkatan Kemitraan (Lintas sektor dan program)
- 7) Jamkesmas

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmojo, 2003).

Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek yaitu : aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya, yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya masyarakat .

2.2.2 Toeri-teori Perilaku yang Berhubungan dengan Kesehatan

Berbagai teori yang sudah dicoba untuk menggunakan faktor penentu yang dapat memengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan antara lain teori Fritz Heider (1979), Laurence Green (1980), Snehandhu B Kar (1983) dan WHO (1984).

1. Teori Fritz Heider

Heider mengemukakan sikap merupakan formulasi yang paling awal dan sederhana dari prinsip konsistensi teori ini timbul dari minat Heiser pada faktor-faktor yang mempengaruhi atribut kausal suatu peristiwa terhadap diri seseorang.

Keadaan keseimbangan atau ketidakseimbangan melibatkan tiga unsur :

- 1) Individu
- 2) Orang lain
- 3) Obyek sikap

2. Teori Snehandu B Kar

Kar mencoba menganalisa perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari :

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behaviour intention*)

- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
- 3) Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- 4) Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak/tidak bertindak (*action situation*).

3. Teori Lawrence Green

Lawrence Green (1980) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Dikatakan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*Non behaviour causes*). Perilaku itu sendiri di tentukan atau terbentuk 3 faktor yaitu :

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model diatas dapat digambarkan sebagai berikut :

$$B = f(PF, EF, RF)$$

Dimana :

B : Behaviour

PF : Predisposing Faktor

EF : Enabling Faktor

RF : Reinforcing Faktor

4. Teori WHO

WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok. Pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap obyek kesehatan.

- 1) Pengetahuan, diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
- 2) Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
- 3) Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat orang mendekati atau menjauhi orang lain atau obyek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain ; sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh suatu

tindakan tergantung pengalaman orang lain. Sikap akan diikuti atau tidak mengacu pada pengalaman orang lain dan nilai (*value*).

- 4) Orang penting sebagai referensi, apabila orang itu dianggap penting maka apa yang ia perbuat dan ucapkan cenderung untuk di contoh.

Perilaku dapat dibedakan menjadi 2 :

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*cover*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

- 1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.
- 2) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

3) Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap yaitu :

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia, yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2003).

Pengetahuan menurut Winkel (1991) adalah mencakup ingatan akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam bentuk ingatan. Hal-hal itu dapat berupa fakta, kaidah dan prinsip serta metoda yang diketahui. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk mengingat (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*). Pengetahuan juga diartikan sebagai pengenalan obyek dengan melalui panca indera, semakin banyak indera yang dirangsang, maka akan meningkat pula pengetahuannya.

Pengetahuan pada hakekatnya merupakan segenap yang kita ketahui tentang suatu obyek tertentu termasuk ilmu, jadi ilmu merupakan bagian dari pengetahuan lainnya (Suriasumantri, 1988). Pengetahuan dikumpulkan dengan

tujuan untuk menjawab semua permasalahan kehidupan sehari-hari yang dialami oleh manusia dan untuk digunakan dalam menawarkan berbagai kemudahan padanya.

Pengetahuan itu sendiri banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: adalah pendidikan formal. Jadi pengetahuan sangat erat hubungan dengan pendidikan, di mana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah, mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa, peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang pada akhirnya akan menentukan sikap seseorang tentang suatu obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu.

(1) Berdasarkan pengamatan Maes (1983) seperti yang dikutip Suriasumantri (1988), bahwa emosi juga sangat berpengaruh terhadap pendidikan, dimana makin kuat emosi seseorang, maka makin berkurang kemampuan rasionalnya dalam mengolah suatu informasi.

(2) Tingkatan Pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Menurut Notoadmodjo (2003), bahwa pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya penggunaan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu metode ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat

dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justification* atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya: dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut ber-KB dan sebagainya.

2. Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau obyek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan , termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti diatas, yakni :

1) Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap : gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit dan sebagainya.

2) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara berperilaku hidup sehat.

3) Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungannya dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

4) Praktek atau Tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*over behaviour*). Oleh sebab itu indikator praktek kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut yaitu :

- (1) Tindakan (praktek) sehubungan dengan penyakit.
- (2) Tindakan (praktek) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
- (3) Tindakan (praktek) kesehatan lingkungan.

3. Praktik

Sikap adalah kecenderungan untuk praktik atau bertindak. Namun, terwujudnya tindakan perlu faktor lain yaitu adanya sarana atau fasilitas dan

prasarana. Berdasarkan kualitasnya praktik dibedakan menjadi 3 tingkatan (Notoatmodjo, 2005):

1. Praktik terpimpin (*guided response*): Subjek telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya: Ibu memeriksakan kehamilannya, tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau petugas kesehatan.
2. Praktik secara mekanisme (*mechanisme*): Subjek telah melakukan atau mempraktekkan sesuatu hal secara otomatis. Contohnya: Ibu selalu menimbangkan anaknya ke posyandu tanpa menunggu perintah petugas kesehatan.
3. Adopsi (*adoption*): Tindakan atau praktik yang telah berkembang. Maksudnya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tapi telah dimodifikasi/perilaku yang berkualitas. Contohnya: Menggosok gigi sudah dengan teknik yang benar.

2.3 Konsep Motivasi

2.3.1 Definisi Motivasi

Motivasi merupakan suatu proses psikologis yang mencerminkan interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi dan keputusan yang terjadi pada diri seseorang. Dan motivasi sebagai proses psikologi timbul diakibatkan oleh faktor didalam diri seseorang itu sendiri yang disebut intrinsik dan faktor diluar diri yang disebut faktor ekstrinsik. Faktor dari dalam diri seseorang dapat berupa kepribadian, sikap, pengalaman dan pendidikan atau berbagai harapan, cita-cita yang menjangkau ke

masa depan. Sedangkan faktor diluar diri, dapat ditimbulkan oleh berbagai sumber, bisa karena pengaruh pimpinan kolega atau faktor lain (Muslimin, 2004).

Menurut Berelson dan Steiner, dikutip (Muslimin, 2004); *A motive is an inner state that energizes, activities or move (hence motivation), and that direct or channels behavior to war good.* Suatu motivasi adalah sebuah keadaan batin yang bersemangat, giat atau bergerak (karena termotivasi) dan menunjukkan atau mengenai kelakuan untuk berperan secara baik.

2.3.2 Teori Motivasi

1. Teori Hedonisme

Adalah suatu pandangan yang mengatakan bahwa manusia pada hakikatnya adalah makhluk yang mementingkan kehidupan yang pernah kesukaan. Implikasi dari teori ini adalah adanya anggapan bahwa banyak pegawai yang tidak mau bekerja dengan baik, yang malas bekerja, suka menghindari pekerjaan yang sulit dan kesenangan memperoleh upaya yang tinggi.

2. Teori Naluri

Menghubungkan kelakuan manusia dengan macam-macam naluri pada dasarnya manusia mempunyai 3 naluri pokok, yaitu naluri mempertahankan diri, naluri mengembangkan diri dan naluri mengembangkan jenis.

3. Teori Reaksi yang Dipelajari (Kebudayaan)

Teori ini menyebutkan bahwa kelakuan manusia tidak berdasarkan atas naluri-naluri, melainkan atas pola-pola kelakuan yang dipelajari dari kebudayaan, dimana seseorang itu hidup.

4. Teori Daya Pendorong

Aliran “daya pendorong” merupakan kompromi antara “naluri dan aliran” reaksi yang dipelajari.

5. Teori Kebutuhan

Teori ini beranggapan bahwa tindakan manusia pada hakikatnya adalah untuk memenuhi kebutuhannya.

Orang-orang yang berjasa besar dalam merumuskan kebutuhan-kebutuhan manusia antara lain adalah Abraham Maslow, Frederick Herzberg, David Mc, Clelland dan Victor Vroom.

a. Teori pemenuhan kebutuhan (*satisfaction of needs theory*)

Teori ini dikemukakan oleh Abraham Maslow

Dalam bukunya *motivation and personality*, lima jenjang kebutuhan pokok manusia dijelaskan sebagai berikut:

1. Kebutuhan mempertahankan hidup (*physiological needs*)

Meliputi sandang, pangan dan papan.

2. Kebutuhan rasa aman (*safety needs*)

Manifestasi kebutuhan ini antara lain adalah kebutuhan akan keamanan jiwa dimana manusia berada, kebutuhan keamanan harta, perlakuan yang adil, pensiun dan jaminan hari tua.

3. Kebutuhan sosial (*social needs*)

Antara lain terlihat pada kebutuhan akan perasaan diterima oleh orang lain (*sense of belonging*) kebutuhan untuk maju dan tidak gagal (*sense of achivement*), kekuatan ikut serta (*sense of participation*).

4. Kebutuhan akan penghargaan/prestise (*esteem needs*)

Semakin tinggi status semakin tinggi pula prestisenya.

5. Kebutuhan mempertinggi kapasitas kerja (*self actualization*)

Kebutuhan ini manifestasinya tampak pada keinginan mengembangkan kapasitas mental dan kapasitas kerja, melalui *an the job training*, seminar, konferensi, pendidikan akademis dan lain-lain.

Hirarki kebutuhan Maslow tidak dimaksud dengan suatu kerangka yang dapat dipakai setiap saat, tetapi lebih merupakan satu kerangka yang dapat dipakai setiap saat, tetapi lebih merupakan satu kerangka yang mungkin berguna dalam meramalkan tingkah laku berdasarkan kemungkinan yang tinggi atau rendah.

b. Teori pemeliharaan motivasi (*motivation maintenance theory*)

Sedangkan menurut Herzberg, dikutip oleh (Hasibuan, 2003) menyatakan bahwa seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor yang merupakan kebutuhan, yaitu:

a. Maintenance factors

Adalah faktor-faktor pemeliharaan yang berhubungan dengan hakikat manusia yang ingin memperoleh ketentraman badaniah.

b. Motivations factors

Adalah faktor motivator yang menyangkut kebutuhan psikologi seseorang yaitu perasaan sempurna dalam melakukan pekerjaan.

Kedua konsep ini juga disebut teori dua faktor, yaitu:

1. Isi (*content=satisfiers*) pekerjaan/faktor instrinsik

- a. Prestasi (*achievement*)
 - b. Pengakuan (*recognition*)
 - c. Pekerjaan itu sendiri (*the work it self*)
 - d. Tanggung jawab (*responsibility*)
 - e. Pengembangan potensi individu (*advancement*)
2. Faktor higienis (*dimotivasi=dissatisfies*)/faktor ekstrinsik
- a. Gaji atau upah (*wages or salaries*)
 - b. Kondisi kerja (*working condition*)
 - c. Kebijakan dan administrasi perusahaan (*company policy and administration*)
 - d. Hubungan antar pribadi (*interpersonal relation*)
 - e. Kualitas supervisi (*quality supervisor*)



Gambar 2.1 Faktor Motivator dan Faktor Hygiene Herzberg (Slameto, 2003)

Menurut Herzberg, hanya melalui perubahan *intrinsic factor* kepuasan kerja dapat dimotivasi, oleh karenanya disebut motivator. Perubahan-perubahan lainnya yang termasuk dalam *extrinsic factor* merupakan faktor yang bersifat preventif.

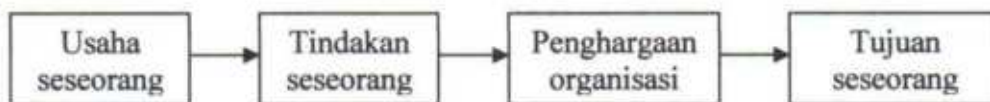
c. Teori David Mc. Clelland

Menurut teori ini dikatakan bahwa kekuasaan (*power*), afiliasi (*affiliation*) dan prestasi (*achievement*) adalah motivasi yang kuat pada tiap individu Mc. Clelland melukiskan motivasi sebagai berikut:

1. (n/PWR)-*need for power* (kebutuhan untuk kekuasaan)
2. (n/AFT)-*need for affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi)
3. (n/ACH)-*need for achievement* (kebutuhan untuk berprestasi)

d. Teori Pengharapan

Dikemukakan oleh Victor Vroom dan merupakan teori motivasi yang terbaru menurut teori ini, bahwa keinginan seseorang untuk menghasilkan (berproduksi) sangat tergantung atas tujuan khusus yang ingin dicapainya dan persepsinya atas tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan tersebut.



Gambar 2.2. Gambar Teori Vroom (Muslimin, 2004)

Didalam hubungan ini ada beberapa pandangan atau pendapat

1. Memotivasi sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerjanya, yaitu faktor pemimpin dan bawahan

2. Menurut Lyman Porter dan Paymond Miles ada tiga faktor utama yang berpengaruh pada motivasi
 - a. Ciri-ciri pribadi seseorang (*individual characteristics*)
 - b. Tingkat dan jenis pekerjaan (*job characteristics*)
 - c. Lingkungan kerja (*work situation characteristics*)
3. Didalam motivasi itu terdapat suatu rangkaian interaksi antara berbagai faktor, meliputi:
 - a. Individu dengan segala unsur-unsurnya
 - b. Situasi dimana individu bekerja
 - c. Proses penyesuaian yang harus dilakukan oleh masing-masing individu, terhadap pelaksanaan pekerjaannya
 - d. Pengaruh yang datang dari berbagai pihak
 - e. Reaksi yang timbul akibat pengaruh individu
 - f. Perilaku atas perbuatan yang ditampilkan individu
 - g. Timbulnya persepsi dan bangkitnya kebutuhan baru, cita-cita dan tujuan

Apabila masing-masing faktor tersebut diteliti lebih jauh didalamnya akan mencakup berbagai butir gambaran sebagai berikut:

- a. Didalam diri tiap individu akan terdapat butir-butir: kemampuan dan keterampilan, kebiasaan, sikap dan sistem nilai yang dicabut, pengalaman traumatis, latar belakang kehidupan sosial budaya, tingkat kedewasaan dan sebagainya.
- b. Situasi dimana individu bekerja akan menimbulkan berbagai rangsangan: persepsi individu terhadap kerja, harapan dan cita-cita

- didalam kerja itu sendiri, persepsi bagaimana kecakapannya terhadap kerja, kemungkinan timbulnya perasaan cemas, perasaan bahagia yang disebabkan oleh pekerjaan.
- c. Didalam situasi kerja, individu harus mengadakan berbagai penyesuaian diri, seperti terhadap syarat. Syarat pekerjaan yang telah ditetapkan, keinginan pimpinan berbagai kemungkinan adanya faktor-faktor yang menguntungkan atau sebaliknya berbagai faktor hambatan.
 - d. Pengaruh yang datang dari luar individu, bisa datang dari sesama rekan, kehidupan kelompok maupun tuntutan atau keinginan kepentingan keluarga.
 - e. Dan apabila segala sesuatunya benar-benar sesuai dengan yang diinginkan, sesuai dengan bakat dan keterampilannya, meningkatkan harga diri, meningkatkan prestasi atau sebaliknya individu akan berperilaku, yang mungkin bisa lebih meningkatkan prestasi atau sebaliknya.

2.3.3 Model-model Motivasi

1. Model Manusia Rasional

Dalam model ini seseorang akan termotivasi mendapatkan penghargaan berapa uang bila berprestasi atau hukuman bila tidak berprestasi.

2. Model Hubungan Manusia

Model ini memungkinkan bahwa produktivitas secara langsung berhubungan dengan kepuasan kerja yang lebih banyak dipengaruhi oleh faktor intrinsik daripada faktor ekstrinsik.

3. Model Aktualisasi Diri

Analisis menyebutkan bahwa kebutuhan terpenting untuk motivasi jangka panjang adalah kebutuhan akan pemenuhan dan aktualisasi diri.

4. Model Kompleks

Dikembangkan oleh peneliti Amerika, Lawler dan Porter, Model kompleks memandang dua faktor utama yang menentukan motivasi pada saat diberikan penugasan.

1. Nilai penghargaan kepada individu
2. Harapan bahwa usaha yang dilakukan akan menghasilkan penghargaan yang mereka inginkan.

Untuk tersebut harus efektif apabila akan menghasilkan prestasi kerja yang dikehendaki. Dua variabel lain yang mempengaruhi motivasi:

1. Kemampuan individu, kecerdasan keterampilan dan pengetahuan.
2. Persepsi peranan, individu tentang pekerjaan yang ditugaskan.

2.4 Konsep Dukungan Keluarga

2.4.1 Definisi Keluarga

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 1998) dikutip dalam Ulfiana (2007) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang

terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Menurut Bailon & Maglaya (1978) dikutip dalam Ulfiana (2007), keluarga merupakan dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Hidup dalam satu rumah tangga, melakukan interaksi satu sama lain sesuai perannya, serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. Friedman (1998) mendefinisikan keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Keluarga adalah satuan terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak (BNN, 2007).

