

SKRIPSI

**STUDI KOMPARASI MOTIVASI DAN KETERATURAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE PADA IBU PRIMIGRAVIDA DAN
MULTIGRAVIDA DI PUSKESMAS ALON-ALON KECAMATAN
GRESIK KABUPATEN GRESIK**

STUDI COMPARATIVE



Oleh :

EKKY NORMAYANINGTYAS

NIM. 130915142

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SKRIPSI

**STUDI KOMPARASI MOTIVASI DAN KETERATURAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE PADA IBU PRIMIGRAVIDA DAN
MULTIGRAVIDA DI PUSKESMAS ALON-ALON KECAMATAN
GRESIK KABUPATEN GRESIK**

STUDI COMPARATIVE

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

EKKY NORMAYANINGTYAS

NIM. 130915142

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

LEMBAR PERNYATAAN

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

Surabaya, 30 Juli 2013

Yang menyatakan

Ekky Normayingtyas
NIM. 130915142

SKRIPSI

**STUDI KOMPARASI MOTIVASI DAN KETERATURAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE PADA IBU PRIMIGRAVIDA DAN
MULTIGRAVIDA DI PUSKESMAS ALON-ALON KECAMATAN
GRESIK KABUPATEN GRESIK**

Oleh:
Ekky Normayaningtyas
NIM. 130915142

PROPOSAL INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL : 24 JULI 2013

Oleh
Pembimbing Ketua

Ni Ketut Alit Armini, S.Kp.,M.Kes
NIP 197410292003122002

Pembimbing

Retnayu Pradanie, S.Kep,Ns.,M.Kep
NIK 139080824

Mengetahui,
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini.,S.Kp.,M.Kep
NIP.197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**STUDI KOMPARASI MOTIVASI DAN KETERATURAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE PADA IBU PRIMIGRAVIDA DAN
MULTIGRAVIDA DI PUSKESMAS ALON-ALON KECAMATAN
GRESIK KABUPATEN GRESIK**

Oleh:
Ekky Normayaningtyas
NIM. 130915142

TELAH DIUJI
PADA TANGGAL 26 JULI 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Esti Yunitasari S.Kp.,M.Kes (.....)

Anggota : 1. Ni Ketut Alit Armini S.Kp.,M.Kes (.....)

2. Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

Mengetahui,
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini.,S.Kp.,M.Kep
NIP.197904242006042002

MOTTO

Jangan patah semangat walau apapun yang terjadi, yakinlah segala usaha yang kita lakukan meskipun sedikit namun akan membawa perubahan yang lebih baik dikemudian hari, jika kita menyerah saat ini maka penyesalan akan selalu menyertai pula.

“Bekerjalah kamu, maka Allah dan Rasul-Nya serta orang-orang mu'min akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada Yang Mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan.”

(At Taubah: 105)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala Rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Studi Komparasi Motivasi dan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Primigravida dan Multigravida di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Dengan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
3. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp.,M.Kes. selaku dosen pembimbing ketua yang telah sabar meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, memotivasi dan memberikan saran-saran yang sangat bermanfaat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

4. Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns.M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, memotivasi dan memberikan saran-saran yang sangat bermanfaat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Esti Yunitasari S.Kp.,M.Kes. selaku dosen penguji proposal dan skripsi saya. Terimakasih atas bimbingan, arahan, dan masukan saran-saran yang bermanfaat kepada saya dalam proses penyempurnaan refisi.
6. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji proposal skripsi saya. Terimakasih atas bimbingan, arahan, dan masukan saran-saran yang bermanfaat kepada saya dalam proses penyempurnaan refisi.
7. Drg. Niniek Endang Widyastuti selaku Kepala Pimpinan UPT Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk saya meneliti dan memberikan dukungan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
8. Kepada Pimpinan Bagian Poli KIA/KB di Puskesmas Alon-Alon yang telah membantu dalam pengambilan data awal dan penelitian untuk skripsi saya. Terimakasih atas masukan dan saran yang bermanfaat.
9. Kepada Responden penelitian ibu hamil trimester III di Wilayah Puskesmas Alon-Alon Kabupaten Gresik yang telah bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden sampel dengan sukarela
10. Ayah dan ibuku tercinta, Bpk. Toehu Prasetyo dan Bu Nur Ifadah Suryani yang senantiasa mendoakan disetiap langkahku, merawatku dengan sabar dan selalu memberikan dukungan kepadaku, baik dukungan materi maupun

dukungan moral. Terima kasih atas segala doa, kesabaran, cinta, dan kasih sayang ayah dan ibu selama ini.

11. Nenekku tercinta, Jamila dan tanteku tersayang, Yulia Ilmawati yang membantu dalam penyusunan skripsi dan memberi semangat, menghibur dan menemaniku dalam mengerjakan proposal hingga skripsi ini selesai.
12. Adik-adikku tersayang, Dwiky Febri Prianda, Dhias Danial Aziz, Try Wahyuni Puspitasari, yang dengan sabar selalu memberikan dukungan dan semangat, doa dan kasih sayang yang tak terhingga.
13. Sahabat-sahabatku, Liandra, Yani, Ema, Dafa, Sylvia, dan Deni yang memberikan dukungan semangat dan memberi warna dalam kehidupanku,
14. Sahabatku dari komunitas alumni IPA.2, Daures Inggriyani, Iin, Anis, dan Neni yang selalu menyemangati dan memberikan dorongan semangat.
15. Teman-teman seperjuangan di Fkp UNAIR khususnya A9 yang telah memberikan kerjasama, dorongan, semangat serta kebersamaannya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah membantu, memberi kesempatan, dukungan, dan semangat kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan

Surabaya, Juli 2013

Penulis

ABSTRACT

COMPARASION STUDY OF MOTIVATION AND REGULARITY OF ANTENATAL CARE VISITS ON PRIMIGRAVIDA AND MULTIGRAVIDA MOTHERS AT PUSKESMAS ALON-ALON GRESIK

A Comparasion Study

By : Ekky Normayaningtyas

Antenatal care (ANC) constitutes the most important health service to decrease mother and infant mortality. The Effort to reduce the mortality rate starts from motivation in pregnant mother to perform regular ANC visits in accordance with the standard. This research aimed at identifying gravida status, motivation, regularity visited and also to determine the difference of motivation and regularity level between primigravida and multigravida during their pregnancy.