1) Tipe dan Bentuk Keluarga (Effendy, 1998)

1. Keluarga inti (*nuclear family*)

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak.

2. Keluarga Besar (*extended family*)

Keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.

3. Keluarga Berantai (*serial family*)

Keluarga yang terdiri dari wanita dan laki-laki yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.

4. Keluarga Duda atau Janda (*single family*)

Keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.

5. Keluarga Berkomposisi (*composite*)

Keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.

6. Keluarga Kabitas (*cohabitation*)

Dua orang yang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

2) Struktur Keluarga (Effendy, 1998)

Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah :

1. Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan tersebut disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan tersebut disusun melalui jalur garis ibu.

3. Matrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4. Patrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5. Keluarga Kawinan

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

Ciri-ciri struktur keluarga menurut Anderson Carter (dikutip dalam Effendy, 1998) :

1. Terorganisasi

Saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.

2. Ada keterbatasan

Setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.

3. Ada perbedaan dan kekhususan

Setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

2.4.2 Fungsi Keluarga

Friedman (1992) dikutip dalam Potter&Perry (2005) menggambarkan fungsi sebagai apa yang dilakukan keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai tujuan keluarga tersebut. Fungsi-fungsi keluarga biasanya didefinisikan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga.

Lima fungsi keluarga, yaitu:

1. Fungsi Afektif

Fungsi ini merupakan fungsi internal keluarga dalam pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih serta saling menerima dan mendukung.

2. Fungsi Sosialisasi dan Penempatan Sosial

Proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.

3. Fungsi Reproduksi

Meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah Sumber Daya Manusia.

4. Fungsi Ekonomis

Memenuhi kebutuhan keluarga, sandang, pangan, papan.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

2.4.3 Dukungan Keluarga

Menurut Gottlieb (1983) dikutip dalam Kuntjoro (2002) dukungan sosial (*social support*) didefinisikan sebagai informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Pendapat senada dikemukakan oleh Sarason (1983) dikutip dalam Kuntjoro (2002) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Cobb dalam Kuntjoro (2002) mendefinisikan dukungan sosial sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan sosial tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

Friedman (1998), menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Kane dalam Friedman (1998) mendefinisikan dukungan sosial keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga terdiri atas suami, istri, anak dan untuk

Indonesia dapat meluas mencakup saudara dari kedua belah pihak (Sukardi, 2002 dikutip dalam Susanto, 2006). Sedangkan menurut Rodin dan Salovey dalam Smet (1994) perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Setiap anggota keluarga memiliki kebutuhan dasar fisik, pribadi dan sosial. Keluarga harus berfungsi menjadi perantara bagi tuntutan-tuntutan dan harapan-harapan dari semua individu yang ada di dalamnya.

Keluarga memainkan sebuah peran yang sangat penting dalam menentukan perilaku anggota keluarganya yang sakit, bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan. Apabila dukungan semacam ini tidak ada maka keberhasilan program penyembuhan dan pemulihan akan sangat berkurang. Namun, untuk penyakit yang sangat serius atau penyakitnya yang mengancam jiwa, krisis keluarga bisa terjadi dimana keluarga mengalami kekacauan sebentar sebagai respon terhadap kekuatan stressor.

2.4.4 Jenis Dukungan Keluarga

House yang dikutip dalam Smet (1994) membedakan 4 jenis atau dimensi dukungan sosial keluarga, yaitu:

1. Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya: umpan balik, penegasan).

2. Dukungan Penghargaan

Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, seperti misalnya orang-

orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri).

3. Dukungan Instrumental

Mencakup bantuan langsung seperti misalnya orang-orang yang memberikan pinjaman uang kepada seseorang atau menolong dengan cara mengantar pada waktu tidak bisa untuk melaksanakan kunjungan.

4. Dukungan Informatif

Mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

Menurut Jacobson (1986) dikutip dalam (Nursalam&Kurniawati, 2007), dimensi dukungan sosial keluarga meliputi :

1. *Emotional support*, meliputi: perasaan nyaman, dihargai, dicintai dan diperhatikan.
2. *Cognitive support*, meliputi: informasi, pengetahuan, dan nasihat.
3. *Materials support*, meliputi: bantuan/pelayanan berupa sesuatu barang dalam mengatasi suatu masalah.

2.4.5 Sumber Dukungan Keluarga

Sumber-sumber dukungan sosial banyak diperoleh individu dari lingkungan sekitarnya. Menurut Rook dan Dooley (1985) dikutip dalam Kuntjoro (2002) ada dua sumber dukungan sosial yaitu :

1. Sumber *artifisial*

Dukungan sosial *artifisial* adalah dukungan sosial yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sosial.

2. Sumber *natural*.

Dukungan sosial yang *natural* diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak,istri, suami dan kerabat), teman dekat atau relasi, dukungan sosial ini bersifat non-formal.

2.4.6 Komponen-Komponen Dukungan Keluarga (Kuntjoro, 2002)

Weiss (Cutrona,1994), mengemukakan adanya 6 (enam) komponen dukungan sosial yang disebut sebagai "*The Social Provision Scale*", dimana masing-masing komponen dapat berdiri sendiri-sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan. Adapun komponen-komponen tersebut adalah :

1. Kerekatan Emosional (*Emotional Attachment*)

Jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Orang yang menerima dukungan sosial semacam ini merasa tenang, aman dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Sumber dukungan sosial semacam ini yang paling sering dan umum diperoleh dari pasangan hidup, atau anggota keluarga, teman dekat, sanak keluarga yang akrab dan memiliki hubungan yang harmonis.

2. Integrasi sosial (*Social Integration*)

Jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama. Sumber dukungan semacam ini

memungkinkan seseorang mendapatkan rasa aman, nyaman serta merasa memiliki dan dimiliki dalam kelompok.

3. Adanya Pengakuan (*Reassurance of Worth*)

Pada dukungan sosial jenis ini seseorang mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga. Sumber dukungan sosial semacam ini dapat berasal dari keluarga, lembaga atau instansi, perusahaan atau organisasi.

4. Ketergantungan yang dapat diandalkan (*Reliable Reliance*)

Dukungan sosial berupa jaminan yaitu ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika seseorang membutuhkan bantuan tersebut. Jenis dukungan sosial jenis ini pada umumnya berasal dari keluarga.

5. Bimbingan (*Guidance*)

Dukungan sosial jenis ini adalah berupa adanya hubungan kerja atau pun hubungan sosial yang memungkinkan seseorang mendapatkan informasi, saran atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Jenis dukungan sosial jenis ini bersumber dari guru, alim ulama, pamong dalam masyarakat, figur yang dituakan dan juga orang tua.

6. Kesempatan untuk mengasuh (*Opportunity for Nurturance*)

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Jenis dukungan sosial ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan. Sumber dukungan sosial ini adalah keturunan (anak-anak) dan pasangan hidup.

2.4.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesehatan

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang secara langsung mempengaruhi individu. Keluarga merupakan lingkungan mikrosistem, yang menentukan kepribadian dan kesehatan mental anak. Keluarga yang lengkap dan fungsional serta mampu membentuk homeostasis akan dapat meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarganya dan kemungkinan dapat meningkatkan ketahanan para anggota keluarganya dari gangguan-gangguan mental dan ketidakstabilan emosional para anggotanya (Notosoedirjo&Latipun, 2002). Menurut Pearlin&Aneshensel (1986) dikutip dalam Nursalam&Kurniawati (2007) terdapat 3 mekanisme spesifik yang berpusat pada pengaruh dukungan keluarga terhadap kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung, yaitu :

1. Aspek Perilaku (*Behavioral mediators*), dimana dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk berubah (misalnya: berhenti merokok).
2. Aspek Psikologis (*Psychological mediators*), dimana dukungan keluarga dapat membangun atau meningkatkan harga diri seseorang dan menyediakan hubungan interaksi yang saling memuaskan.
3. Aspek Fisiologis (*Physiological mediators*), dimana dukungan keluarga membantu relaksasi terhadap sesuatu yang mengancam dalam upaya meningkatkan sistem imun seseorang.

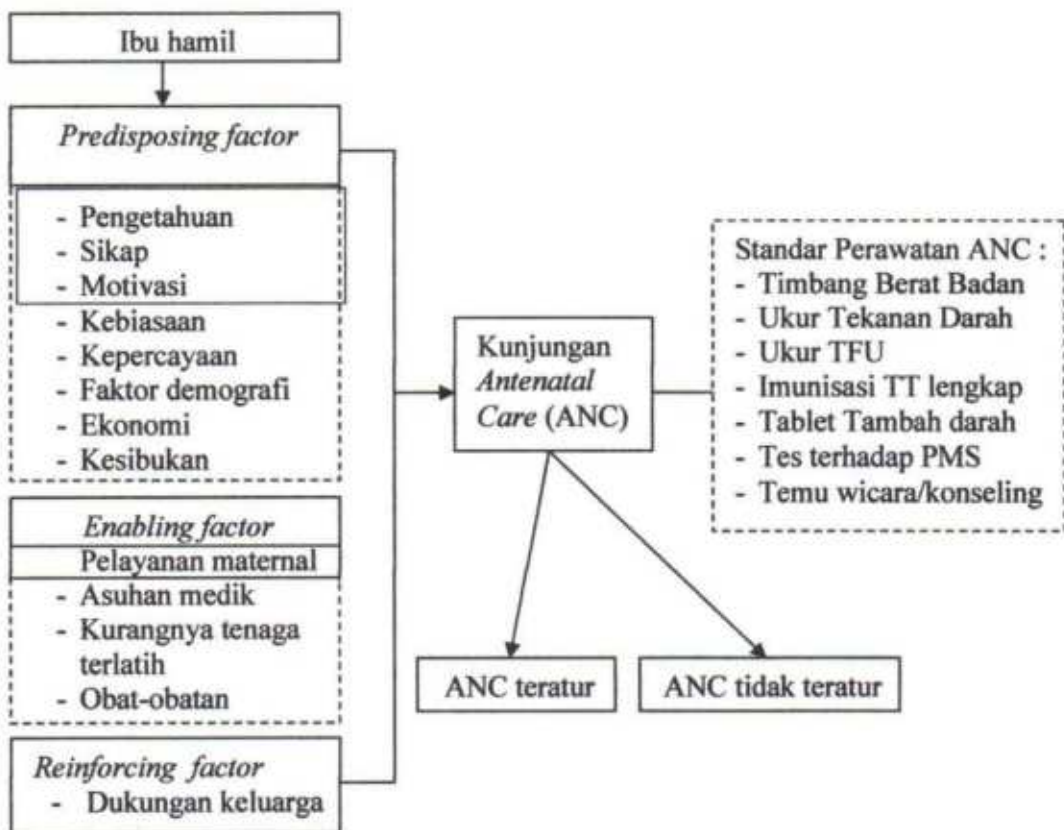
BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berfikir dalam kegiatan ilmu (Nursalam, 2003). Kerangka konseptual dalam penelitian tentang Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada Ibu Hamil di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya.



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada Ibu Hamil di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya.

Keterangan

Diteliti :
 Tidak diteliti :

Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa perilaku seseorang ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu : *predisposing factor* (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya), *enabling factor* (lingkungan fisik, sarana, prasana, dan fasilitas kesehatan), dan *reinforcing factor* (sikap dan perilaku petugas kesehatan). Dalam kerangka konseptual dijelaskan bahwa beberapa faktor ibu hamil yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC): *predisposing factor* (pengetahuan, sikap, motivasi, kebiasaan, kepercayaan, faktor demografi, ekonomi, kesibukan), *enabling factor* (pelayanan maternal, asuhan medik, kurangnya tenaga terlatih, obat-obatan), *reinforcing factor* (dukungan keluarga). Standar perawatan *Antenatal Care* (ANC): timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, imunisasi TT lengkap, tablet tambah darah, tes terhadap PMS, temu wicara/konseling.

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada Ibu Hamil di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya adalah sebagai berikut:

1. H_1 = Ada hubungan antara faktor *predisposing* dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil.
2. H_1 = Ada hubungan antara faktor *enabling* dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil.
3. H_1 = Ada hubungan antara faktor *reinforcing* dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian merupakan cara untuk memecahkan masalah berdasarkan keilmuan (Nursalam dan siti pariani, 2001). Metode penelitian yang akan digunakan antara lain meliputi desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel, definisi operasional serta pengumpulan data.

4.1 Rancangan/Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi penelitian sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan digunakan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah *cross sectional* dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel sesaat artinya subyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan saat pemeriksaan atau pengkajian data. (Sastroasmoro & Ismail, 1995).

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel (Sampel Size), dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (misalnya: manusia; pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang terdaftar melakukan *Antenatal*

Care (ANC) berada di wilayah kerja Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya dengan jumlah 71 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang berkunjung ke Puskesmas Tembok Dukuh, subyek yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian.

4.2.3 Besar sampel (*sample size*)

Besar sampel di hitung berdasarkan rumus besar sampel untuk populasi menurut Zainuddin. M (2000) yang dikutip oleh Nursalam (2003), besar sampel dalam penelitian dapat di hitung sebagai berikut :

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\&= \frac{71}{1 + 71(0,05)^2} \\&= \frac{71}{1 + 71(0,0025)} \\&= \frac{71}{1,1025} \\&= 60 \text{ orang}\end{aligned}$$

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini adalah 60 orang.

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

D = Tingkat signifikan (p)

4.2.4 Tehnik Pengambilan Sampel (Sampling)

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dan populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2001).

Penelitian ini menggunakan *probability sampling* dimana semua subyek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel, penentuan sampel dengan menggunakan *simple random sampling* yaitu dengan cara setiap sampel atau elemen di seleksi secara acak (random) dari populasi yang tersedia, maka secara acak kita mengambil sampel melalui pengambilan nomor yang telah ditulis (Nursalam, 2003). Dimana Populasi telah diketahui karakteristiknya yaitu ibu yang terdaftar di Puskesmas Tembok Dukuh sebanyak 71 orang diseleksi secara random atau acak sebanyak 60 orang. Pengambilan sampel dengan menuliskan nomer di selembar kertas (lotre) sesuai dengan nomer urut pasien yang terdapat pada daftar hadir ibu yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Menurut Soeparto, Taat Putra, dan Huryanto (2000) seperti di kutip Nursalam (2003), variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level dari abstrak yang didefenisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2003).

Sugiyono (1999), menyatakan bahwa variabel merupakan gejala yang menjadi fokus penelitian untuk diamati. Variabel sebagai atribut dari kelompok

orang atau obyek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lainnya dalam kelompok tersebut.

4.3.1 Klasifikasi Variabel Penelitian.

Jenis variabel dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi dua klasifikasi yaitu:

1. Variabel bebas (Independen variabel) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor prediposing (pengetahuan, sikap, motivasi), faktor enabling (pelayanan maternal) dan faktor reinforcing (dukungan keluarga) pada ibu hamil di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya.
2. Variabel terikat (Dependen variabel) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya.