This research was descriptive analytic design with comparative study that was conducted on primigravida and multigravida at Puskesmas Alon-Alon of Gresik since June 11 – 25 2013. The independent variable was status gravida and the dependent variable was motivation and regularity. We compare between 10 primigravida and 10 multigravida mothers. Sample taking by purposive sampling method.

The result showed that half of primigravida have high motivation with quite regulary visits and majority of multigravida have good enough motivation with a few regulary visits. There is difference of motivation and regularity level between primigravida and multigravida during their pregnancy term with *p value* = 0,042 and *p value* = 0,028 ($<\alpha$ 0,05).

It can be concluded that primigravida and multigravida mothers to still conduct ANC care in exisiting health facilities and for health employee to keep giving motivation to pregnant mothers by elucidation.

Keywords : *Motivation, Regularity, Antenatal Care, Primigravida, Multigravida*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Dalam.....	ii
Lembar Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	v
Motto.....	vi
Ucapan Terima Kasih.....	vii
Abstract.....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	4
1.3. Rumusan Masalah.....	5
1.4. Tujuan.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5. Manfaat.....	6
1.5.1 Teoritis.....	6
1.5.2 Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Teori Motivasi.....	8
2.1.1 Pengertian Motivasi.....	8
2.1.2 Teori-teori Motivasi.....	8
2.2. Konsep <i>Antenatal care</i>	18
2.2.1 Pengertian <i>Antenatal care</i>	18
2.2.2 Tujuan Perawatan Antenatal (ANC).....	19
2.2.3 Tenaga dan Tempat Pelaksanaan Pelayanan <i>Antenatal care</i>	20
2.2.4 Jadwal Kunjungan <i>Antenatal care</i>	21
2.2.5 Standar pelayanan <i>Antenatal care</i>	24
2.2.6 Dampak dari <i>Antenatal care</i> yang dilakukan tidak teratur.....	25
2.2.7 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR).....	25
2.2.8 Kebijakan Program ANC.....	27
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1. Kerangka Konseptual.....	28
3.2. Hipotesis Penelitian.....	30

BAB 4 METODELOGI PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian.....	31
4.2	Populasi, Sampel, dan Sampling	31
	4.2.1 Populasi.....	31
	4.2.2 Sampel dan besar sampel	31
	4.2.3 Sampling	32
4.3	Identifikasi Variabel	32
	4.3.1 Variabel bebas (<i>independent variable</i>)	32
	4.3.2 Variabel tergantung (<i>dependent variable</i>).....	33
4.4.	Definisi Operasional.....	43
4.5.	Bahan Penelitian.....	37
4.6.	Instrumen Penelitian.....	37
	4.6.1 Instrumen status demografi	37
	4.6.2 Instrumen pengukuran tingkat motivasi	38
	4.6.3 Instrumen keteraturan kunjungan ANC	40
4.7.	Uji Validitas dan Reliabilitas	42
	4.7.1 Validitas	42
	4.7.2 Reliabilitas.....	42
4.8.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
4.9.	Prosedur Pengumpulan Data	44
4.10.	Kerangka Kerja (<i>frame work</i>)	46
4.11.	Analisis Data	47
4.12.	<i>Ethical clearance</i>	47
4.13.	Keterbatasan	48

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1	Hasil Penelitian	49
	5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
	5.1.2. Karakteristik Demografi Responden	51
	5.1.3. Variabel yang diukur	53
5.2	Pembahasan	57

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1	Kesimpulan.....	63
6.2	Saran.....	63

Daftar Pustaka	65
Lampiran	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1	Identifikasi Masalah Studi Komparasi Motivasi dan Keteraturan Kunjungan <i>Antenatal care</i> pada Ibu Primigravida dan Multigravida di Kabupaten Gresik 4
Gambar 2.1	Hierarki kebutuhan Abraham A. Maslow 10
Gambar 2.2	Konsep teori motivasi menurut Atkinson..... 13
Gambar 3.1	Kerangka konseptual Studi Komparasi Motivasi dan Keteraturan Kunjungan <i>Antenatal care</i> pada Ibu <i>Primigravida</i> dan <i>Multigravida</i> di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik berdasarkan teori motivasi Atkinson (1964) 28
Gambar 4.1	Kerangka kerja Studi Komparasi Motivasi dan keteraturan kunjungan <i>Antenatal care</i> pada Ibu Primigravida dan Multigravida di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik 46
Gambar 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi pada Ibu hamil Primigravida dan Multigravida Trimester III di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Bulan Juni Tahun 2013 53
Gambar 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Keteraturan Kunjungan pada Ibu hamil Primigravida dan Multigravida Trimester III di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Bulan Juni Tahun 2013..... 54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan.....	23
Tabel 2.2 Skrining/ Deteksi dini ibu resiko tinggi dengan KSPR (Rochjati Poedji, 2003)	26
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Studi Komparasi Motivasi dan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Primigravida dan Multigravida di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik.	43
Tabel 4.2 Nilai α Cronbach's dan kesimpulan menurut variabel motivasi ibu hamil dan keteraturan kunjungan <i>antenatal care</i> untuk uji reliabilitas	43
Tabel 5.1 Distribusi Responden Primigravida Berdasarkan Umur di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Bulan Juni Tahun 2013	51
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Bulan Juni Tahun 2013	51
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Bulan Juni Tahun 2013.....	52
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Bulan Juni Tahun 2013.....	52
Tabel 5.5 Analisa Perbedaan Status Graviditas terhadap Motivasi Kunjungan <i>Antenatal Care</i> di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Bulan Juni Tahun 2013	55
Tabel 5.6 Analisa Perbandingan Status Graviditas terhadap Keteraturan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Bulan Juni Tahun 2013.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Permohonan Data Awal dari Fakultas Keperawatan	68
Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal dari Dinas Kesehatan	69
Lampiran 3 Surat Permohonan Data Penelitian dari Fakultas Keperawatan	70
Lampiran 4 Surat Perizinan Penelitian dari Puskesmas Alon-Alon.....	71
Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian	72
Lampiran 6 Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian.....	73
Lampiran 7 Petunjuk Pengisian Kuesioner	74
Lampiran 8 Kuesioner Status Demografi.....	75
Lampiran 9 Kuesioner Motivasi.....	76
Lampiran 10 Kuesioner Keteraturan Kunjungan	77
Lampiran 11 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)	78
Lampiran 12 Hasil Tabulasi Data	79
Lampiran 13 Tabel Frekuensi, Hasil Analisis Antar Variabel & Crosstabs	81
Lampiran 14 Buku Registrasi Kunjungan dan Buku KIA	87

DAFTAR SINGKATAN

<i>ANC</i>	: <i>Antenatal care</i>
<i>MDG</i>	: <i>Millennium Development Goals</i>
K1	: akses pelayanan kesehatan ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama ke puskesmas
K4	: pelayanan ibu hamil sesuai standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga
TT	: Tetanus Toxoid
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
<i>MPS</i>	: <i>Making Pregnancy Safer</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
Depkes	: Departemen Kesehatan
Jatim	: Jawa Timur
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Kesga	: Kesehatan Keluarga

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Antenatal care (ANC) merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Keteraturan ANC dapat ditunjukkan melalui frekuensi kunjungan, ternyata hal ini menjadi masalah karena tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin terutama ibu hamil normal sehingga kelainan yang timbul dalam kehamilan tidak terdeteksi sedini mungkin (Sarwono, 2002). Menurut Depkes 2008, ibu multigravida yang sudah mempunyai pengalaman kehamilan tampak lebih tenang dalam menjalani kehamilannya dan cenderung kurang berinisiatif dalam melakukan kunjungan antenatal sedangkan ibu primigravida mempunyai rasa ingin tahu yang kuat terhadap perubahan diri dan perkembangan janinnya sehingga lebih teratur dalam melakukan kunjungan antenatal (Depkes RI, 2008). Selain itu, motivasi juga memiliki peran besar sebagai standar perbandingan dalam mengevaluasi kualitas ANC. Setiap ibu hamil akan memiliki motivasi yang berbeda-beda dalam melakukan kunjungan ANC. Motivasi yang tinggi akan berpengaruh positif terhadap pengambilan keputusan selama kehamilan (Marliana, 2011). Berdasarkan teori Atkinson (1984), motivasi merupakan hasil penjumlahan dari *motive*, *expectation*, *incentive* yang merupakan unsur dorongan untuk menggerakkan seseorang dalam melakukan kunjungan antenatal secara teratur. Keteraturan kunjungan ANC dapat dilihat dari cakupan kunjungan K1 dan K4. Berdasarkan data Provinsi Jawa Timur pada tahun 2010, didapatkan bahwa dari

cakupan K4 ada 21 daerah yang cakupan K4 dibawah target 90% salah satunya Kecamatan Gresik yang memiliki tiga Puskesmas, hanya Puskesmas Alon-Alon yang memiliki kunjungan terendah dengan kunjungan K4 hanya sebesar 83,55%, sehingga tidak dapat memenuhi target karena motivasi tingkat penggunaannya masih belum bisa memanfaatkan pelayanan yang disediakan (Dinkes Jatim, 2010). Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 26 April 2013 di Puskesmas Alon-Alon didapatkan ada 10,86 % ibu primigravida yang usianya dibawah 20 tahun sedangkan pada ibu multigravida ada 9,78% orang yang usianya diatas 35 tahun. Hal ini dapat meningkatkan resiko tinggi kehamilan dan persalinan, sehingga pada kelompok usia ini diperlukan motivasi untuk memeriksakan kehamilan secara berkala. Motivasi dan keteraturan kunjungan *antenatal care* pada ibu primigravida dan multigravida masih belum dapat dijelaskan.

Berdasarkan jumlah laporan kematian maternal di Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2010 tercatat sebanyak 598 kasus kematian dengan rincian 25,41 % kematian masa hamil, 27,25 % waktu bersalin, dan 47,32% pada masa nifas. Salah satu penyebabnya adalah keterlambatan dalam mengetahui tanda-tanda bahaya dan pengambilan keputusan dalam merujuk ke sarana pelayanan kesehatan. Sementara berdasarkan data Kabupaten Gresik tahun 2010 menunjukkan dari 20.598, kunjungan K1 yaitu sebesar 97,62% ibu hamil dan yang melakukan kunjungan K4 yaitu sebesar 17.759 orang (86,22%). (Dinkes Gresik, 2010). Dari data tersebut dapat dijelaskan bahwa kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 cukup besar, yang berarti masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal, tidak meneruskan hingga

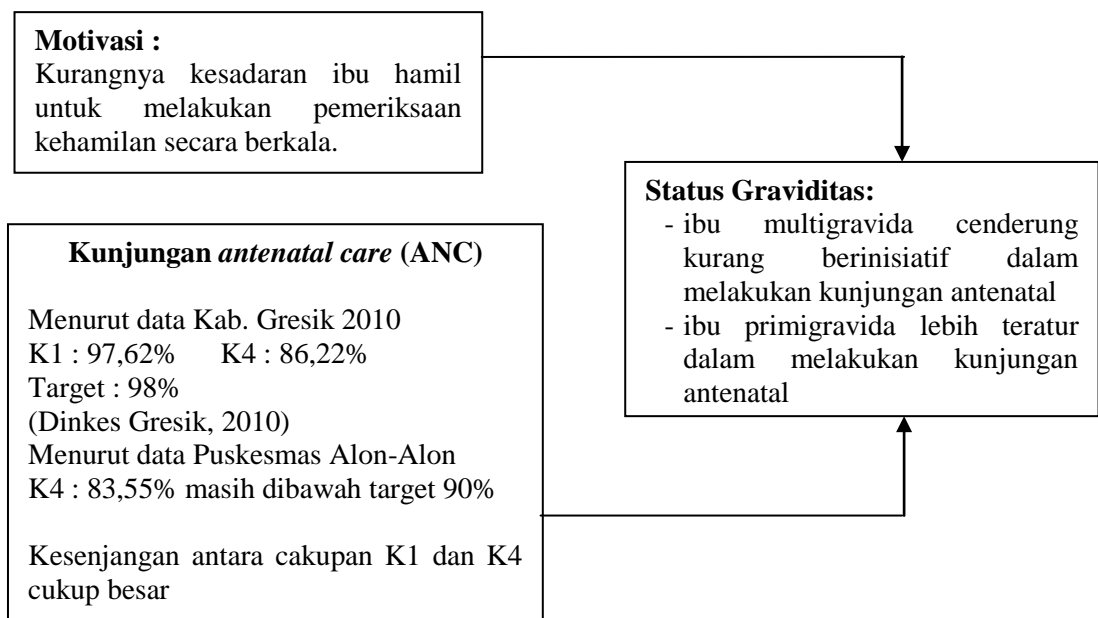
kunjungan K4 pada triwulan 3 sehingga kehamilannya lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Dampak ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC secara teratur yaitu tidak terdeteksinya resiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan dan juga dapat meningkatkan angka kematian ibu dan janin (Indiarti, 2007).