4.3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala Data	Skor
1	2	3	4	5	6
Variabel Independent (bebas) <i>Predisposing factor</i> Pengetahuan	Wawasan/pemahaman ibu hamil tentang <i>Antenatal Care</i> (ANC) dan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC).	1. Pengertian <i>Antenatal Care</i> (ANC). 2. Tujuan <i>Antenatal Care</i> (ANC). 3. Frekuensi kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC). 4. Kegiatan Pelaksanaan pelayanan <i>Antenatal Care</i> (ANC).	Kuisisioner	Ordinal	Skor untuk jawaban : Benar : 1 Salah : 0 Tingkat pengetahuan: 1. Baik: 76%-100% (skor: 5-6) 2. Cukup: 56%-75% (skor: 3-4) 3. Kurang: < 56% (skor: ≤2)
Sikap	Penilaian pribadi untuk melakukan tindakan yang berhubungan dengan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC).	1. Menerima dan merespon tentang pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> (ANC). 2. Merespon dan menghargai jadwal frekuensi <i>Antenatal Care</i> (ANC).	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan 1- 3 merupakan pertanyaan positif. Skor untuk jawaban: Sangat setuju : 4 Setuju : 3

<p>Motivasi</p>	<p>Dorongan pada ibu hamil dalam melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC).</p>	<p>Keinginan atau dorongan untuk melakukan <i>Antenatal Care</i> (ANC).</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Tidak setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1 Pertanyaan 4-6 merupakan pertanyaan negatif. Skor untuk jawaban: Sangat setuju : 1 Setuju : 2 Tidak setuju : 3 Sangat tidak setuju : 4</p> <p>Kemudian dihitung menggunakan skor T: - Sikap positif apabila $T \geq \text{mean data}$. - Sikap negatif apabila $T \leq \text{mean data}$.</p> <p>Jawaban: Ya = 1 Tidak = 0 Skore hasil: • Rendah: <56% (skor: <2) • Sedang: 56%-75%</p>
-----------------	---	---	------------------	----------------	---

<p>Enabling Factor Pelayanan maternal</p>	<p>Pelayanan yang mencakup semua tenaga kesehatan, sarana dan fasilitas pada pemeriksaan kehamilan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Jam buka puskesmas - Biaya pemeriksaan - Peralatan puskesmas - Sikap petugas kesehatan 	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>(skor: 3-4) • Tinggi: 76%-100% (skor: 5-6)</p> <p>Baik bila 76%-100% (skor: 5-6) Cukup bila 56%-75% (skor: 3-4) Kurang bila <56% (skor: <2)</p>
<p>Reinforcing Factor Dukungan keluarga</p>	<p>Dorongan yang diberikan anggota keluarga untuk melakukan <i>Antenatal Care</i> (ANC) secara teratur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan Emosional, meliputi: perasaan nyaman, dihargai, dicintai dan diperhatikan. Pernyataan no 1-3 - Dukungan Kognitif, meliputi: informasi, pengetahuan dan nasihat. Pernyataan no 4-7 - Dukungan Material, meliputi: bantuan/pelayanan, berupa sesuatu barang dalam mengatasi suatu masalah. Pernyataan no 8-10 	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Jawaban: Ya = 1 Tidak = 0 Skoring: Baik bila 76-100% (skor: 7-10) Cukup bila 56-75% (skor: 3-6) Kurang bila <56% (skor: <2)</p>

<p>Variabel dependen (terikat)</p> <p>Pelaksanaan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) pada ibu hamil</p>	<p>Tindakan ibu hamil untuk melakukan <i>Antenatal Care</i> untuk mengetahui kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kunjungan pertama ANC segera ketika diketahui terlambat haid - Kunjungan ANC sesuai jadwal yang ditentukan petugas kesehatan - Kunjungan ANC pada ibu hamil fisiologis: <ol style="list-style-type: none"> 1. Trimester I (1-3 bulan) Minimal 1x 2. Trimester II (4-6 bulan) Minimal 1x 3. Trimester III (7-9 bulan) Minimal 2x - Kunjungan ANC setiap mengalami keluhan seputar kehamilannya 	<p>Kuesioner</p> <p>Observasi Kartu kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Tingkat pelaksanaan kunjungan: Ya = 1 Tidak = 0</p> <p>Baik bila 76%-100% (skor: 5-6) Cukup bila 56%-75% (skor: 3-4) Kurang bila <56% (skor: ≤2)</p>
---	---	--	---	----------------	--

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2005). Proses pengumpulan data dalam penelitian ini melalui pengisian kuesioner oleh responden. Lembar kuesioner digunakan untuk mengetahui data demografi, pengetahuan, sikap, motivasi, pelayanan maternal, dukungan keluarga dan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

Lembar kuesioner yang mengenai data demografi meliputi usia (< 20 tahun, 20-35 tahun, >35 tahun), pendidikan terakhir (SD, SLTP, SMU, Akademi/Perguruan Tinggi), pekerjaan (Ibu rumah tangga, Wiraswasta/swasta, PNS/ABRI), penghasilan keluarga (< 500.000, 500.000-1.000.000, 1.000.000-3.000.000, > 3.000.000), lama perkawinan (2 tahun, 3 tahun, 4 tahun, > 4 tahun), jumlah anggota keluarga dalam satu rumah (2 orang, 3-5 orang, > 5 orang), transportasi ke Puskesmas (jalan kaki, sepeda/becak, angkutan umum, sepeda motor, lain-lain), mendapat informasi tentang kehamilan (televisi, radio, koran, majalah, penyuluhan oleh tenaga kesehatan), jarak rumah dengan puskesmas (1 km, 2 km, 3 km, > 3 km), kehamilan yang ke (1, 2, 3, > 3), hamil berapa bulan (< 7 bulan, 7 bulan, 8 bulan, 9 bulan), keluhan saat hamil (pusing dan muntah pada pagi hari, tekanan darah meningkat, rasa nyeri hebat di perut, pembengkakan di bagian kaki).

Pada variabel independen yaitu pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari pengertian *Antenatal Care* (ANC), tujuan *Antenatal Care* (ANC), frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC), kegiatan Pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) 6 pertanyaan yang menggunakan skor benar = 1 dan salah = 0. Sikap ibu hamil diukur dengan menggunakan kuesioner yang

mencakup pernyataan positif (3 pernyataan), pernyataan negatif (3 pernyataan) yang menggunakan skor dengan skala likert yang terdiri 4 parameter yaitu: pernyataan positif sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1, pernyataan negatif sangat setuju = 1, setuju = 2, tidak setuju = 3, sangat tidak setuju = 4 kemudian dihitung menggunakan skor T: Sikap positif apabila $T \geq \text{mean data}$, sikap negatif apabila $T \leq \text{mean data}$. Motivasi ibu hamil diukur dengan kuesioner yang terdiri 6 pertanyaan menggunakan skor ya = 1 dan tidak = 0. Pelayanan Maternal pada ibu hamil diukur dengan kuesioner yang terdiri 6 pertanyaan. Dukungan Keluarga diukur dengan kuesioner yang mencakup dukungan emosional (3 pernyataan), dukungan kognitif (4 pernyataan), dukungan material (3 pernyataan) yang menggunakan skor ya = 1 dan tidak = 0. Kuesioner dukungan keluarga diadaptasi dari *MOS Social Support Scale* (Sherborne&Stewart, 1991) yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Variabel dependen kunjungan *Antenatal Care* (ANC) menggunakan kuesioner yang terdiri 6 pertanyaan menggunakan skor ya = 1 dan tidak = 0 dan observasi di kartu kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

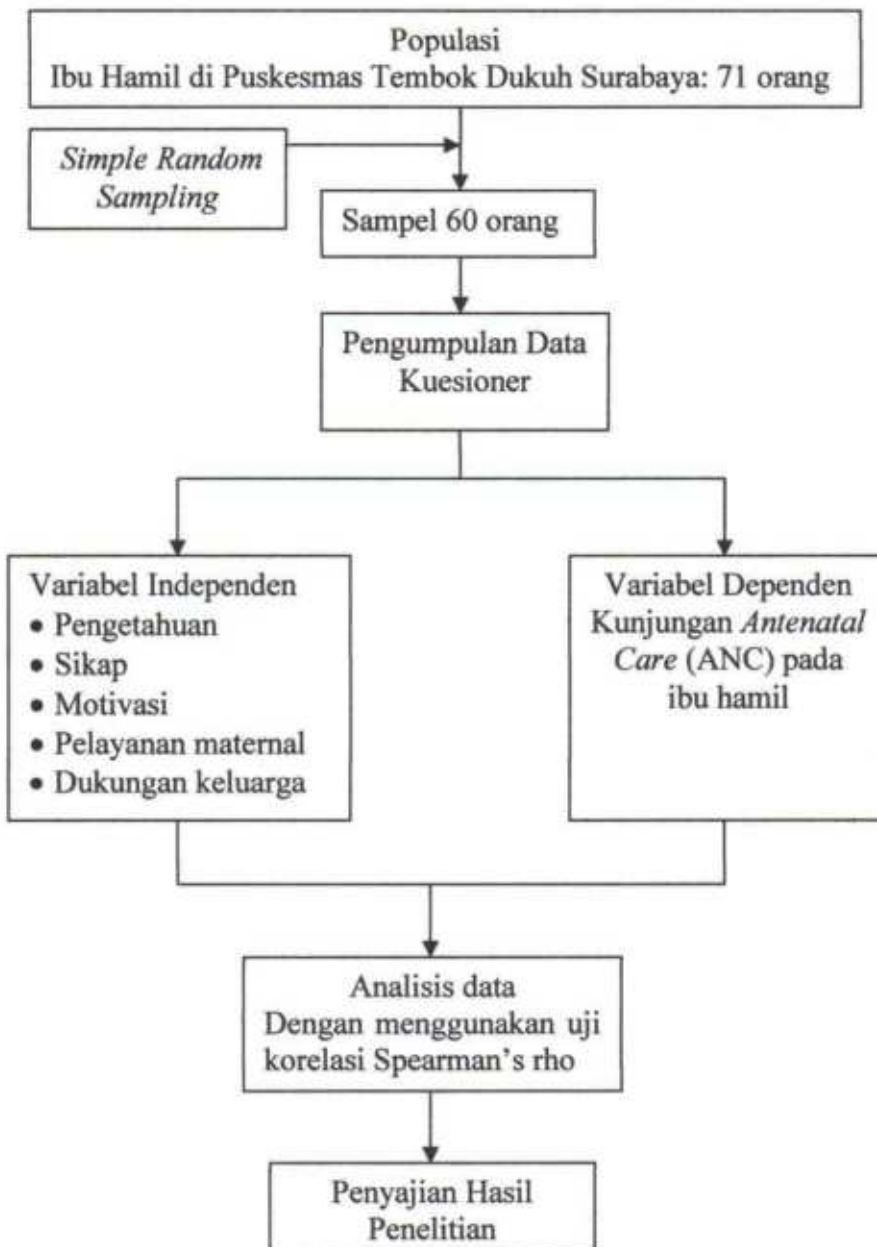
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya, dilaksanakan pada tanggal 25 Juni-09 Juli 2009 dan pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari pihak terkait.

4.6 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Sebelum diadakan pengumpulan data terlebih dahulu peneliti membuat surat ijin penelitian yang akan diberikan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya. Setelah mendapat ijin, data dikumpulkan. Dimana Populasi telah diketahui karakteristiknya yaitu ibu yang terdaftar di Puskesmas Tembok Dukuh sebanyak 71 orang diseleksi secara random atau acak sebanyak 60 orang. Pengambilan sampel dengan menuliskan nomer di selembur kertas (lotre) sesuai dengan nomer urut pasien yang terdapat pada daftar hadir ibu yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh. Setelah itu dengan membagikan kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap, motivasi, pelayanan maternal, dukungan keluarga dan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Pada kunjungan *Antenatal Care* (ANC) juga mengobservasi pada kartu kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu : identifikasi terhadap responden dengan pemberian nomor pada lembar kuesioner yang telah diisi responden, memeriksakan kembali kelengkapan kuesioner atas jawaban yang diberikan responden. Setelah dipastikan terisi dengan lengkap, maka kegiatan selanjutnya adalah tahap pengolahan dan analisis data.

4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Kerja (*Frame Work*) Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada Ibu Hamil di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya

4.8 Analisis Data

1. Analisis Deskriptif

1) Pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = f/N \times 100\%$$

Dimana: P = Presentase

F = Jumlah skor jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal

Setelah prosentase diketahui dan hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria:

Baik 76-100%, Cukup 56-75%, Kurang $\leq 55\%$ (Arikunto, 2006)

2) Sikap

Untuk mengukur sikap, digunakan skala likert terdiri dari 4 jawaban yaitu:

SS = Sangat setuju

S = Setuju

TS = Tidak setuju

STS = Sangat tidak setuju

Pernyataan sikap negatif

Pernyataan sikap positif

STS = 4

STS = 1

TS = 3

TS = 2

S = 2

S = 3

SS = 1

SS = 4

Kemudian diperhitungkan nilai skor dengan rumus :

$$T = 50 + 10 [(X-x) / S]$$

(Azwar, 2007)

Dimana:

X = Skor responden

x = Nilai rata-rata kelompok

S = Standard deviasi

Kemudian sikap dinyatakan:

Positif jika nilai skor $T \geq$ mean data

Negatif jika skor $T \leq$ mean data

3) Motivasi

Aspek motivasi menggunakan pertanyaan “ya/tidak” dengan penilaian:

Ya nilai 1

Tidak nilai 0

4) Pelayanan maternal

Aspek pelayanan maternal menggunakan pertanyaan “ya/tidak” dengan penilaian:

Ya nilai 1

Tidak nilai 0

5) Dukungan keluarga

Aspek dukungan keluarga menggunakan pertanyaan “ya/tidak” dengan penilaian:

Ya nilai 1

Tidak nilai 0

6) Pelaksanaan kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Aspek Pelaksanaan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) menggunakan pertanyaan “ya/tidak” dengan penilaian:

Ya nilai 1

Tidak nilai 0

Dan observasi kartu kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

2) Analisis Statistik

Analisis data dalam penelitian hubungan pengetahuan, sikap, motivasi, dukungan keluarga dan pelayanan maternal dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC), ini menggunakan uji statistik *korelasi spearman Rho* dengan derajat kemaknaan atau tingkat *signifikasi* ($\alpha \leq 0,05$). Sedangkan untuk menentukan kekuatan hubungan kedua variabel dapat dilihat dari koefisien korelasinya (Tabel 4.1)

Dari hasil perbandingan tersebut akan ditentukan apakah hipotesa di terima atau ditolak. Apabila hasil uji statistik dengan *Spearman Rho* menunjukkan $p \leq 0,05$, maka hipotesa nol ditolak dan hipotesa alternatif diterima, artinya ada hubungan antara kedua variabel yang diuji. Analisis data ini menggunakan bantuan komputer.

Tabel 4.1 : Interpretasi Nilai r

Besarnya Nilai r	Interpretasi
0.800 – 1.000	Tinggi
0.600 – 0.800	Cukup
0.400 – 0.600	Agak Rendah
0.200 – 0.400	Rendah
0.000 – 0.200	Sangat Rendah (Tidak Berkorelasi)

Sumber : Sutrisno Hadi dalam Suharsimi A., (2002) hal :245

4.8.1 Etika Penelitian (*Ethical Clearance*)

Masalah etik dalam penelitian yang menggunakan subyek manusia menjadi *issue* sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan hampir 90% subyek yang digunakan adalah manusia, maka penelitian harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2003).

Persetujuan dan kerahasiaan responden adalah hal utama yang perlu diperhatikan. Oleh karena itu peneliti sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu mengajukan *ethical clearance* kepada pihak yang terlibat langsung

maupun tidak langsung dalam penelitian, agar tidak terjadi pelanggaran terhadap hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan menjadi subyek penelitian.

Setelah mendapat persetujuan dari pihak terkait, maka peneliti akan memulai penelitian dengan menekankan prinsip-prinsip etika penelitian yang berlaku. Adapun prinsip-prinsip dalam etika penelitian adalah sebagai berikut:

4.8.2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ini akan diberikan kepada subyek yang akan menjadi sampel dalam penelitian. Subyek yang menjadi sampel penelitian akan mendapatkan penjelasan secara detail tentang maksud penelitian, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian diadakan. Selain hal tersebut subyek yang menjadi sampel juga diberikan informasi lain seperti: penjelasan bahwa responden bebas dari eksploitasi dan informasi yang didapatkan tidak digunakan untuk hal-hal yang merugikan responden dalam bentuk apapun, hak-hak selama dalam penelitian, hak untuk menolak menjadi responden dalam penelitian, kewajiban apabila bersedia menjadi responden, dan kerahasiaan identitas responden yang menjadi subyek penelitian.

4.8.3 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Kerahasiaan responden harus terjaga dengan tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data maupun pada lembar kuisioner, tetapi hanya dengan memberikan kode-kode tertentu sebagai identifikasi responden.

4.8.4 Rahasia (*Confidentiality*)

Informasi yang diberikan responden akan terjamin kerahasiaannya karena peneliti dalam pemanfaatan informasi yang diberikan responden hanya

menggunakan kelompok-kelompok data sesuai dengan kebutuhan dalam penelitian.