Status Graviditas merupakan faktor penting dalam mempengaruhi motivasi dan keteraturan ibu hamil baik selama kehamilan maupun pada saat persalinan. (Wiknjastro, 2007). Hasil penelitian sebelumnya Agnita (2009) menyatakan bahwa ibu multigravida lebih siap menghadapi perubahan fisik karena sudah memiliki pengalaman kehamilan sehingga umumnya mereka cenderung kurang memiliki inisiatif dalam kunjungannya sedangkan dengan ibu primigravida memiliki tingkat emosional yang tinggi selama kehamilannya karena memperhatikan masalah kondisi bayi, dan proses kelahirannya sehingga timbul rasa ingin tahu yang kuat terhadap perubahan diri dan perkembangan janinnya selama melakukan kunjungan (Agnita, 2009). Namun demikian tidak semua hasil kehamilan dan persalinan pada primigravida maupun multigravida akan berjalan dengan baik, karena semua ibu hamil bisa menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya bahkan kematian bagi ibu hamil, risiko tinggi, maupun rendah yang mengalami komplikasi dalam persalinan (Saifuddin, 2002)

Motivasi dalam memeriksakan kehamilan/ ANC sangat diperlukan dengan melakukan kunjungan secara teratur dan rutin untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal baik ibu primigravida maupun multigravida. Motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur. Pengukuran motivasi dapat dilakukan dengan menggunakan teori Atkinson (1962) yang terdiri dari

motive, expectation, insentive. Motive dilihat dari alasan yang mendorong ibu dalam memeriksakan kehamilan baik yang disebabkan karena minat individu maupun dukungan dari suami dan keluarga. *Expectation* dinilai dari harapan ibu terhadap kehamilannya terdiri dari (1)*valence* (kadar keinginan seseorang meliputi dari segi kesehatan ibu maupun janin), (2)*instrumentality* (sesuatu yang diperoleh ibu hamil dalam melakukan kunjungan berupa petunjuk dalam menangani masalah kehamilan), (3) *expectacy* (keyakinan ibu bahwa pemeriksaan kehamilan akan memiliki manfaat positif untuk janinnya). *Insentive* merupakan perangsang dalam bentuk imbalan seperti pemberian tablet Fe secara gratis yang didapatkan selama melakukan kunjungan, pada kenyataannya dari data dinas kesehatan gresik tahun 2010, ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe hanya 85,90% dari 766 ibu hamil di Puskesmas Alon-Alon (Kesga, 2010).

1.2. Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Studi Komparasi Motivasi dan Keteraturan Kunjungan Antenatal care pada Ibu Primigravida dan Multigravida di Kabupaten Gresik

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik 2010, kunjungan K1 yaitu 97,62% dan K4 yaitu 86,22% sedangkan data di Puskesmas Alon-Alon K4 hanya sebesar 83,55%. Padahal menurut Depkes 2009, kunjungan *antenatal* sebaiknya minimal 4 kali dengan kriteria yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester 3. Kesenjangan antara K1 dan K4 yang cukup besar, disebabkan karena kurangnya kesadaran ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga diperlukan motivasi atau dorongan pada ibu hamil untuk melakukan perawatan *antenatal care* secara berkala. Sementara itu disisi lain, ibu multigravida cenderung kurang berinisiatif dalam melakukan kunjungan antenatal sedangkan ibu primigravida lebih teratur dalam melakukan kunjungan antenatal. Sehingga motivasi dan keteraturan kunjungan *antenatal care* pada ibu primigravida dan multigravida belum dapat dijelaskan. Oleh karena itu peneliti mengangkat fenomena ini yang diharapkan dapat memberikan penjelasan mengenai perbedaan antara primigravida dan multigravida.

1.3. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan antara motivasi dan keteraturan kunjungan *antenatal care* pada ibu primigravida dan multigravida di Puskesmas Alon-Alon Kelurahan Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik?

1.4. Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membuktikan perbedaan motivasi dan keteraturan kunjungan *antenatal care* pada ibu primigravida dan multigravida di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi motivasi *antenatal care* pada ibu primigravida dan multigravida di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik.
2. Mengidentifikasi keteraturan kunjungan *antenatal care* pada ibu primigravida dan multigravida di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik.
3. Menganalisis perbedaan motivasi *antenatal care* pada ibu primigravida dan multigravida di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik.
4. Menganalisis perbedaan keteraturan kunjungan *antenatal care* pada ibu primigravida dan multigravida di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik.

1.5. Manfaat

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai teori dalam mendukung ilmu keperawatan maternitas khususnya tentang perbedaan tingkat motivasi dan keteraturan kunjungan *antenatal care* pada ibu primigravida dan multigravida.

1.5.2 Praktis

1. Bagi Peneliti

Setelah melakukan penelitian ini diharapkan meningkatkan ketrampilan penelitian dalam hal pemeriksaan antenatal menjadi meningkat dan nantinya dapat digunakan sebagai bekal dalam memberikan pelayanan *antenatal* kepada pasien.

2. Ibu Hamil

Adanya penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu terutama dalam pemeriksaan *antenatal care* sehingga dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur.

3. Profesi keperawatan

Memberi masukan bagi profesi keperawatan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya dalam merawat ibu hamil dan mengoptimalkan perannya sebagai educator.

4. Perawat/ petugas kesehatan

Memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan promosi kesehatan tentang kehamilan melalui kunjungan *antenatal care*.

5. Dinas kesehatan

Hasil penelitian ini sebagai acuan untuk memberikan informasi tentang tingkat motivasi dan keteraturan kunjungan *antenatal care* pada ibu primigravida dan multigravida di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai konsep teori yang mendasari atau mendukung penelitian ini, berdasarkan landasan teori yang meliputi (1) konsep teori motivasi, (2) kunjungan *antenatal care*

2.1. Konsep Teori Motivasi

2.1.1 Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari kata “*move*” yang artinya “bergerak”. Motivasi adalah sesuatu yang menggerakkan atau mendorong seseorang atau kelompok orang, untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Salah satu unsur dari motivasi adalah *motive* (= *motive*, alasan, atau sesuatu yang memotivasi) (Irianto, 2005).

Motivasi adalah dorongan dasar yang menggerakkan seseorang bertindak laku atau berperilaku. Dorongan ini berada pada diri seseorang yang menggerakkan untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan dorongan dalam dirinya (Hamzah, 2008). Beberapa psikolog menyebut motivasi sebagai hasil dari sejumlah proses yang bersifat internal atau eksternal bagi seseorang individu yang menyebabkan timbulnya sikap antusiasme dan persentesis dalam hal melaksanakan kegiatan tertentu (Winardi, 2004).

2.1.2 Teori-teori Motivasi

Berdasarkan beberapa pendekatan mengenai motivasi, (Swansburg, 2001), mengklasifikasikan motivasi ke dalam teori-teori isi motivasi dan proses motivasi.

1. Teori-teori isi motivasi

Teori-teori isi motivasi berfokus pada faktor-faktor atau kebutuhan dalam diri seseorang untuk menimbulkan semangat, mengarahkan, mempertahankan, dan menghentikan perilaku.

1) Teori motivasi Kebutuhan (Abraham A. Maslow)

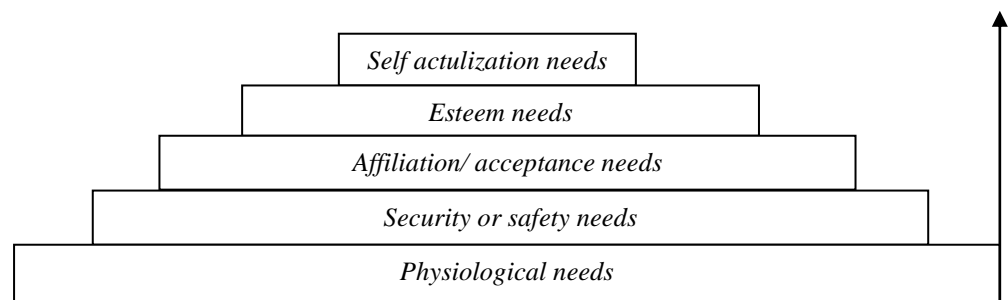
Maslow berpendapat bahwa tindakan atau tingkah laku suatu organisme pada suatu saat tertentu ditentukan oleh kebutuhannya yang paling mendesak. Maslow menyatakan bahwa terdapat suatu hierarki kebutuhan pada setiap manusia. Setiap orang memberi prioritas pada suatu kebutuhan sampai kebutuhan itu terpenuhi. Jika kebutuhan pertama telah terpenuhi, maka kebutuhan kedua akan memegang peranan, demikian seterusnya. Maslow menyusun suatu teori tentang kebutuhan manusia secara hierarki, yang terdiri atas dua kelompok yaitu, kelompok defisiensi dan kelompok pengembangan. Kelompok defisiensi secara hierarkis adalah fisiologis, rasa aman, kasih sayang, dan penerimaan, serta kebutuhan akan harga diri. Kelompok pengembangan mencakup kebutuhan aktualisasi diri (Ahmadi, 1991).

Notoatmodjo (2010), menjabarkan hierarki Maslow sebagai berikut :

- (1). Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan untuk mempertahankan hidup, oleh sebab itu sangat pokok. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan-kebutuhan yang sangat vital bagi manusia, yakni: sandang, pangan, dan papan (pakaian, makanan, dan perumahan). Orang tidak akan termotivasi untuk pengembangan dirinya, apabila *motive* dasarnya belum terpenuhi.
- (2). Kebutuhan akan rasa aman, yaitu kebutuhan perlindungan dari ancaman dan bahaya lingkungan misalnya rasa aman dari masalah kesehatan atau

bebas dari penyakit. Kebutuhan akan keamanan ini bukan saja keamanan fisik, tetapi juga keamanan secara psikologis, misalnya bebas dari tekanan atau intimidasi dari pihak lain.

- (3). Kebutuhan sosialisasi atau afiliasi dengan orang lain, yaitu kebutuhan untuk diterima dalam kelompok, berafiliasi, berinteraksi, mencintai dan dicintai. Ketika seseorang telah memuaskan kebutuhan fisiologis dan rasa aman, kebutuhan selanjutnya adalah hubungan antar manusia. Cinta dan kasih sayang yang diperlukan pada tingkat ini, mungkin disadari melalui hubungan-hubungan antarpribadi yang mendalam, dicerminkan juga dalam kebutuhan untuk menjadi bagian berbagai kelompok sosial.
- (4). Kebutuhan akan penghargaan, yaitu kebutuhan untuk dihormati dan dihargai. Dalam mewujudkan kebutuhan penghargaan ini, harus dibuktikan dari kemampuan dan prestasi yang dicapainya.
- (5). Kebutuhan akan aktualisasi diri, yaitu kebutuhan ini posisi paling atas pada hierarki Maslow dan berkaitan dengan keinginan pemenuhan diri. Ketika semua kebutuhan lain sudah terpenuhi, seseorang ingin mencapai potensinya secara penuh untuk menggunakan kemampuan (skill) dan potensi, serta berpendapat dengan mengemukakan penilaian dan kritik terhadap sesuatu.