4.9 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Instrumen pengumpulan data tidak melalui uji validitas dan reabilitas.
2. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner memungkinkan terjadinya subyektifitas. Responden dapat dengan sengaja memberikan jawaban yang tidak jujur..
3. Sampel yang digunakan terbatas sehingga kurang representatif.
4. Keterbatasan waktu sehingga penelitian tidak dapat dilakukan secara maksimal.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang meliputi data umum dan data khusus yang selanjutnya dilakukan pembahasan. Pengambilan data dilakukan pada ibu hamil yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh yang berjumlah 60 orang dari tanggal 25 Juni-09 Juli, menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap, motivasi, pelayanan meternal, dukungan keluarga dan pelaksanaan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan melakukan observasi kartu kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Setelah data terkumpul diberi kode selanjutnya ditabulasi dan dilakukan uji statistik non parametrik, korelasi *Sperman's Rho* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

5.1 Hasil Penelitian

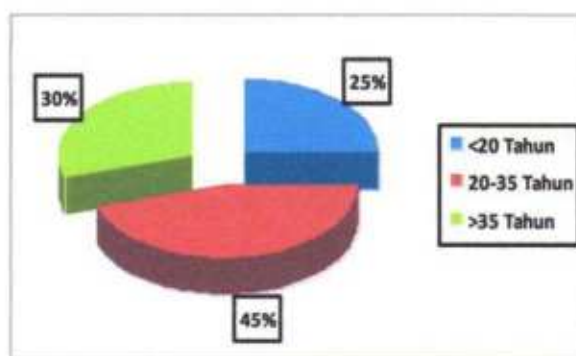
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya terletak di Jalan Kali Butuh 26 merupakan salah satu puskesmas milik pemerintah kota Surabaya, Dinas Kesehatan yang berada di Surabaya Pusat. Jumlah ibu hamil pada tahun 2008 sekitar 955 orang diantaranya yang melakukan K1 721 orang dan K4 415 orang. Jumlah tenaga kesehatan yang terdapat di Puskesmas Tembok Dukuh Dokter umum 2, dokter gigi 1, bagian kesehatan masyarakat 2, bidan 4, perawat gigi 2, perawat 3, perawat gizi 1, asisten apoteker 2, administrasi 4, penjaga 2, juru imunisasi 2, dan sanitarian 1. Di Puskesmas Tembok Dukuh juga terdapat BP umum, BP

gigi, BKIA/KB, Gizi, laboratorium, apotik dan Locket. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di lakukan oleh bidan. Di Puskesmas Tembok Dukuh terdapat 4 bidan, 2 bidan yang melakukan pelayanan *Antenatal Care* dan 2 bidan melakukan yang melakukan imunisasi. ANC Beberapa program pelayanan yang diberikan pada ibu hamil antara lain: tes laboratorium, periksa gigi, konseling gizi dan pemberian iodium bagi ibu hamil datang pertama kali memeriksakan kehamilannya, setiap ibu hamil menerima pelayanan 7T (Timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap penyakit seksual menular dan temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan) dan pelayanan USG. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) telah digunakan di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya.

5.1.2 Karakteristik Responden

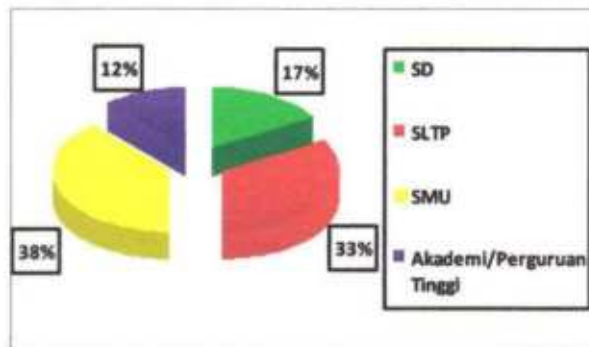
1. Distribusi Usia Responden



Gambar 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia Ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Berdasarkan diagram 5.1 di atas menunjukkan paling banyak usia responden 20-35 tahun (45%) dan paling sedikit usia <20 tahun (25%).

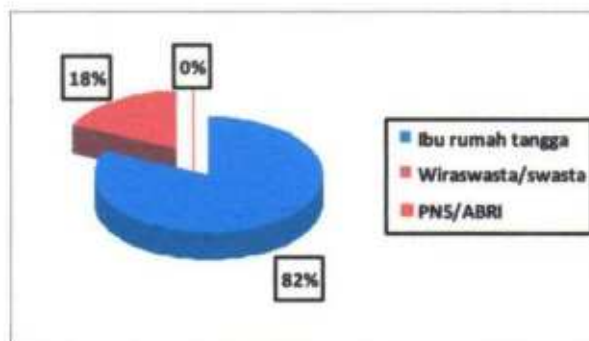
2. Distribusi Pendidikan Responden



Gambar 5.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan Ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Berdasarkan diagram 5.2 di atas menunjukkan paling banyak pendidikan terakhir responden SMU (38%) dan paling sedikit pendidikan terakhir akademi/perguruan tinggi (12%).

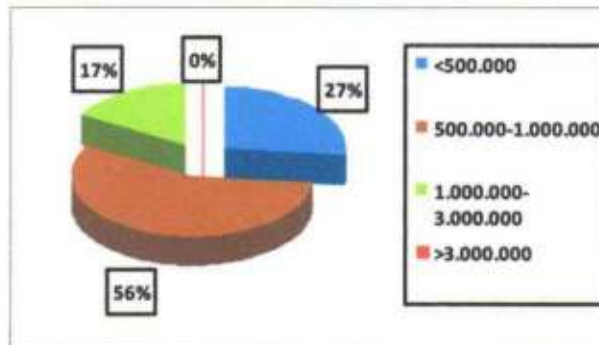
3. Distribusi Pekerjaan Responden



Gambar 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan Ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Berdasarkan diagram 5.3 di atas menunjukkan paling banyak pekerjaan responden sebagai Ibu rumah tangga (82%) dan tidak ada yang bekerja sebagai PNS/ABRI.

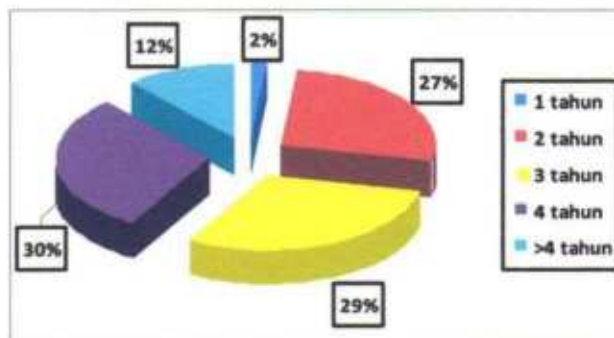
4. Distribusi Penghasilan Keluarga Responden



Gambar 5.4 Karakteristik responden berdasarkan penghasilan keluarga Ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Berdasarkan diagram 5.4 di atas menunjukkan paling banyak penghasilan keluarga responden 500.000-1.000.000 (56%) dan tidak ada yang berpenghasilan >3.000.000.

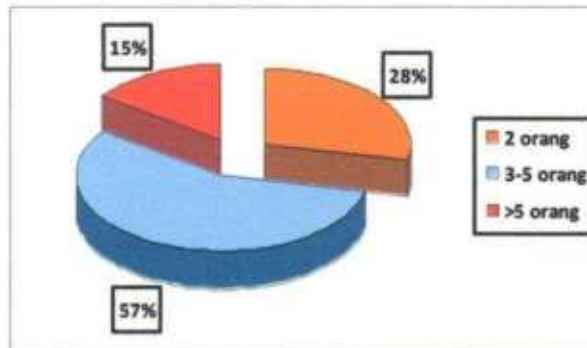
5. Distribusi Lama Perkawinan Responden



Gambar 5.5 Karakteristik responden berdasarkan lama perkawinan Ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Berdasarkan diagram 5.5 di atas menunjukkan sebagian besar lama perkawinan responden 3 tahun dan 4 tahun (30%) sebgiaabb kecil 1 tahun (2%).

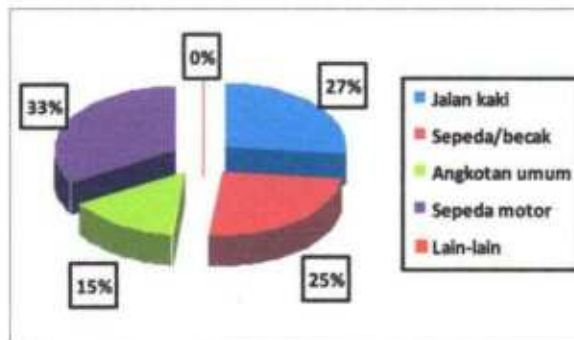
6. Distribusi Jumlah Anggota Keluarga Responden



Gambar 5.6 Karakteristik responden berdasarkan jumlah anggota keluarga Ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Berdasarkan diagram 5.6 di atas menunjukkan paling banyak jumlah anggota responden 3-5 orang (57%) dan paling sedikit >5 orang (15%).

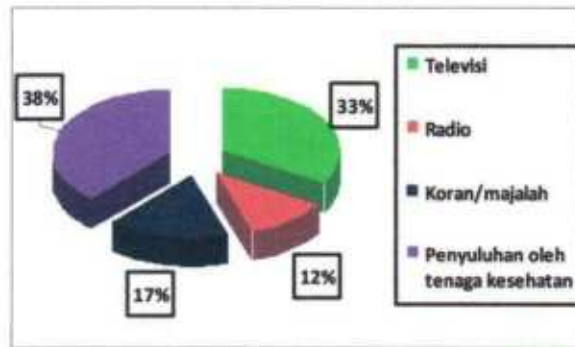
7. Distribusi Transportasi Responden



Gambar 5.7 Karakteristik responden berdasarkan transportasi Ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Berdasarkan diagram 5.7 di atas menunjukkan paling banyak transportasi responden sepeda motor (33%) dan hanya sebagian kecil responden memakai angkutan umum (15%).

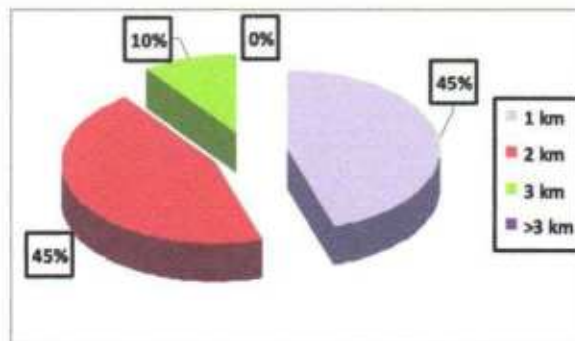
8. Distribusi Informasi tentang kehamilan Responden



Gambar 5.8 Karakteristik responden berdasarkan Informasi tentang kehamilan Ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Berdasarkan diagram 5.8 di atas menunjukkan sebagian besar responden mendapat informasi dari penyuluhanoleh tenaga kesehatan (38%) dan hanya sebagian kecil responden mendapat informasi dari radio (12%).

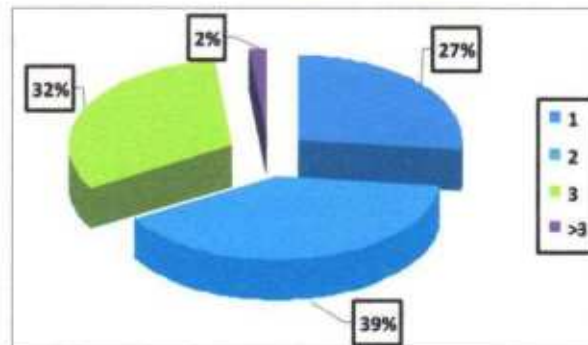
9. Distribusi Jarak Rumah Responden



Gambar 5.9 Karakteristik responden berdasarkan jarak rumah Ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Berdasarkan diagram 5.9 di atas menunjukkan sebagian besar responden jarak rumah dengan puskesmas 2 km (45%) dan hanya sebagian kecil jarak rumah responden dengan puskesmas 3 km (10%).

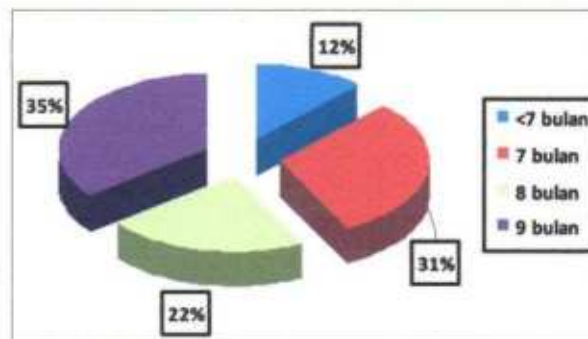
10. Distribusi Urutan kehamilan Responden



Gambar 5.10 Karakteristik responden berdasarkan kehamilan yang ke berapa pada Ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Berdasarkan diagram 5.10 di atas menunjukkan sebagian besar responden mengalami kehamilan yang ke 2 (40%) dan hanya sebagian kecil responden mengalami kehamilan yang >3 (1 %).

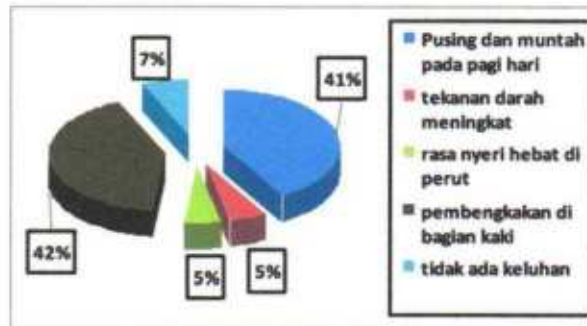
11. Distribusi Usia Kehamilan Responden



Gambar 5.11 Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan Ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Berdasarkan diagram 5.11 di atas menunjukkan sebagian besar usia kehamilan responden 9 bulan (36%) dan hanya sebagian kecil usia kehamilan responden <7 bulan (12 %).

12. Distribusi Keluhan Responden

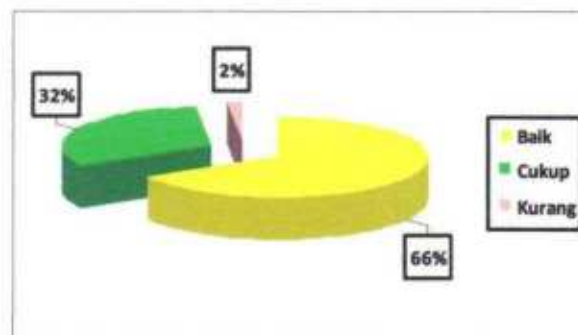


Gambar 5.12 Karakteristik responden berdasarkan keluhan Ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Berdasarkan diagram 5.12 di atas menunjukkan sebagian besar responden mengeluhkan pembengkakan di bagian kaki (42%) dan hanya sebagian kecil responden mengeluhkan rasa nyeri hebat di perut dan tekanan darah meningkat (5%).

5.1.3 Data Khusus

1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

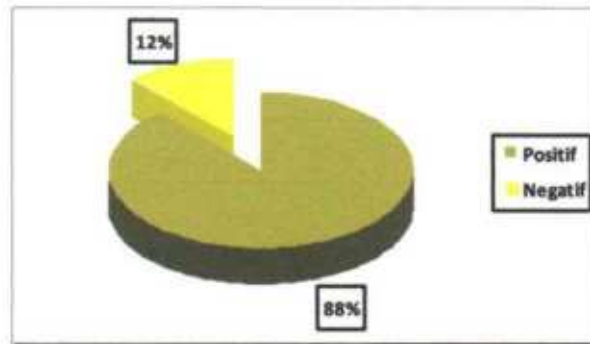


Gambar 5.13 Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan tentang kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada Ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Berdasarkan diagram 5.13 di atas menunjukkan bahwa dari 60 orang yang menjadi responden dalam penelitian ini di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya

lebih dari setengah responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang *Antenatal Care* (ANC) yaitu sebanyak 40 orang (67%), sebagian ada juga yang mempunyai pengetahuan cukup 19 orang (32%) dan sebagian kecil masih mempunyai pengetahuan kurang 1 orang (1%).

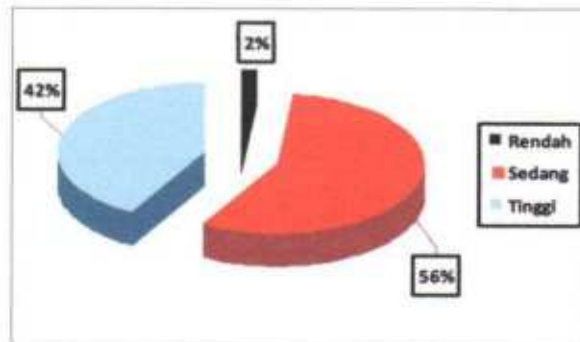
2. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap



Gambar 5.14 Karakteristik responden berdasarkan sikap terhadap *Antenatal Care* (ANC) pada Ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Berdasarkan diagram 5.14 di atas menunjukkan bahwa dari 60 orang yang menjadi responden dalam penelitian ini di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya lebih dari setengah responden mempunyai sikap yang positif terhadap *Antenatal Care* (ANC) yaitu sebanyak 53 orang (88%) dan sebagian kecil masih memiliki sikap yang negatif 7 orang (1%).

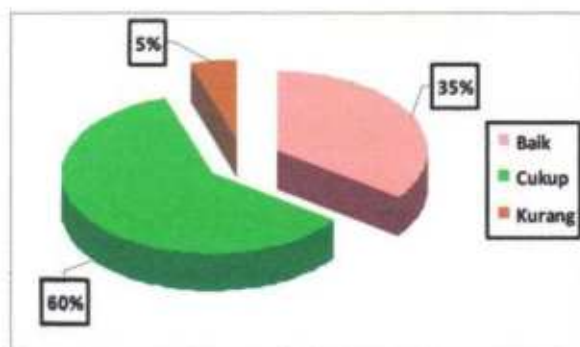
3. Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi



Gambar 5.15 Karakteristik responden berdasarkan motivasi Ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Berdasarkan diagram 5.15 di atas menunjukkan bahwa dari 60 orang yang menjadi responden dalam penelitian ini di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya lebih dari setengah responden mempunyai motivasi yang cukup tinggi tentang *Antenatal Care* (ANC) yaitu sebanyak 34 orang (56%), sebagian ada juga yang mempunyai motivasi tinggi 25 orang (42%) dan sebagian kecil masih mempunyai motivasi rendah 1 orang (2%).