Gambar 2.1 hierarki kebutuhan Abraham A. Maslow (Notoatmodjo, 2010)

2) Teori ERG (Alderfer's ERG Theory)

Teori ERG (existence, relatedness, and growth), dikembangkan oleh Clayton Alderfer. Alderfer merumuskan kembali hierarki Maslow dalam tiga kelompok yang dinyatakan sebagai keberadaan, keterkaitan, dan pertumbuhan (*existence, Relatedness, Growth ERG*). Menurut teori ini, komponen *existence* adalah mempertahankan kebutuhan dasar dan pokok manusia. Mempertahankan eksistensi merupakan kebutuhan setiap manusia untuk menjadi terhormat. Hampir sama dengan teori Maslow, kebutuhan dasar manusia selain kebutuhan fisiologis juga terdapat kebutuhan akan keamanan yang merupakan komponen *existence*. *Relatedness* tercermin dari sifat manusia sebagai insan sosial yang ingin berafiliasi, dihargai, dan diterima oleh lingkungan sosial. *Growth* lebih menekankan kepada keinginan seseorang untuk tumbuh dan berkembang, mengalami kemajuan dalam kehidupan, pekerjaan, dan kemampuan, serta mengaktualisasikan diri (Siagian, 2004)

3) Teori Motivasi Dua Faktor (*Frederick Herzberg's Two Factors Theory*)

Frederick Herzberg, seorang ahli psikologi dari Universitas Cleveland, Amerika Serikat. Pada tahun 1950 telah mengembangkan teori motivasi "Dua Faktor" (*Herzberg's Two Factors Theory*). Menurut teori ini, ada dua faktor yang mempengaruhi seseorang dalam kegiatan, tugas, dan pekerjaannya, yakni:

- (1). Faktor-faktor penyebab kepuasan (*satisfier*) atau *growth factors*. Faktor penyebab kepuasan ini menyangkut kebutuhan psikologis seseorang, yang meliputi serangkaian kondisi intrinsik. Apabila kepuasan dicapai dalam kegiatannya atau pekerjaan, maka akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat bagi seseorang untuk bertindak atau bekerja, dan akhirnya dapat

menghasilkan kinerja yang tinggi. Faktor motivasional (kepuasan) ini mencakup antara lain:

- (1) Prestasi (*achievement*)
- (2) Penghargaan (*recognition*)
- (3) Tanggung Jawab (*responsibility*)
- (4) Kesempatan untuk maju (*possibility of growth*)
- (5) Pekerjaan itu sendiri (*work*)

(2). Faktor-faktor penyebab ketidakpuasan (*dissatisfaction*) atau *hygiene factors*. Faktor-faktor ini menyangkut kebutuhan akan pemeliharaan atau *maintenance factor* yang merupakan hakikat manusia yang ingin memperoleh kesehatan badaniyah. Hilangnya faktor-faktor ini akan menimbulkan ketidakpuasan bekerja (*dissatisfaction*). Faktor *hygiene* yang menimbulkan ketidakpuasan melakukan kegiatan, tugas, atau pekerjaan ini antara lain:

- (1) Kondisi lingkungan fisik (*physical environment*)
- (2) Hubungan interpersonal (*interpersonal relationship*)
- (3) Kebijakan administrasi dan institusi (*administration policy and institution*)
- (4) Pengawasan (*supervision*)
- (5) Gaji (*salary*)
- (6) Keamanan (*security*)

4) Teori Motivasi Atkinson

John William Atkinson (William G Scott, 1964), memandang bahwa motivasi adalah merupakan hasil penjumlahan dari fungsi-fungsi; (1) *motive* (motif), (2) *expectation* (harapan), dan (3) *incentive* (insentif/imbalan).

$$\text{motivation} = \sum (\text{motive} + \text{expectation} + \text{incentive})$$

Gambar 2.2 Konsep teori motivasi menurut Atkinson

Berikut akan dijelaskan masing-masing fungsi motivasi tersebut:

(1) *Motive*

Motive merupakan alasan yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu, karena yang bersangkutan mempunyai kebutuhan yang mendesak untuk dipenuhinya, baik kebutuhan lahiriah maupun kebutuhan batiniah dibalik kehidupan ini. Sebagaimana diungkapkan sebelumnya oleh pendapat maslow bahwa kebutuhan yang mendorong individu untuk mencapai tujuan tertentu, yakni kebutuhan-kebutuhan fisik, keselamatan, sosial, penghargaan, dan aktualisasi diri. Dalam pemenuhan kebutuhan tersebut, William G. Scott menggolongkan *motive* menjadi dua, yaitu *motive* intrinsik dan *motive* ekstrinsik.

Motive intrinsik adalah dorongan yang timbul dalam diri seseorang untuk berbuat sesuatu yang tidak perlu disertai perangsang dari luar berupa minat pada diri ibu hamil dalam melakukan kegiatan pemeriksaan kehamilan, pengetahuan yang didapat dari pengalaman diri sendiri atau yang diperoleh dari pendidikan yang diterima ibu hamil selama masa kehamilan serta sikap ibu terhadap nilai-nilai kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. *Motive* ekstrinsik adalah motif/ dorongan yang timbul dari luar/lingkungan yaitu

berupa dukungan sosial keluarga khususnya suami yang sangat berperan penting dalam memotivasi ibu hamil untuk datang memeriksakan kehamilannya ke puskesmas. Dukungan yang diberikan suami selama istri hamil dapat mempengaruhi kecemasan serta mengembalikan kepercayaan diri dari calon ibu dalam mengalami proses kehamilan. Ada 2 bentuk dukungan yang diberikan suami kepada istri dalam menghadapi proses kehamilan yaitu dukungan emosional dan dukungan informasi.

(2) *Expectation*

Expectation (harapan) merupakan kemungkinan bahwa dengan perbuatan seseorang akan mencapai tujuan. Harapan dinyatakan dengan adanya kemungkinan (*probabilitas*) bila keyakinan yang diharapkan cukup besar untuk memperoleh kepuasannya, maka seseorang akan bekerja keras. *Expectation* memiliki 3 (tiga) konsep konsep dasar, yaitu : (1)*valence* atau kadar keinginan seseorang meliputi dari segi kesehatan ibu maupun janin, (2)*instrumentality* atau sesuatu yang diperoleh ibu hamil dalam melakukan kunjungan berupa petunjuk dalam menangani masalah kehamilan, (3) *expectacy* atau keyakinan ibu bahwa pemeriksaan kehamilan akan memiliki manfaat positif untuk janinnya.

(3) *Incentive*

Incentive (imbalan) sebagai perangsang yang menjadikan sebab berlangsungnya kegiatan, memelihara kegiatan agar mengarah langsung kepada satu tujuan yang lebih baik dari yang lain dengan membangkitkan kekuatan dinamis individu, atau persiapan-persiapan dari pada keadaan yang mengantarkan dengan harapan dapat mempengaruhi atau merubah sikap atau

tingkah laku orang-orang. Pemberian *incentive* sangat diperlukan terutama apabila ibu hamil tidak banyak mengetahui tentang hal apa yang akan dilakukannya. Adapun bentuk dari *incentive* itu ada bermacam-macam, yang pada garis besarnya dapat dibedakan dalam bentuk *incentive* yang bersifat material dan non material. *Incentive* material ini berupa hadiah-hadiah dalam bentuk obat-obatan dan peningkatan perbaikan fasilitas pelayanan kesehatan. *Incentive* non material seperti sikap petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, ketrampilan petugas yang memuaskan dan promosi pendidikan kesehatan.

5) Teori Motivasi Berprestasi (David Mc Clelland)

Menurut Mc Clelland yang dikutip dari (Notoatmodjo, 2010), mengatakan bahwa dalam diri manusia ada dua motivasi, yakni *motive* primer atau *motive* yang tidak dipelajari, dan *motive* sekunder atau *motive* yang dipelajari melalui pengalaman serta interaksi dengan orang lain, maka *motive* ini sering juga disebut dengan *motive* sosial. *Motive* sosial ini oleh Clelland dibedakan menjadi 3 *motive* yakni :

(1) *Motive* untuk berprestasi

Berprestasi adalah suatu dorongan yang ada pada setiap manusia untuk mencapai hasil kegiatannya atau hasil kerjanya secara maksimal, Namun dalam mencapai hasil kegiatan yang lebih baik dari sebelumnya atau lebih baik dari orang lain itu tidak mudah, banyak kendalanya. Kendala yang dihadapi dalam mencapai prestasi inilah yang mendorongnya untuk berusaha dan mengatasinya serta memelihara semangat yang tinggi, dan bersaing mengungguli orang lain (Notoatmodjo, 2010).

(2) *Motive* untuk berafiliasi

Manusia adalah makhluk sosial, oleh sebab itu manusia menjadi bermakna dalam interaksinya dengan manusia yang lain, Agar kebutuhan berafiliasi dengan orang lain terpenuhi atau dengan kata lain diterima oleh orang lain, ia harus menjaga hubungan baik dengan orang lain.

(3) *Motive* untuk berkuasa

Manusia mempunyai kecenderungan untuk mempengaruhi dan berkuasa dengan orang lain, baik dalam kelompok sosial yang kecil maupun kelompok sosial yang besar. *Motive* berkuasa ini adalah berusaha mengarahkan perilaku seseorang untuk mencapai kepuasan melalui tujuan tertentu, yakni kekuasaan dengan jalan mengontrol atau menguasai orang lain.

2. Teori proses motivasi

Teori proses motivasi terdiri atas teori penguatan, teori pengharapan, teori keadilan, dan teori penetapan tujuan (Nursalam, 2008).

1) Teori Penguatan dan Modifikasi Perilaku

Skinner mengemukakan suatu teori proses motivasi yang disebut *operant conditioning*. Pembelajaran timbul sebagai akibat dari perilaku, yang juga disebut modifikasi perilaku. Perilaku merupakan *operant*, yang dapat dikendalikan dan diubah melalui pengharapan dan hukuman. Perilaku positif yang diinginkan harus dihargai atau diperkuat, karena penguatan akan memberikan motivasi, meningkatkan kekuatan dari suatu respons atau menyebabkan pengulangannya.

2) Teori Victor H. Vroom (Teori Harapan)

Teori harapan dikembangkan oleh Vroom yang diperluas oleh Porter dan Lawler. Inti dari teori harapan terletak pada pendapat yang mengemukakan bahwa kuatnya kecenderungan seseorang bertindak bergantung pada harapan bahwa tindakan tersebut akan diikuti oleh suatu hasil tertentu dan terdapat daya tarik pada hasil tersebut bagi orang yang bersangkutan (Siagian, 2004).

3) Teori Keadilan

Teori keadilan yang dikembangkan oleh Adam didasari pada asumsi bahwa puas atau tidaknya seseorang terhadap apa yang dikerjakannya merupakan hasil dari membandingkan antara input usaha, pengalaman, skill, pendidikan, dan jam kerjanya dengan output atau hasil yang didapatkan dari pekerjaan tersebut (Mangkunegara, 2005)

4) Teori penetapan tujuan (*goal setting theory*)

Dalam teori ini, Edwin Locke mengemukakan kesimpulan bahwa penetapan suatu tujuan tidak hanya berpengaruh terhadap pekerjaan saja, tetapi juga mempengaruhi orang tersebut untuk mencari cara yang efektif dalam mengerjakannya (Mangkunegara, 2005). Kejelasan tujuan yang hendak dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya akan menumbuhkan motivasi yang tinggi. Tujuan yang sulit sekalipun apabila ditetapkan sendiri oleh orang yang bersangkutan atau organisasi yang membawahnya akan membuat prestasi yang meningkat, asalkan dapat diterima sebagai tujuan yang pantas dan layak dicapai (Siagian, 2004).

2.2 Konsep *Antenatal care*

2.2.1 Pengertian *Antenatal care*

ANC adalah asuhan yang diberikan untuk ibu hamil sebelum persalinan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan (Pusdiknakes, 2003).

Kunjungan *Antenatal care* (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan (Henderson, 2006). Pada setiap kunjungan *antenatal care* (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan *intrauterine*, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Saifuddin, 2002).

Antenatal care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), *Antenatal care* untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *antenatal care* (Wiknjosastro, 2006). Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik

atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2002).

2.2.2 Tujuan Perawatan Antenatal (ANC)

Menurut Mochtar & Manuaba (1998) tujuan ANC yaitu :

1. Tujuan Umum

Menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengenal dan menangani penyakit-penyakit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas, misal pada kehamilan adanya hiperemesis gravidarum yaitu muntah berlebihan yang dapat membahayakan ibu hamil karena keluarnya cairan dan berkurangnya masukan nutrisi karena mual muntah.
- 2) Mengenal dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin, misal adanya penyakit hipertensi yang menyertai kehamilan.
- 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
- 4) Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari berkaitan dengan kehamilan, nifas, laktasi dan keluarga berencana.
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Menurut Prawirohardjo (2005), tujuan dari ANC meliputi :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, 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 dapat tumbuh kembang secara normal.