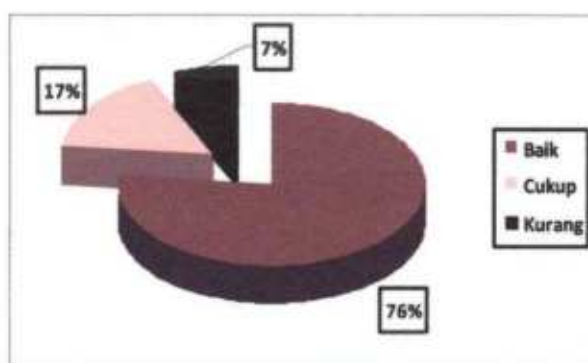
4. Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Maternal



Gambar 5.16 Karakteristik responden berdasarkan pelayanan maternal pada Ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Berdasarkan diagram 5.16 di atas menunjukkan bahwa dari 60 orang yang menjadi responden dalam penelitian ini di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya lebih dari setengah responden menyatakan bahwa pelayanan maternal di puskesmas tersebut yang cukup baik tentang *Antenatal Care* (ANC) yaitu sebanyak 36 orang (60%), sebagian ada juga yang menyatakan baik sebanyak 21 orang (35%) dan sebagian kecil menyatakan masih rendah sebanyak 3 orang (5%).

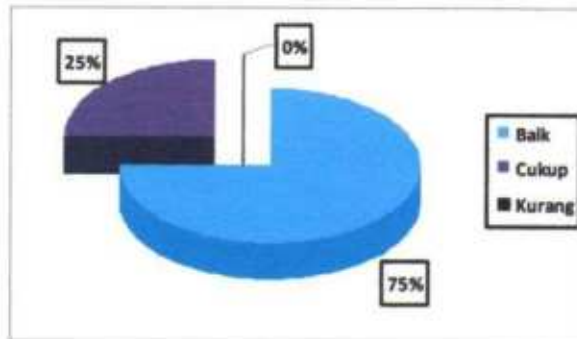
5. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga



Gambar 5.17 Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga pada Ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Berdasarkan diagram 5.17 di atas menunjukkan bahwa dari 60 orang yang menjadi responden dalam penelitian ini di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya lebih dari setengah responden keluarganya memberi dukungan sangat baik tentang kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yaitu sebanyak 46 orang (77%), sebagian ada juga keluarganya memberi dukungan cukup baik sebanyak 10 orang (17%) dan sebagian kecil memberi dukungan masih rendah sebanyak 4 orang (6%).

6. Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)



Gambar 5.18 Karakteristik responden berdasarkan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Berdasarkan diagram 5.18 di atas menunjukkan bahwa dari 60 orang yang menjadi responden dalam penelitian ini di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya lebih dari setengah responden melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan baik yaitu sebanyak 45 orang (75%) dan sebagian melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan cukup baik sebanyak 15 orang (25%).

7. Hubungan Pengetahuan tentang kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan Pelaksanaan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Tabel 5.1 Distribusi pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* (ANC) dengan pelaksanaan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Pengetahuan	Kunjungan ANC						Jumlah	
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Baik	32	71%	8	53%	0	0	40	66%
Cukup	12	27%	7	47%	0	0	19	32%
Kurang	1	2%	0	0	0	0	1	2%
Total	45	100%	15	100%	0	0	60	100%

Signifikansi (p): 0,016
Koefisien korelasi *Sperman's Rho* (r): 0,311

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari tabulasi silang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan pelaksanaan kunjungan

Antenatal Care (ANC) dan berdasarkan uji non-parametrik, korelasi *Sperman's Rho* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan hasil $\rho = 0,016$ sehingga hipotesis diterima karena $\rho \leq 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan adanya korelasi antara pengetahuan *Antenatal Care* (ANC) dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya. Nilai koefisien korelasi (r) = 0,311 yang diinprestasikan tingkat korelasinya yang rendah.

8. Hubungan Sikap tentang *Antenatal Care* (ANC) dengan Pelaksanaan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Tabel 5.2 Distribusi sikap ibu hamil tentang *Antenatal Care* (ANC) dengan pelaksanaan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Sikap	Kunjungan ANC						Jumlah	
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Positif	41	91%	12	80%	0	0	53	88%
Negatif	4	9%	3	20%	0	0	7	12%
Total	45	100%	15	100%	0	0	60	100%
Signifikansi (ρ): 0,003 Koefisien korelasi <i>Sperman's Rho</i> (r): 0,378								

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari tabulasi silang sikap ibu hamil melakukan *Antenatal Care* (ANC) dengan pelaksanaan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan berdasarkan uji non-parametrik, korelasi *Sperman's Rho* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan hasil $\rho = 0,003$ sehingga hipotesis diterima karena $\rho \leq 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan ada korelasi antara Sikap ibu hamil terhadap *Antenatal Care* (ANC) dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya. Nilai koefisien korelasi (r) = 0,378 yang diinprestasikan tingkat korelasinya yang rendah.

9. Hubungan Motivasi tentang *Antenatal Care* (ANC) dengan Pelaksanaan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Tabel 5.3 Distribusi motivasi ibu hamil tentang *Antenatal Care* (ANC) dengan pelaksanaan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Motivasi	Kunjungan ANC						Jumlah	
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Tinggi	19	42%	6	40%	0	0	25	42%
Sedang	26	58%	8	53%	0	0	34	56%
Rendah	0	0	1	7%	0	0	1	2%
Total	45	100%	15	100%	0	0	60	100%
Signifikansi (ρ): 0,031 Koefisien korelasi <i>Sperman's Rho</i> (r):0,278								

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari tabulasi silang motivasi ibu hamil melakukan *Antenatal Care* (ANC) dengan pelaksanaan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan berdasarkan uji non-parametrik, korelasi *Sperman's Rho* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan hasil $\rho = 0,031$ sehingga hipotesis diterima karena $\rho \leq 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan ada korelasi antara motivasi ibu hamil terhadap *Antenatal Care* (ANC) dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya. Nilai koefisien korelasi (r) = 0,278 yang diinprestasikan tingkat korelasinya yang rendah.

10. Hubungan Pelayanan Maternal tentang *Antenatal Care* (ANC) dengan Pelaksanaan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Tabel 5.4 Distribusi pelayanan maternal ibu hamil tentang *Antenatal Care* (ANC) dengan pelaksanaan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Pelayanan Maternal	Kunjungan ANC						Jumlah	
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Baik	15	33%	8	53%	0	0	23	38%
Cukup	28	62%	6	40%	0	0	34	57%
Kurang	2	5%	1	7%	0	0	3	5%
Total	45	100%	15	100%	0	0	60	100%
Signifikansi (ρ): 0,033 Koefisien korelasi <i>Sperman's Rho</i> (r): 0,276								

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari tabulasi silang pelayanan maternal tentang *Antenatal Care* (ANC) dengan pelaksanaan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan berdasarkan uji non-parametrik, korelasi *Sperman's Rho* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan hasil $\rho = 0,033$ sehingga hipotesis diterima karena $\rho \leq 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan ada korelasi antara pelayanan maternal terhadap *Antenatal Care* (ANC) dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya. Nilai koefisien korelasi (r) = 0,276 yang diinprestasikan tingkat korelasinya yang sangat rendah.

11. Hubungan Dukungan Keluarga tentang *Antenatal Care* (ANC) dengan Pelaksanaan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Tabel 5.5 Distribusi dukungan keluarga ibu hamil tentang *Antenatal Care* (ANC) dengan pelaksanaan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Dukungan Keluarga	Kunjungan ANC						Jumlah	
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Baik	32	71%	9	60%	0	0	41	68%
Cukup	10	22%	3	20%	0	0	13	22%
Kurang	3	7%	3	20%	0	0	6	10%
Total	45	100%	15	100%	0	0	60	100%
Signifikansi (ρ): 0,03 Koefisien korelasi <i>Sperman's Rho</i> (r):0,276								

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari tabulasi silang dukungan keluarga pada ibu hamil dengan pelaksanaan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan berdasarkan uji non-parametrik, korelasi *Sperman's Rho* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan hasil $\rho = 0,03$ sehingga hipotesis diterima karena $\rho \leq 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan ada korelasi antara dukungan keluarga terhadap *Antenatal Care* (ANC) dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya. Nilai koefisien korelasi (r) = 0,276 yang diinprestasikan tingkat korelasinya yang rendah.

12. Faktor dominan yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Tabel 5.6 Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya pada 25 Juni-09 Juli 2009.

Variabel	Independen				
	Pengetahuan	Sikap	Motivasi	Pelayanan maternal	Dukungan keluarga
Dependen Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	$\rho = 0,016$ $r = 0,311$	$\rho = 0,003$ $r = 0,378$	$\rho = 0,031$ $r = 0,278$	$\rho = 0,021$ $r = 0,297$	$\rho = 0,033$ $r = 0,276$
Rating	2	1	4	3	5

Tabel 5.6 diatas dapat diketahui dari seluruh variabel independen mempunyai hubungan yang signifikan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan signifikansi $\rho \leq 0,05$. Hasil uji statistik menunjukkan faktor sikap ibu hamil memiliki nilai tertinggi bila dibandingkan dengan faktor lainnya, yaitu nilai $\rho = 0,003$. Hal ini menunjukkan suatu korelasi yang kuat yang berarti bahwa faktor sikap ibu hamil merupakan faktor yang dominan yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik korelasi *Sperman's Rho* (r) sesuai tabel 5.1 menunjukkan antara pengetahuan tentang *Antenatal Care* (ANC) dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya menghasilkan $\rho = 0,016$, berarti $\rho \leq 0,05$ dengan koefisien korelasinya $r = 0,311$. Hasil tersebut menunjukkan ada korelasi antara pengetahuan tentang *Antenatal Care* (ANC) dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya. Artinya pengetahuan *Antenatal Care* (ANC) sangat penting dan

mempengaruhi tingkat kunjungan ibu hamil. Sehingga ibu hamil akan lebih tahu dan mau memeriksakan kehamilannya dengan baik dan rutin sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh pelayanan kesehatan. Tapi dalam mengerjakan kuesioner responden masih ada yang belum tahu tentang *Antenatal Care* (ANC), seperti kunjungan ANC, frekuensi kunjungan ANC, tujuan ANC dan pemeriksaan ANC itu apa saja.

Pengetahuan/kognitif merupakan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan didefinisikan sebagai pengetahuan secara intelektual dengan fakta, kebenaran/prinsip ditambah dengan pengamatan, pengalaman dan laporan (Simon, dkk, 1995). Adanya pengetahuan diperlukan sebelum terjadinya tindakan pada seseorang. Namun peningkatan pengetahuan tentang sesuatu hal tidak selalu mengakibatkan perubahan perilaku (Sear, dkk, 1992). Pernyataan tersebut didukung oleh WHO yang dikutip Notoatmodjo (2003), bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman pribadi atau orang lain dapat menentukan seseorang untuk berperilaku tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan.

Dalam penelitian ini bertentangan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan merupakan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tidak semua ibu hamil mempunyai pengetahuan yang baik tentang *Antenatal Care* (ANC) bisa melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan rutin dan tepat jadwal yang telah ditentukan. Lebih dari setengah responden (67%) berpengetahuan baik karena sebagian besar ibu

mendapat informasi melalui televisi, radio, koran/majalah dan penyuluhan oleh tenaga kesehatan. Hasil penelitian sebagian besar responden (38%) berpendidikan menengah ke atas dan (38%) ibu mendapatkan informasi tentang kehamilan dari penyuluhan oleh tenaga kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Ibu yang berpengetahuan yang baik yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan baik lumayan cukup tinggi sekitar 40 responden dan yang 19 responden mempunyai pengetahuan yang cukup dengan melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan cukup baik dan ada juga yang pengetahuan kurang dengan melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) kurang hanya 1 responden dari 60 orang. Dalam penelitian ini juga adanya hubungan yang sangat rendah antara pengetahuan tentang *Antenatal Care* (ANC) dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Pengetahuan yang baik tapi melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang kurang disebabkan karena kondisi ekonomi yang sulit mendorong ibu untuk bekerja membantu suaminya, sehingga kurang biaya dan tidak ada waktu untuk memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik korelasi *Sperman's Rho* (r) sesuai tabel 5.2 menunjukkan antara sikap ibu hamil terhadap *Antenatal Care* (ANC) dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya menghasilkan $\rho = 0,003$, berarti $\rho \leq 0,05$ dengan koefisien korelasinya $r = 0,378$. Hasil tersebut menunjukkan ada korelasi antara sikap ibu hamil terhadap *Antenatal Care* (ANC) dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya. Artinya sikap ibu hamil sangat berperan penting dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Pengetahuan ibu hamil juga mempengaruhi sikap ibu hamil. Sehingga tingkat pengetahuan ibu hamil tentang

Antenatal Care (ANC) yang baik, maka ibu cenderung bersikap positif. Sikap responden masih ada beberapa yang bersikap negatif tentang kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

Menurut teori Lawrence Green (1980) yang dikutip Notoatmodjo (2003) faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya yaitu sikap sebagai faktor prediposisi. Sedangkan menurut Walgito (2003), pada umumnya dalam rangka pengubahan sikap, orang akan mengubah dahulu komponen kognitifnya sehingga akhirnya komponen afektifnya akan berubah. Beberapa faktor lain yang mempengaruhi sikap menurut Azwar, S (2003) adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi/lembaga pendidikan, agama serta faktor emosi individu. Sikap merupakan reaksi/respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus/objek. Newcomb, salah satu ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap belum tentu merupakan suatu tindakan/aktivitas, akan tetapi merupakan prediposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2003). Sikap mempunyai 3 komponen, yaitu: kognitif, afektif dan konatif. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap, antara lain: 1) Pengalaman pribadi, 2) Budaya, 3) Pengaruh orang yang dianggap penting, 4) Media massa, 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama (Azwar, 2007).

Dalam penelitian diperoleh data bahwa sebagian besar responden bersikap positif tentang *Antenatal Care* (ANC). Hal tersebut karena sebagian besar responden telah mendapatkan informasi tentang *Antenatal Care* (ANC) yang merupakan stimulus sehingga merubah sikap responden menjadi positif. Sedangkan semakin positif sikap yang dimiliki ibu hamil tentang *Antenatal Care* (ANC) maka ibu akan lebih mampu dalam untuk mengetahui perkembangan janin dan ibu sendiri dan semakin ibu negatif sikap ibu hamil maka ibu kurang mampu

untuk mengetahui perkembangan janin dan keadaan ibu sendiri. Dimana, pengetahuan ini dapat ditingkatkan dengan mencari informasi baik dari media massa, pengalaman pribadi maupun petugas kesehatan tentang *Antenatal Care* (ANC), sehingga ibu hamil akan lebih siap dan lebih tenang dalam menghadapi bahaya kehamilan. Usia ibu dan usia kehamilan ibu juga berhubungan dengan sikap ibu untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Hasil penelitian sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun (45%) dan sebagian besar usia kehamilan ibu 9 bulan (36%). Pengalaman yang dimiliki ibu tentang *Antenatal Care* (ANC) mendorong ibu lebih waspada terhadap kehamilannya. Namun, keinginan ibu yang tinggi supaya janinnya tumbuh sehat dan tidak bermasalah membuat ibu lebih rutin melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Jadi, ibu datang ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan saja dan mendekati kelahiran anaknya. Selain itu, dari penelitian juga didapatkan data meski ibu hamil bersikap negatif tentang *Antenatal Care* (ANC) tapi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) baik. Hal ini disebabkan karena kesadaran ibu akan pentingnya pemeriksaan kehamilan sedini mungkin dan secara teratur. Selain itu, juga motivasi dan harapan dari ibu agar bayinya lahir sehat dan normal, informasi yang mereka dapat baik dari petugas kesehatan, media massa serta pengalaman pribadi/orang lain.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik korelasi *Sperman's Rho* (r) sesuai tabel 5.1 menunjukkan antara motivasi ibu hamil terhadap *Antenatal Care* (ANC) dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya menghasilkan $\rho = 0,031$, berarti $\rho \leq 0,05$ dengan koefisien korelasinya $r = 0,278$. Hasil tersebut menunjukkan ada korelasi antara motivasi ibu hamil terhadap *Antenatal Care* (ANC) dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya. Motivasi ibu hamil dalam melakukan

kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sangat berpengaruh juga dalam memeriksakan kehamilan. Sedangkan motivasi responden dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) masih ada yang cukup baik. Pengetahuan responden juga mempengaruhi motivasinya untuk melakukan kunjungan ANC.

Motivasi merupakan suatu proses psikologis yang mencerminkan interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi dan keputusan yang terjadi pada diri seseorang. Dan motivasi sebagai proses psikologi timbul diakibatkan oleh faktor didalam diri seseorang itu sendiri yang disebut intrinsik dan faktor diluar diri yang disebut faktor ekstrinsik (Muslimin, 2004). Menurut Maslow, mau bekerja karena dorongan bermacam- macam kebutuhan. Kebutuhan ini berjenjang dan bertingkat tingkat . Apabila satu kebutuhan telah terpenuhi maka akan meningkat kekebutuhan yang lebih tinggi dan seterusnya. Kebutuhan ini tidak sama dan perbedaannya sangat jauh. Kurangnya motivasi responden untuk melakukan *Antenatal Care* (ANC) sehingga menyebabkan kurangnya ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di pelayanan kesehatan. Motivasi tersebut juga tergantung kepada dukungan keluarga dan dari individu sendiri. Masih ada juga responden terdorong untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) setelah merasakan keluhan pada kehamilannya.

Dalam penelitian motivasi yang tinggi belum tentu melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan baik. Dari hasil diatas bisa dilihat motivasi yang sedang/cukup baik (56%) melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) baik juga. Pekerjaan, penghasilan keluarga, transportasi, informasi tentang kehamilan dan jarak rumah responden berhubungan dengan motivasi ibu untuk melakukan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Hasil penelitian

(45%) jarak rumah responden ke puskesmas antara 1-2 km. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, penghasilan keluarga responden sebagian besar berpenghasilan 500.000-1.000.000, transportasi sebagian yang menggunakan sepeda motor dan jalan kaki, yang membuat ibu kurang termotivasi untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC), penghasilan keluarga responden sebagian besar berpenghasilan 500.000-1.000.000. Kurangnya motivasi responden untuk melakukan *Antenatal Care* (ANC) sehingga menyebabkan kurangnya ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di pelayanan kesehatan. Motivasi tersebut juga tergantung kepada dukungan keluarga dan dari individu sendiri. Masih ada juga responden terdorong untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) setelah merasakan keluhan pada kehamilannya.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik korelasi *Spearman's Rho* (r) sesuai tabel 5.1 menunjukkan antara pelayanan maternal terhadap *Antenatal Care* (ANC) dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya menghasilkan $\rho = 0,248$, berarti $\rho \geq 0,05$ dengan koefisien korelasinya $r = 0,152$. Hasil tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara pelayanan maternal terhadap *Antenatal Care* (ANC) dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya. Pelayanan maternal tentang *Antenatal Care* (ANC) sudah cukup baik di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya. Pelayanan maternal di Puskesmas tersebut masih ada yang kurang seperti jadwal pemeriksaan belum sesuai, peralatan yang belum memadai dan antrian yang panjang itu salah itu membuat responden kurang baik melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

Dari hasil penelitian pelayanan maternal tentang *Antenatal Care* (ANC) cukup baik sehingga responden melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan baik di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya. Belum tentu pelayanan maternal yang baik banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan yang baik di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya. Meskipun pelayanan di Puskesmas Tembok Dukuh kurang memadai seperti jam pemeriksaan yang belum sesuai dengan responden, peralatan yang belum lengkap dan antrian yang panjang tapi banyak yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik korelasi *Sperman's Rho* (r) sesuai tabel 5.1 menunjukkan antara dukungan keluarga terhadap *Antenatal Care* (ANC) dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya menghasilkan $\rho = 0,03$, berarti $\rho \leq 0,05$ dengan koefisien korelasinya $r = 0,276$. Hasil tersebut menunjukkan ada korelasi antara dukungan keluarga terhadap *Antenatal Care* (ANC) dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya. Artinya dukungan keluarga sangat penting bagi ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Dukungan keluarga yang diberikan pada responden cukup baik. Ada beberapa dukungan keluarga yang kurang diberikan pada responden untuk melakukan *Antenatal Care* (ANC) seperti jika melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) tidak pernah diantar dan ditemani oleh salah satu keluarganya, fasilitas dan biaya untuk persiapan melahirkan belum sepenuhnya terpenuhi dan perhatian yang kurang oleh suami atau keluarganya disaat dirumah.

Dukungan keluarga yang diberikan pada pasien dapat berupa dukungan emosional, kognitif, dan dukungan material. Komponen dukungan keluarga

menurut Smet B (1994) terdiri dari dukungan emosional/ penghargaan, dukungan instrumental/material, dukungan informatif/kognitif. Dukungan emosional/penghargaan mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan, sehingga dapat menimbulkan perasaan nyaman, dihargai, dicintai, dan diperhatikan. Menurut Smith (2002) bahwa dukungan merupakan sumber yang meningkatkan kemampuan seseorang dalam hidup, belajar dan bekerja dengan kemandirian yang lebih baik. Keluarga merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan nilai kesehatan individu (Niven, 2002). Dukungan keluarga menunjukkan bahwa adanya perhatian dan kasih sayang dari pihak keluarga (Friedman, 1998). Keterikatan emosi yang mendalam dalam keluarga menyebabkan anggota keluarga bersikap empati, merasa mengalami sendiri masalah yang dialami oleh anggota keluarga yang lain, sehingga akan memotivasi untuk memberikan bantuan. Hal ini sesuai dengan pendapat Caplan yang dikutip oleh Friedman (1998) yang menerangkan bahwa keluarga memiliki fungsi suportif yaitu: dukungan informasional (keluarga berfungsi sebagai bimbingan desinator/penyebar informasi), dukungan penilaian (keluarga bertindak sebagai bimbingan dan menengahi pemecahan masalah), dukungan instrumental (keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit), dan dukungan emosional (keluarga sebagai tempat yang aman untuk pemulihan).

Dalam penelitian dukungan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil yang sedang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Dukungan keluarga yang baik (77%) akan membuat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dengan baik juga di pelayanan kesehatan. Jumlah anggota keluarga juga mempengaruhi dukungan keluarga pada ibu hamil. Hasil penelitian sebagian besar jumlah

keluarga responden antara 3-5 orang (57%). Sehingga dukungan keluarga masih sangat dibutuhkan pada ibu hamil. Namun, masih ada beberapa keluarga/suami yang belum memberi dukungan kepada istrinya yang sedang hamil dan menemani untuk memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan. Karena ditunjang dari ekonomi, tidak ada yang mengantarkan dan jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan jauh. Hal tersebut dapat mengakibatkan kurangnya pemeriksaan kehamilan di pelayanan kesehatan dan banyaknya ibu yang tidak tahu perkembangan janin dan kesehatan ibu hamil tersebut.

Diantara beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil yang merupakan faktor dominan adalah sikap ibu hamil. Hal ini dibuktikan dengan perbedaan signifikansi antara faktor sikap ibu hamil, pengetahuan, motivasi, pelayanan maternal dan dukungan keluarga. Faktor sikap ibu hamil memiliki nilai signifikansi lebih kecil sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah sikap ibu hamil. Azwar (2007) menyatakan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: pengalaman pribadi, lembaga pendidikan/agama, media massa, kebudayaan, pengaruh orang lain yang dianggap penting. Menurut Notoatmodjo (2003), seseorang menerima kepercayaan, jadi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang kurang meski ibu memiliki sikap yang positif tentang *Antenatal Care* (ANC) disebabkan karena kondisi ekonomi keluarga yang sulit sehingga ibu harus membantu suaminya bekerja dan tidak ada keluhan dengan kesehatan ibunya dan anggapan kehamilan merupakan hal biasa bagi wanita, takut untuk periksa dan tempat tinggal yang jauh dari pelayanan kesehatan tidak ada yang mengantar.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya.

6.1 Kesimpulan

1. Semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* (ANC) semakin tinggi kunjungan *Antenatal Care* (ANC).
2. Sikap ibu hamil yang positif terhadap *Antenatal Care* (ANC) membuat rutin melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).
3. Motivasi ibu hamil terhadap *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya sebagian besar cukup baik. Motivasi ingin tahu perkembangan janin membuat ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) secara rutin.
4. Pelayanan maternal terhadap *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya sebagian besar sudah cukup baik. Sehingga ibu rutin melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).
5. Semakin baik dukungan keluarga yang diperoleh responden semakin tinggi melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).
6. Faktor dominan yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Tembok Dukuh adalah sikap ibu hamil. Bagaimana sikap ibu tentang *Antenatal Care* (ANC) dapat

mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan rutin dan tepat jadwal.

6.2 Saran

1. Bagi ibu hamil tetap melaksanakan perawatan *antenatal* selama masa kehamilan pada fasilitas kesehatan yang tersedia.
2. Pengetahuan dan dukungan keluarga yang baik akan memberikan semangat pada ibu hamil untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan baik dan rutin.
2. Bagi pemberi pelayanan kesehatan (puskesmas dan posyandu) agar tetap memberikan informasi kepada ibu hamil dengan penyuluhan tentang perawatan selama kehamilan dan menyediakan peralatan yang lebih lengkap.
3. Bagi peneliti berikutnya dapat melakukan studi mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil dan mengidentifikasi faktor yang menyebabkan masih tingginya angka kematian ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka cipta, hal:245.
- Azwar, S., (2002). *Penyusunan Skala Psikologis*. Yogyakarta: Pustaka pelajar offset, hal:109.
- Azwar, S., (2002). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, edisi kedua. Yogyakarta: Pustaka pelajar offset, hal:11.
- Depkes RI., (1994). *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar Puskesmas*. Jakarta: Pusdiknakes, hal:24.
- Depkes RI., (1995). *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar Puskesmas*. Jakarta.
- Depkes RI., (2001). *Standart Pelayanan Kebidanan*. Jakarta, hal:4.
- Depkes RI:UNICEF. (2000). *Paket KIE Untuk Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kerjasama Pemerintah RI dengan UNICEF, hal:68.
- Effendy, N., (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Ed 2. Jakarta: EGC, hal:78.
- Friedman, Marilyn M., (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Ed 3. Jakarta : EGC, hal:45.
- Hamilton, PM., (1995). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Edisi Keenam, Diterjemahkan oleh Ni Luh Gede Yasmin Asih. Jakarta: EGC, hal:73.
- Henri, P., (2006). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care pada Sarana Kesehatan*. http://rudycr.com/PPS702-ipb/12167/henri_peranginangin.pdf. Diakses Tanggal 16 Juni 2009. Jam 21.30 WIB
- Koblinsky M., Timyan J, Gay Jill (1997). *Sebuah Perspektif Global Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hal:331.
- Martaaddisoebrata, D., (1982). *Obstetri Sosial*. Bandung: Elstar Offset, hal:67
- Manuaba, IBG., (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC, hal:128.
- Manuaba IBG, (1999), *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arcan, hal:73.
- Mochtar, R., (1998). *Sinopsis Obstetri I*. Jakarta: EGC, hal:60.

- Nawawi, (1991). *Metode Penelitian Survey*. Edisi II. Jakarta : PT. Pustaka, hal:46.
- Niven, N., (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC, hal:192.
- Notoatmodjo, S., (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta, hal:121.
- Nursalam, (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika, hal:56.
- Nursalam & Siti pariani, (2001), *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung seto, hal:68.
- Potter, Patricia A. & Perry, Anne Griffin. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Ed 4. Jakarta: EGC, hal:86
- Pratiknya, W.A., (2001). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Raja grafindo persada, hal:164.
- Saifuddin Abdul Bani, Andriaansz G., Wiknjasostro GH., Waspodo Djoko, 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, hal:90.
- Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, (1995). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara, hal:33
- Sarwono, (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, hal:22.
- Sugiyono, (1999). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta, hal:57.
- Suriasumantri, J.S., (1988). *Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, hal:37
- Tjokronegoro, (1999). *Metodologi Penelitian Bidang Kedokteran*. Jakarta: FKUI, hal:75
- Tris Eryando, (2007). *Aksesibilitas Kesehatan Maternal*. http://rudycr.com/PPS702-ipb/12167/TriEryando_AKSEBILITAS.pdf. Diakses Tanggal 20 Agustus 2009. Jam 19.00 WIB
- Ulfiana, Elida., (2007). *Konsep Keluarga*. Handout Program Studi Ilmu Keperawatan tidak dipublikasikan.
- Wheeler, L., (2004). *Buku Saku Perawatan Pranatal dan Pascapartum*. Jakarta: EGC, hal:34.
- Winkel, WA., (1991). *Psikologi Pengajaran*. Jakarta: PT. Grasindo, hal:55

LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 22 April 2009

Nomor : 1119 /H3.1.12/PPd/2009
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
 Data Awal Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di –
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Sutrisnawati
 NIM : 010510995 B
 Judul Penelitian : **Analisis faktor-faktor yang berhubungan
 dengan kunjungan ANC pada Ibu Hamil**
 Tempat : Puskesmas Tembok Dukuh, Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Penjabat Dekan


 Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
 NIP. 140238226



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Surabaya, 22 April 2009

Nomor : 1119 /H3.1.12/PPd/2009
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
 Data Awal Mahasiswa PSIK - FKp Unair**

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Tembok Dukuh, Surabaya

di -
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Sutrisnawati
 NIM : 010510995 B
 Judul Penelitian : **Analisis faktor-faktor yang berhubungan
 dengan kunjungan ANC pada Ibu Hamil**
 Tempat : Puskesmas Tembok Dukuh, Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Penjabat Dekan


 Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
 NIP: 140238226

**SURAT IJIN**
SURVEY / PENELITIAN
Nomor : 072 / 3079 / 436.5.5 / 2009

Memperhatikan Surat

Dari : Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Surabaya

Tanggal : 22 April 2009

Hal : Pengambilan Data

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Sutrisnawati**
NIM : 010510995 B
Pekerjaan : Mahasiswa
Tujuan Penelitian : Menyusun Karya Tulis Ilmiah
Tema Penelitian : Analisis Faktor – faktor yang berhubungan dengan
Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil
Lamanya Penelitian : Bulan Mei sampai dengan Bulan Juli Tahun 2009
Daerah / tempat penelitian : **Puskesmas Tembok Dukuh**

Dengan Syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan – ketentuan / peraturan yang berlaku Dimana dilakukannya kegiatan survey / penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey / penelitian harap Melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya .
4. Surat ijin ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak Memenuhi syarat – syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan Kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan , pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 22 Mei 2009
KEPALA DINAS
DINAS KESEHATAN
dr. **Eva Yanti Rachmic**
Pembina TK. I
NIP. 140 174 647

Lampiran 4**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Sutrisnawati

NIM : 010510995B

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, Saya akan melakukan penelitian dengan judul:

“Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya”.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya. Saya mengharapkan partisipasi ibu-ibu untuk memberikan tanggapan/jawaban dari pertanyaan yang diberikan. Tanggapan/jawaban bersifat bebas dan tanpa paksaan. Saya akan menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas ibu.

Apabila ibu bersedia menjadi responden, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan (pada halaman selanjutnya).

Surabaya, Juni 2009

Sutrisnawati

010510995B

Lampiran 5**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada halaman pertama, maka:

Saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Sutrisnawati (010510995B), mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan judul **“Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada Ibu Hamil di Puskesmas Tembok Dukuh Surabaya”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini bermanfaat bagi profesi keperawatan dan bagi saya. Oleh karena itu saya, menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan sebenar-benarnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

No Responden:

Surabaya, Juni 2009

(Tanda Tangan)

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER DAN DATA DEMOGRAFI

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Nama (Inisial) :

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah dengan teliti semua pertanyaan di bawah ini
2. Mohon kesediaan ibu untuk menjawab seluruh pertanyaan yang tersedia
3. Berilah tanda tangan silang (X) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat dan keadaan yang sebenarnya

Kode diisi petugas

- | | |
|---|----------------------|
| 1) Usia ibu saat ini?
a. < 20 tahun
b. 20-35 tahun
c. > 35 tahun | <input type="text"/> |
| 2) Pendidikan terakhir yang ibu tempuh?
a. SD
b. SLTP
c. SMU
d. Akademi/ Perguruan Tinggi | <input type="text"/> |
| 3) Pekerjaan ibu?
a. Ibu rumah tangga
b. Wiraswasta/ swasta
c. PNS/ ABRI | <input type="text"/> |
| 4) Berapa penghasilan keluarga ibu per bulan?
a. < 500.000
b. 500.000-1.000.000
c. 1.000.000-3.000.000
d. > 3.000.000 | <input type="text"/> |

- 5) Lama perkawinan?
a. 2 tahun
b. 3 tahun
c. 4 tahun
d. > 4 tahun
- 6) Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah?
a. 2 orang
b. 3-5 orang
c. > 5 orang
- 7) Transportasi ke Puskesmas Tembok Dukuh?
a. Jalan kaki
b. Sepeda/becak
c. Angkutan umum
d. Sepeda motor
e. Lain-lain....
- 8) Ibu mendapatkan informasi tentang kehamilan?
a. Televisi
b. Radio
c. Koran/ majalah
d. Penyuluhan oleh tenaga kesehatan
- 9) Jarak rumah ibu dengan Puskesmas Tembok Dukuh?
a. 1 km
b. 2 km
c. 3 km
d. > 3 km
- 10) Kehamilan yang ke?
a. 1
b. 2
c. 3
d. > 3
- 11) Saat ini ibu hamil berapa bulan?
a. < 7 bulan
b. 7 bulan
c. 8 bulan
d. 9 bulan
- 12) Keluhan ibu saat ini?
a. Pusing dan muntah pada pagi hari
b. Tekanan darah meningkat
c. Rasa nyeri hebat di perut
d. Pembengkakan di bagian kaki

A. PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian:

Berikan pendapat ibu yang ibu tahu dengan memberikan tanda (x) pada tempat kosong yang tersedia yang mewakili jawaban ibu, kejujuran ibu dalam memberikan pendapat akan membantu dalam evaluasi.