Menurut Depkes RI (1994), tujuan *Antenatal care* adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat. Untuk mencapai tujuan dari ANC tersebut dilakukan pemeriksaan dan pengawasan wanita selama kehamilannya secara berkala dan teratur agar bila timbul kelainan kehamilan atau gangguan kesehatan sedini mungkin diketahui sehingga dapat dilakukan perawatan yang cepat dan tepat. (Depkes, 1994)

2.2.3 Tenaga dan Tempat Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal care*

Pelaksanaan pelayanan ANC menurut Depkes RI (1997), terdiri atas:

1. Tenaga medis meliputi dokter umum dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi.
2. Tenaga perawatan meliputi : bidan, perawat, perawat mahir bidan.

Tempat pemberian pelayanan ANC dapat bersifat statis dan aktif meliputi : Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Pondok bersalin desa, Posyandu, Rumah Sakit Bersalin, Rumah Sakit Pemerintah atau Swasta, prakti Swasta (Depkes RI., 1997).

2.2.4 Jadwal Kunjungan *Antenatal care*

Menurut Saifuddin (2002), kunjungan ANC untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut :

1. Kehamilan trimester pertama (<14 minggu) satu kali kunjungan, dan
2. Kehamilan trimester kedua (14-28 minggu) satu kali kunjungan, dan
3. Kehamilan trimester ketiga (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan.

Jadwal frekuensi kunjungan *antenatal* sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan kriteria kunjungan menurut Depkes (2009) :

1. Minimal satu kali pada trimester pertama (K1), 0-14 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 (hemoglobin, 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
2. Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14 – 28 minggu
 - 1) Anamnesa meliputi keluhan dan perkembangan yang dirasakan oleh ibu.
 - 2) Pemeriksaan fisik dan obstetrik
 - 3) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan
 - 4) Penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
 - 5) Perencanaan persalinan
3. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 - 36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir.
 - 1) Anamnesa keluhan dan gerakan janin
 - 2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
 - 3) Pemeriksaan fisik dan obstetrik
 - 4) Pemeriksaan laboratorium ulang : Hb, Ht, dan gula darah
 - 5) Pengawasan penyakit yang menyertai kehamilan dan komplikasi.
 - 6) memberi nasehat tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan rencana untuk melahirkan

Pemeriksaan pertama sebaiknya dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid dan pemeriksaan khusus dilakukan jika terdapat keluhan-keluhan tertentu.

Sedangkan menurut Manuaba (1998) menyatakan bahwa ANC akan lebih baik lagi apabila dilakukan lebih sering lagi sekitar 12-13 kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Pertama

Ideal pemeriksaan pertama dilakukan sedini mungkin, yaitu segera setelah diketahui terlambat haid (kurang lebih terlambat 1 bulan).

2. Pemeriksaan Ulang

- 1) Pemeriksaan ulang 1 kali sebulan sampai umur kehamilan 6 bulan.
- 2) Pemeriksaan ulang 2 kali sebulan sampai umur kehamilan 8 bulan sampai persalinan.
- 3) Periksa khusus bila ada keluhan-keluhan tertentu.

Berdasarkan uraian diatas berikut ini akan digambarkan jadwal/ frekuensi *antenatal care* sebagai berikut :

Tabel 2.1 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

	Minimal	Frek	Ideal	Frek
Trimester I	- Kehamilan 0-3 bulan	1	- Sejak haid terlambat 1 bulan	1
			- Sampai kehamilan 3 bulan (1 bln 1x)	3
Trimester II	- Kehamilan 4-6 bulan	1	- Kehamilan 4- 6 bulan (1 bln 1x)	3
Trimester III	- Kehamilan 7-9 bulan	2	- Kehamilan 7-9 bulan (1 bln 2x)	6
	- kehamilan > 9 bulan			
Total		4		13

(Sumber : Depkes RI, 2009; Manuaba, 1998)

2.2.5 Standar pelayanan *Antenatal care*

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2009) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pemeriksaan tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan. Imunisasi TT bagi calon ibu berguna agar ibu dan bayi mendapatkan kekebalan terhadap tetanus. Imunisasi TT diberikan sebanyak 2 kali karena imunisasi yang pertama belum memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus sehingga bayi berusia kurang dari 1 bulan dapat terkena tetanus melalui luka tali pusat. (TT-1 diberikan setelah ada tanda-tanda kehamilan dan TT-2 diberikan satu bulan setelah TT-1) (Safrudin, 2009)
7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Test laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan

2.2.6 Dampak dari *Antenatal care* yang dilakukan tidak teratur

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan (Pusdiknakes, 2003). ANC yang tidak dilakukan sebagaimana mestinya maka akan mengakibatkan dampak:

1. Ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar
2. Tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini.
3. Tidak terdeteksinya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan.
4. Tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul atau kelainan pada tulang belakang, atau kehamilan ganda.
5. Tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti *preeklampsia*, penyakit kronis seperti penyakit jantung, paru dan penyakit karena genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat *konginetal*.

Sehingga bila tidak ditangani atau bila tidak dilakukan *screening* sejak awal, akan mengakibatkan komplikasi pada saat hamil atau pada saat persalinan yang akan mengarah kepada kematian baik ibu maupun janin.

2.2.7 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu skor Poedji Rochjati atau KSPR digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap ibu

hamil dan mengelompokkan ibu ke dalam kategori sesuai ketentuan sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu tersebut.

Tabel 2.2 Skrining/ Deteksi dini ibu resiko tinggi dengan KSPR (Rochjati Poedji, 2003)

I KEL F.R	II NO.	III Masalah/Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan				
				I	II	III.1	III.2	
				Skor Awal Ibu Hamil				
			2	2				
I	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi \geq 10 tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi \leq 2 tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur \geq 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek \geq 145 cm	4					
	9	Pernah melahirkan dengan a. Terikan tang/ vakum	a. Uri dirogoh	4				
			b. Diberi infus/ tranfuse	4				
			4					
10	Pernah operasi sesar	8						
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4					
	13	Hamil kembar	4					
	14	Hydramnion	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4						
16	Kehamilan lebih bulan	4						
17	Letak sungsang	8						
18	Letak Lintang	8						
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia/ Kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR						

Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

1. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
2. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
3. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor \geq 12

2.2.8 Kebijakan Program ANC