1. Apa pengertian *Antenatal Care* (ANC)?
 - a. Pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan kepada ibunya
 - b. Pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim

2. Apa tujuan dari *Antenatal Care* (ANC)?
 - a. Membantu kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
 - b. Pengawasan serta penanganan wanita hamil dan saat persalinan

3. Minimal berapa kali pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)?
 - a. 1 kali
 - b. 4 kali

4. Salah satu pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)?
 - a. Ukur tekanan darah
 - b. Perawatan payudara

5. Minimal berapa kali melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada trimester 3?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali

6. Apa pengertian kunjungan *Antenatal Care* (ANC)?
 - a. Kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberi pelayanan *antenatal* untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan
 - b. Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan nifas

B. SIKAP

Petunjuk pengisian:

Berikan pendapat ibu dengan memberikan tanda (√) pada salah satu jawaban

SS, bila anda sangat setuju

S, bila anda setuju

TS, bila anda tidak setuju

STS, bila anda sangat tidak setuju.

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS	Kode
1.	Jika ibu ingin tahu tentang kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi ibu minimal 4 kali melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC).					
2.	Selama trimester 2 minimal 1 kali ibu melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC).					
3.	Ukur tekanan darah, timbang berat badan ibu hamil itu salah satu pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> (ANC).					
4.	Jika ibu ingin melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) hanya boleh dilakukan di Puskesmas saja.					
5.	Untuk melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) ibu cukup 1 kali saja.					
6.	Pada trimester 1 ibu tidak perlu melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) hanya trimester 2 dan 3 saja.					

C. MOTIVASI

Petunjuk pengisian:

Berikan pendapat ibu yang ibu tahu dengan memberikan tanda (√) pada tempat kosong yang tersedia yang mewakili jawaban ibu, kejujuran ibu dalam memberikan pendapat akan membantu dalam evaluasi.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Kode
1.	Menurut anda apakah fasilitas pelayanan Puskesmas yang ada disini sangat membuat anda terdorong untuk melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)?			
2.	Apakah pelayanan di Puskesmas Tembok Duku sangat baik dan sopan sehingga anda terdorong untuk melakukan pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> (ANC)?			
3.	Menurut anda apakah puskesmas Tembok Duku dekat dengan rumah sehingga anda terdorong untuk melakukan Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> (ANC) disana?			
4.	Apakah salah satu dari keluarga anda memotivasi agar melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)?			

5.	Anda ingin mengetahui perkembangan bayi anda dan kesehatannya sehingga anda terdorong untuk melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)?			
6.	Anda terdorong untuk melakukan kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) setelah merasakan keluhan pada kehamilan anda?			

D. PELAYANAN MATERNAL

No.	Pernyataan	Ya	Tidak	Kode
1.	Jadwal pemeriksaan jam 08.00-13.00 wib dan 15.00-18.30 di Puskesmas Tembok Dukuh sesuai dengan keinginan ibu.			
2.	Biaya pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Tembok Dukuh ini tergolong murah.			
3.	Peralatan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Tembok Dukuh sudah memadai.			
4.	Untuk memeriksakan kehamilan di Puskesmas Tembok Dukuh tidak harus antri yang panjang.			
5.	Pelayanan di Puskesmas Tembok Dukuh sudah baik dan membuat ibu nyaman.			
6.	Petugas kesehatan di Puskesmas Tembok Dukuh sangat ramah dan sopan.			

E. DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk pengisian:

Berikan pendapat ibu yang ibu tahu dengan memberikan tanda (√) pada tempat kosong yang tersedia yang mewakili jawaban ibu, kejujuran ibu dalam memberikan pendapat akan membantu dalam evaluasi.

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Kode
1.	Keluarga selalu mendampingi saya ketika memeriksakan kehamilan.			
2.	Keluarga selalu memperhatikan dan mencintai saya selama saya hamil.			
3.	Saya selalu nyaman berada dalam lingkungan keluarga saya.			
4.	Keluarga selalu memberikan masukan dan nasehat sehingga saya dapat memahami kehamilan saya saat ini.			
5.	Dalam mengatasi setiap permasalahan keluarga, saya selalu dimintai pendapat.			
6.	Keluarga selalu memberikan nasehat pada saya untuk tidak memikirkan masalah yang bisa mengganggu kehamilan.			

7.	Keluarga selalu menjelaskan setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang kehamilan.			
8.	Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan mereka untuk pemeriksaan kehamilan.			
9.	Keluarga siap membiayai biaya perawatan dan melahirkan.			
10.	Keluarga selalu mencari sarana dan peralatan yang saya butuhkan.			

F. KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC)

Petunjuk pengisian:

Berikan pendapat ibu yang ibu tahu dengan memberikan tanda (√) pada tempat kosong yang tersedia yang mewakili jawaban ibu, kejujuran ibu dalam memberikan pendapat akan membantu dalam evaluasi.

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Kode
1.	Saya melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali segera setelah terlambat haid satu bulan.			
2.	Saya memeriksa kehamilan sesuai jadwal yang telah ditentukan petugas kesehatan.			
3.	Kunjungan ANC: Trimester I (1-3 bulan)			
	• Tidak			
	• 1x			
	• 2x			
4.	Trimester II (4-6 bulan)			
	• Tidak			
	• 1x			
	• 2x			
5.	Trimester III (7-9 bulan)			
	• Tidak			
	• 1x			
	• 2x			
6.	Saya melakukan pemeriksaan kehamilan setiap mengalami keluhan.			

Lampiran 13

Frequencies

Statistics

		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Lama perkawinan	Jumlah keluarga	Transportasi	Informasi kehamilan	Jarak rumah	Kehamilan	Umur kehamilan	Keluhan
N	Valid	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mode		2	3	1	2	3(a)	2	4	4	1(a)	2	4	1(a)
Std. Deviation		,746	,910	,390	,656	1,031	,650	1,213	1,304	,659	,809	1,060	1,526

a Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	15	25,0	25,0	25,0
	20-35 tahun	27	45,0	45,0	70,0
	> 35 tahun	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	16,7	16,7	16,7
	SLTP	20	33,3	33,3	50,0
	SMU	23	38,3	38,3	88,3
	Akademi/Perguruan Tinggi	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu rumah tangga	49	81,7	81,7	81,7
Wiraswasta/swasta	11	18,3	18,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 500.000	16	26,7	26,7	26,7
500.000-1.000.000	34	56,7	56,7	83,3
1.000.000-3.000.000	10	16,7	16,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Lama_perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 tahun	1	1,7	1,7	1,7
2 tahun	16	26,7	26,7	28,3
3 tahun	18	30,0	30,0	58,3
> 4 tahun	18	30,0	30,0	88,3
5	7	11,7	11,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Jumlah_keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2 orang	17	28,3	28,3	28,3
3-5 orang	34	56,7	56,7	85,0
> 5 orang	9	15,0	15,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Transportasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jalan kaki	16	26,7	26,7	26,7
Sepeda/becak	15	25,0	25,0	51,7
Angkutan umum	9	15,0	15,0	66,7
Sepeda motor	20	33,3	33,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Informasi kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Televisi	20	33,3	33,3	33,3
	Radio	7	11,7	11,7	45,0
	Koran/majalah	10	16,7	16,7	61,7
	Penyuluhan oleh tenaga kesehatan	23	38,3	38,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Jarak rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 km	27	45,0	45,0	45,0
	2 km	27	45,0	45,0	90,0
	3 km	6	10,0	10,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	16	26,7	26,7	26,7
	2	24	40,0	40,0	66,7
	3	19	31,7	31,7	98,3
	> 3	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Umur kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 7 bulan	7	11,7	11,7	11,7
	7 bulan	18	30,0	30,0	41,7
	8 bulan	13	21,7	21,7	63,3
	9 bulan	22	36,7	36,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Keluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pusing dan muntah pada pagi hari	25	41,7	41,7	41,7
	Tekanan darah meningkat	3	5,0	5,0	46,7
	Rasa nyeri hebat di perut	3	5,0	5,0	51,7
	Pembengkakan di bagian kaki	25	41,7	41,7	93,3
	Tidak ada keluhan	4	6,7	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Lampiran 14

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kunjungan	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%

Pengetahuan * Kunjungan Crosstabulation

Count

		Kunjungan		Total
		Baik	Cukup	Baik
Pengetahuan	Baik	32	8	40
	Cukup	12	7	19
	Kurang	1	0	1
Total		45	15	60

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Kunjungan_ANC	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%

Sikap * Kunjungan_ANC Crosstabulation

Count

		Kunjungan_ANC		Total
		Baik	Cukup	Baik
Sikap	Negatif	4	3	7
	Positif	41	12	53
Total		45	15	60

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Kunjungan	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%

Motivasi * Kunjungan Crosstabulation

Count

		Kunjungan		Total
		Baik	Cukup	Baik
Motivasi	Rendah	0	1	1
	Sedang	26	8	34
	Tinggi	19	6	25
Total		45	15	60

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelayanan_maternal * Kunjungan	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%

Pelayanan_maternal * Kunjungan Crosstabulation

Count

		Kunjungan		Total
		Baik	Cukup	Baik
Pelayanan_maternal	Baik	15	8	23
	Cukup	28	6	34
	Kurang	2	1	3
Total		45	15	60

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_keluarga * Kunjungan	60	100,0%	0	,0%	60	100,0%

Dukungan_keluarga * Kunjungan Crosstabulation

Count

		Kunjungan		Total
		Baik	Cukup	Baik
Dukungan_keluarga	Baik	32	14	46
	Cukup	13	1	14
Total		45	15	60

Lampiran 15

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pengetahuan	Kunjungan ANC
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	-,311(*)
		Sig. (2-tailed)	.	,016
		N	60	60
	Kunjungan	Correlation Coefficient	-,311(*)	1,000
		Sig. (2-tailed)	,016	.
		N	60	60

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			Sikap	Kunjungan ANC
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1,000	-,378(**)
		Sig. (2-tailed)	.	,003
		N	60	60
	Kunjungan_ANC	Correlation Coefficient	-,378(**)	1,000
		Sig. (2-tailed)	,003	.
		N	60	60

Nonparametric Correlations

Correlations

			Motivasi	Kunjungan ANC
Spearman's rho	Motivasi	Correlation Coefficient	1,000	-,278(*)
		Sig. (2-tailed)	.	,031
		N	60	60
	Kunjungan	Correlation Coefficient	-,278(*)	1,000
		Sig. (2-tailed)	,031	.
		N	60	60

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pelayanan maternal	Kunjungan ANC
Spearman's rho	Pelayanan_maternal	Correlation Coefficient	1,000	-,297(*)
		Sig. (2-tailed)	.	,021
		N	60	60
	Kunjungan	Correlation Coefficient	-,297(*)	1,000
		Sig. (2-tailed)	,021	.
		N	60	60

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			Dukungan keluarga	Kunjungan ANC
Spearman's rho	Dukungan_keluarga	Correlation Coefficient	1,000	-,276(*)
		Sig. (2-tailed)	.	,033
		N	60	60
	Kunjungan	Correlation Coefficient	-,276(*)	1,000
		Sig. (2-tailed)	,033	.
		N	60	60

Lampiran 16

TABULASI DATA UMUM

No. Responden	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan Keluarga	Lama perkawinan	Jumlah anggota keluarga	Transportasi	Informasi	Jarak rumah	Hamil yang ke	Hamil berapa bulan	Keluhan ibu
1	2	2	1	2	3	1	4	4	2	2	3	4
2	2	2	2	2	3	1	4	4	2	2	2	1
3	3	1	1	1	4	2	2	3	1	3	3	1
4	2	3	1	2	4	3	3	2	2	2	2	1
5	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	4	4
6	3	4	2	3	4	2	4	1	2	2	4	4
7	3	3	1	2	3	1	1	3	1	1	2	1
8	2	2	1	1	3	1	3	4	3	2	3	1
9	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	4	4
10	2	1	1	2	4	3	2	2	1	3	2	1
11	2	4	2	3	4	2	4	4	2	2	4	4
12	2	1	1	2	3	2	2	3	3	2	3	1
13	3	2	1	2	4	3	1	1	1	3	2	4
14	2	1	1	1	4	2	4	4	2	2	3	4
15	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	4	4
16	1	2	1	1	2	2	3	4	1	1	2	1
17	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4	1
18	2	3	1	2	3	2	4	3	2	2	3	4
19	2	3	1	2	4	3	3	3	2	2	4	4
20	2	1	1	2	3	1	2	2	1	3	3	1
21	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4	4

22	3	4	2	3	4	3	4	4	2	3	4	1
23	2	2	1	2	4	2	3	3	2	3	2	1
24	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	4	4
25	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
26	2	2	1	2	5	2	1	4	1	2	2	5
27	1	2	1	1	1	1	1	4	2	1	2	5
28	2	1	1	2	5	2	2	2	3	3	4	3
29	3	3	2	2	4	3	4	4	3	4	3	3
30	3	3	1	1	2	3	1	3	2	3	4	4
31	3	3	1	1	5	2	2	4	1	2	2	5
32	2	3	1	2	5	2	2	4	2	2	4	3
33	3	3	1	2	5	1	1	4	1	3	4	4
34	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	3	1
35	1	2	1	1	2	2	1	3	1	1	4	4
36	3	4	2	3	4	3	4	4	3	3	4	4
37	2	3	2	2	3	2	4	4	2	3	4	4
38	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
39	3	4	2	3	4	1	4	1	1	2	4	4
40	2	2	1	1	3	1	3	2	1	2	3	1
41	3	4	2	2	3	2	4	4	2	3	4	4
42	2	2	1	1	4	1	3	4	2	3	2	5
43	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
44	3	3	1	2	4	2	2	4	2	3	3	1
45	2	3	1	2	3	1	3	1	2	3	4	4
46	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1
47	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
48	3	3	2	3	5	2	4	3	2	3	2	2

49	3	3	1	3	4	2	4	4	2	3	4	4
50	2	2	1	2	3	2	2	4	2	2	1	1
51	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	3	4
52	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
53	2	3	1	3	4	2	4	1	2	2	2	2
54	2	3	1	2	3	2	4	1	3	2	4	4
55	2	3	1	2	3	2	4	1	1	2	2	2
56	1	3	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1
57	3	2	1	2	5	2	2	4	2	3	2	4
58	3	3	1	3	4	2	2	4	2	3	3	4
59	2	3	1	2	3	2	4	4	1	2	1	1
60	2	4	2	3	3	2	4	1	1	2	1	1

Keterangan:**Usia:**

1 = <20 tahun

2 = 20-35 tahun

3 = >35 tahun

Pendidikan:

1 = SD

2 = SLTP

3 = SMU

4 = Akademi/Perguruan tinggi

Pekerjaan ibu:

1 = Ibu rumah tangga

2 = Wiraswasta/swasta

3 = PNS/ABRI

Penghasilan keluarga:

1 = <500.000

2 = 500.000-1.000.000

3 = 1.000.000-3.000.000

4 = >3.000.000

Lama Perakwinan:

1 = 1 tahun

2 = 2 tahun

3 = 3 tahun

4 = 4 tahun

5 = >4 tahun

Jumlah anggota keluarga:

1 = 2 orang

2 = 3-5 orang

3 = >5 orang

Transportasi ke Puskesmas:

1 = Jalan kaki

2 = Sepeda/becak

3 = Angkotan umum

4 = Sepeda Motor

5 = Lain-lain

Informasi tentang kehamilan:

- 1 = Televisi
- 2 = Radio
- 3 = Koran/majalah
- 4 = Penyuluhan oleh tenaga kesehatan

Hamil berapa bulan:

- 1 = <7 bulan
- 2 = 7 bulan
- 3 = 8 bulan
- 4 = 9 bulan

Jarak rumah dengan Puskesmas:

- 1 = 1 km
- 2 = 2 km
- 3 = 3 km
- 4 = >3 km

Keluhan ibu:

- 1 = Pusing dan muntah pada pagi hari
- 2 = Tekanan darah meningkat
- 3 = Rasa nyeri hebat di perut
- 4 = Pembengkakan di bagian kaki
- 5 = Tidak ada keluhan

Kehamilan yang ke:

- 1 = 1
- 2 = 2
- 3 = 3
- 4 = >3

Lampiran 17

Hasil Tabulasi Kuesioner Pengetahuan

No Responden	Pertanyaan						Hasil	Kategori	Kode	Keterangan
	1	2	3	4	5	6				
1	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	1. Baik: 76%-100% (skor: 5-6) 2. Cukup: 56%-75% (skor: 3-4) 3. Kurang: < 56% (skor: ≤2)
2	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	
3	0	0	1	1	0	1	3	Cukup	2	
4	1	0	0	0	1	1	3	Cukup	2	
5	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	
6	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	
7	1	0	1	1	1	1	5	Baik	1	
8	1	0	1	1	0	1	4	Baik	1	
9	1	0	0	1	0	0	2	Kurang	3	
10	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
11	1	0	1	1	1	1	5	Baik	1	
12	0	1	0	1	0	0	2	Kurang	3	
13	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	
14	0	0	0	1	1	0	2	Kurang	3	
15	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2	
16	0	1	0	1	0	1	3	Cukup	2	
17	1	1	0	1	0	0	3	Cukup	2	
18	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2	
19	1	1	1	1	0	1	5	Baik	1	
20	1	1	0	1	0	1	4	Cukup	2	
21	0	1	0	1	1	1	4	Baik	1	
22	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	
23	1	1	0	1	0	1	4	Cukup	2	
24	0	1	1	1	0	0	3	Cukup	2	
25	1	1	0	1	0	0	3	Cukup	2	
26	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	
27	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	
28	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	
29	1	1	0	1	0	1	4	Cukup	2	
30	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	
31	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	
32	1	1	1	1	0	1	5	Baik	1	
33	0	1	0	1	0	1	3	Cukup	2	
34	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
35	1	0	1	1	0	1	4	Cukup	2	
36	1	0	0	1	0	0	2	Kurang	3	
37	0	1	1	1	1	0	4	Cukup	2	
38	1	1	0	1	0	1	4	Cukup	2	
39	1	1	0	1	0	1	4	Cukup	2	
40	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	
41	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	

42	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1
43	1	1	1	1	0	1	5	Baik	1
44	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1
45	1	0	0	1	0	1	3	Cukup	2
46	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1
47	1	0	1	1	0	0	3	Cukup	2
48	1	0	1	1	0	0	3	Cukup	2
49	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1
50	1	0	0	1	1	0	3	Cukup	2
51	1	1	1	1	0	0	4	Cukup	2
52	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1
53	1	1	0	1	0	0	3	Cukup	2
54	1	1	1	1	0	0	4	Cukup	2
55	0	1	1	1	0	0	3	Cukup	2
56	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2
57	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2
58	1	1	1	1	0	0	4	Cukup	2
59	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1
60	1	0	0	1	0	1	3	Cukup	2

Lampiran 18

Hasil Tabulasi Kuesioner Sikap

No Responden	Pertanyaan						Hasil	Kategori	Kode	Keterangan
	1	2	3	4	5	6				
1	2	2	4	3	3	2	16	Positif	1	Pertanyaan 1- 3 merupakan pertanyaan positif. Skor untuk jawaban: Sangat setuju : 4 Setuju : 3 Tidak setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1 Pertanyaan 4-6 merupakan pertanyaan negatif. Skor untuk jawaban: Sangat setuju : 1 Setuju : 2 Tidak setuju : 3 Sangat tidak setuju : 4 Kemudian dihitung menggunakan skor T: - Sikap positif apabila $T \geq \text{mean data}$. - Sikap negatif apabila $T \leq \text{mean data}$. Positif = 1 Negatif = 0
2	2	2	4	3	3	3	17	Positif	1	
3	2	3	4	3	3	3	18	Positif	1	
4	3	2	4	3	2	2	16	Positif	1	
5	2	2	4	3	2	3	16	Positif	1	
6	2	3	4	3	3	3	18	Positif	1	
7	3	4	4	3	2	2	18	Positif	1	
8	4	3	4	3	3	3	20	Positif	1	
9	3	2	4	3	2	2	12	Negatif	0	
10	4	3	4	3	2	3	19	Positif	1	
11	3	2	4	3	3	3	18	Positif	1	
12	2	3	4	3	1	2	15	Negatif	0	
13	3	3	4	3	1	1	15	Negatif	0	
14	3	2	4	3	2	2	16	Positif	1	
15	3	3	4	2	3	3	18	Positif	1	
16	2	2	4	3	3	3	17	Positif	1	
17	2	3	4	3	3	3	18	Positif	1	
18	2	2	4	3	3	3	17	Positif	1	
19	3	2	4	3	3	2	17	Positif	1	
20	3	3	4	3	3	3	19	Positif	1	
21	2	2	4	3	3	2	16	Positif	1	
22	3	2	4	3	3	3	18	Positif	1	
23	2	3	4	3	2	2	16	Positif	1	
24	2	3	4	3	2	2	16	Positif	1	
25	2	3	4	3	2	2	16	Positif	1	
26	2	3	3	1	1	3	13	Negatif	0	
27	4	3	3	3	3	2	18	Positif	1	
28	4	3	3	3	2	2	17	Positif	1	
29	4	3	3	2	2	1	15	Negatif	0	
30	3	2	3	3	3	3	17	Positif	1	
31	3	3	3	3	3	3	18	Positif	1	
32	4	3	3	3	3	2	18	Positif	1	
33	3	3	4	3	2	3	18	Positif	1	
34	2	2	4	4	3	4	19	Positif	1	
35	3	2	4	4	4	3	20	Positif	1	
36	3	2	4	4	4	4	21	Positif	1	
37	3	4	3	3	2	2	17	Positif	1	
38	2	3	3	3	1	2	14	Negatif	0	
39	4	2	4	3	3	3	19	Positif	1	
40	2	3	3	3	3	2	16	Positif	1	
41	2	3	4	3	3	3	18	Positif	1	

42	3	4	4	3	2	1	17	Positif	1
43	2	3	4	3	1	2	15	Negatif	0
44	3	4	4	3	3	3	20	Positif	1
45	2	3	4	3	3	2	17	Positif	1
46	3	3	3	3	3	3	18	Positif	1
47	4	4	4	4	3	3	22	Positif	1
48	4	4	4	4	4	4	24	Positif	1
49	4	4	4	4	4	4	24	Positif	1
50	3	4	4	4	4	3	22	Positif	1
51	3	4	4	3	4	3	21	Positif	1
52	3	3	3	3	3	3	18	Positif	1
53	3	3	3	3	3	3	18	Positif	1
354	4	4	4	4	4	4	24	Positif	1
55	3	3	3	3	3	3	18	Positif	1
56	3	3	3	3	3	3	18	Positif	1
57	3	3	4	3	3	3	19	Positif	1
58	3	3	4	3	3	3	19	Positif	1
59	3	3	4	3	3	3	19	Positif	1
60	4	3	4	3	3	4	21	Positif	1

Lampiran 19

Hasil Tabulasi Kuesioner Motivasi

No Responden	Pertanyaan						Hasil	Kategori	Kode	Keterangan
	1	2	3	4	5	6				
1	1	1	0	1	1	0	4	Sedang	2	1. Rendah: <56% (skor: <2) 2. Sedang: 56%-75% (skor: 3-4) 3. Tinggi: 76%-100% (skor: 5-6)
2	1	1	0	0	1	0	3	Sedang	2	
3	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	2	
4	1	1	0	1	1	0	4	Sedang	2	
5	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	2	
6	1	1	0	1	1	0	4	Sedang	2	
7	1	1	1	1	1	0	5	Tinggi	3	
8	1	1	0	0	1	0	3	Sedang	2	
9	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	2	
10	1	1	1	1	1	0	5	Tinggi	3	
11	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	2	
12	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	2	
13	1	1	1	1	1	0	5	Tinggi	3	
14	1	1	1	1	1	0	5	Tinggi	3	
15	1	1	1	1	1	0	5	Tinggi	3	
16	1	1	1	1	1	0	5	Tinggi	3	
17	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	2	
18	1	1	1	1	1	0	5	Tinggi	3	
19	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	2	
20	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	2	
21	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	2	
22	1	1	1	1	1	0	5	Tinggi	3	
23	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	2	
24	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	2	
25	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	2	
26	1	1	1	1	1	0	5	Tinggi	3	
27	1	1	1	1	1	0	5	Tinggi	3	
28	1	1	0	1	1	1	5	Tinggi	3	
29	1	1	1	1	1	0	5	Tinggi	3	
30	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	2	
31	1	1	1	1	1	0	5	Tinggi	3	
32	1	1	0	1	1	0	4	Sedang	2	
33	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	2	
34	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	2	
35	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	2	
36	1	1	0	1	1	0	4	Sedang	2	
37	0	1	0	0	1	0	2	Rendah	1	
38	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	2	
39	0	1	1	1	1	0	4	Sedang	2	
40	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	2	
41	0	1	0	1	1	0	3	Sedang	2	

42	0	1	1	1	1	0	4	Sedang	2
43	0	1	1	1	1	0	4	Sedang	2
44	1	1	0	0	1	0	3	Sedang	2
45	0	1	0	1	1	0	3	Sedang	2
46	1	1	1	0	1	1	5	Tinggi	3
47	1	1	1	0	1	1	5	Tinggi	3
48	1	1	1	0	1	1	5	Tinggi	3
49	1	1	1	0	1	1	5	Tinggi	3
50	1	1	1	0	1	1	5	Tinggi	3
51	1	1	1	0	1	1	5	Tinggi	3
52	1	1	1	0	1	1	5	Tinggi	3
53	1	1	1	1	1	1	6	Tinggi	3
54	1	1	1	0	1	1	5	Tinggi	3
55	1	1	1	0	1	1	5	Tinggi	3
56	1	1	1	1	1	1	6	Tinggi	3
57	1	1	1	0	1	0	4	Sedang	2
58	0	0	0	1	1	1	3	Sedang	2
59	1	0	0	1	1	0	3	Sedang	2
60	1	0	1	1	1	1	5	Tinggi	3

Lampiran 20

Hasil Tabulasi Kuesioner Pelayanan Maternal

No Responden	Pertanyaan						Hasil	Kategori	Kode	Keterangan
	1	2	3	4	5	6				
1	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	1. Baik bila 76%-100% (skor: 5-6) 2. Cukup bila 56%-75% (skor: 3-4) 3. Kurang bila <56% (skor: ≤2)
2	0	1	0	1	1	1	5	Baik	1	
3	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	
4	0	1	0	1	1	1	4	Cukup	2	
5	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	
6	0	1	0	1	1	1	4	Cukup	2	
7	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	
8	0	1	0	0	1	1	3	Cukup	2	
9	0	1	1	0	1	1	4	Cukup	2	
10	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	
11	0	1	0	0	1	1	3	Cukup	2	
12	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	
13	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	
14	0	1	0	1	1	1	4	Cukup	2	
15	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	
16	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	
17	0	1	0	0	1	1	3	Cukup	2	
18	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	
19	0	1	0	1	1	1	4	Cukup	2	
20	0	1	0	1	1	1	4	Cukup	2	
21	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1	
22	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1	
23	0	1	0	1	1	1	4	Cukup	2	
24	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1	
25	1	1	0	0	1	1	4	Cukup	2	
26	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	
27	0	1	0	0	1	1	3	Cukup	2	
28	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	
29	0	1	0	0	1	1	3	Cukup	2	
30	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	
31	0	1	0	0	1	1	3	Cukup	2	
32	0	1	0	1	1	1	4	Cukup	2	
33	0	1	0	1	1	1	4	Cukup	2	
34	0	1	0	1	1	1	4	Cukup	2	
35	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	
36	0	1	0	1	1	1	4	Cukup	2	
37	0	1	0	0	1	1	3	Cukup	2	
38	0	1	0	1	1	1	4	Cukup	2	
39	0	1	0	0	1	1	3	Cukup	2	
40	0	1	1	0	1	1	4	Cukup	2	

41	0	1	0	1	1	1	4	Cukup	2
42	0	1	0	0	1	1	3	Cukup	2
43	0	1	0	1	1	1	4	Cukup	2
44	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1
45	0	1	0	1	1	1	4	Cukup	2
46	0	1	0	0	1	1	3	Cukup	2
47	0	0	0	0	0	0	0	Kurang	3
48	0	1	0	0	1	1	3	Cukup	2
49	0	1	0	0	1	1	3	Cukup	2
50	0	1	0	0	1	1	3	Cukup	2
51	0	1	0	0	1	1	3	Cukup	2
52	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1
53	0	1	1	0	1	1	4	Cukup	2
54	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1
55	0	1	0	0	1	1	3	Cukup	2
56	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1
57	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1
58	0	1	0	1	0	0	2	Kurang	3
59	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2
60	0	1	0	0	1	0	2	Kurang	3

Lampiran 21

Hasil Tabulasi Kuesioner Dukungan Keluarga

No Responden	Pertanyaan										Hasil	Kategori	Kode	Keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	Baik	1	1. Baik bila 76-100% (skor: 7-10) 2. Cukup bila 56-75% (skor: 3-6) 3. Kurang bila <56% (skor: ≤2)
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	Baik	1	
3	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	Baik	1	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1	
5	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Baik	1	
6	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Baik	1	
7	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	1	
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	Baik	1	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1	
10	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	Baik	1	
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	
12	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	Baik	1	
13	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Baik	1	
14	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	Baik	1	
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	1	
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	Baik	1	
17	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	Baik	1	
18	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik	1	
19	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	Baik	1	
20	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Baik	1	
21	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Baik	1	
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Baik	1	
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	1	
24	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	Baik	1	
25	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	5	Cukup	2	
26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	
27	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	Baik	1	
28	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	Baik	1	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	
30	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	Baik	1	
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1	
32	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Baik	1	
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1	
34	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Baik	1	
35	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	Cukup	2	
36	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	Cukup	2	
37	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	Cukup	2	
38	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Baik	1	
39	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1	
40	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Baik	1	

41	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kurang	3
42	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	Cukup	2
43	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Baik	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
46	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	Kurang	3
47	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	Baik	1
48	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	1
49	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Cukup	2
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
51	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	Baik	1
52	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	Cukup	2
53	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	1
54	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Cukup	2
55	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	Kurang	3
56	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik	1
57	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Cukup	2
58	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	1
59	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	1
60	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	Kurang	3

Lampiran 22

Hasil Tabulasi Kuesioner Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

No Responden	Pertanyaan						Hasil	Kategori	Kode	Keterangan
	1	2	3	4	5	6				
1	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2	1. Baik bila 76%-100% (skor: 5-6) 2. Cukup bila 56%-75% (skor: 3-4) 3. Kurang bila <56% (skor: ≤2)
2	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
3	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
4	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
5	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
6	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2	
7	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2	
8	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
9	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
10	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
11	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
12	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
13	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2	
14	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
15	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
16	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
17	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2	
18	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
19	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2	
20	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
21	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
22	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2	
23	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
24	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
25	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
26	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2	
27	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
28	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2	
29	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	1	
30	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
31	0	0	0	1	1	0	2	Kurang	3	
32	0	0	0	1	1	0	2	Kurang	3	
33	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
34	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2	
35	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
36	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	
37	1	1	1	1	1	0	4	Baik	1	
38	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2	
39	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2	
40	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2	
41	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	

42	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1
43	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1
44	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2
45	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1
46	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1
47	0	0	1	0	1	0	2	Kurang	3
48	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1
49	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1
50	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1
51	1	1	0	1	1	0	4	Cukup	2
52	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1
53	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1
54	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1
55	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1
56	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1
57	0	1	0	1	1	0	3	Cukup	2
58	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1
59	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1
60	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal:

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal :

Lingkar Lengan Atas : cm Tinggi Badan : cm

Penggunaan Kontrasepsi sebelum kehamilan ini:

.....

Riwayat penyakit yang diderita ibu

.....

Hamil ke : Jumlah persalinan : Jumlah keguguran :

Jumlah anak hidup : Jumlah lahir mati :

Jumlah anak lahir kurang bulan : anak

Jarak kelahiran ini dengan persalinan terakhir :

Penolong persalinan terakhir.

Cara persalinan terakhir **: [] Spontan/Normal [] Tindakan :

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Tgl.	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin kep/Su/ Li	Detak Jantung Janin

Lab	Pemeriksaan Khusus	Tindakan (Terapi: TT/Fe RUJUKAN, UMPAN BALIK)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf)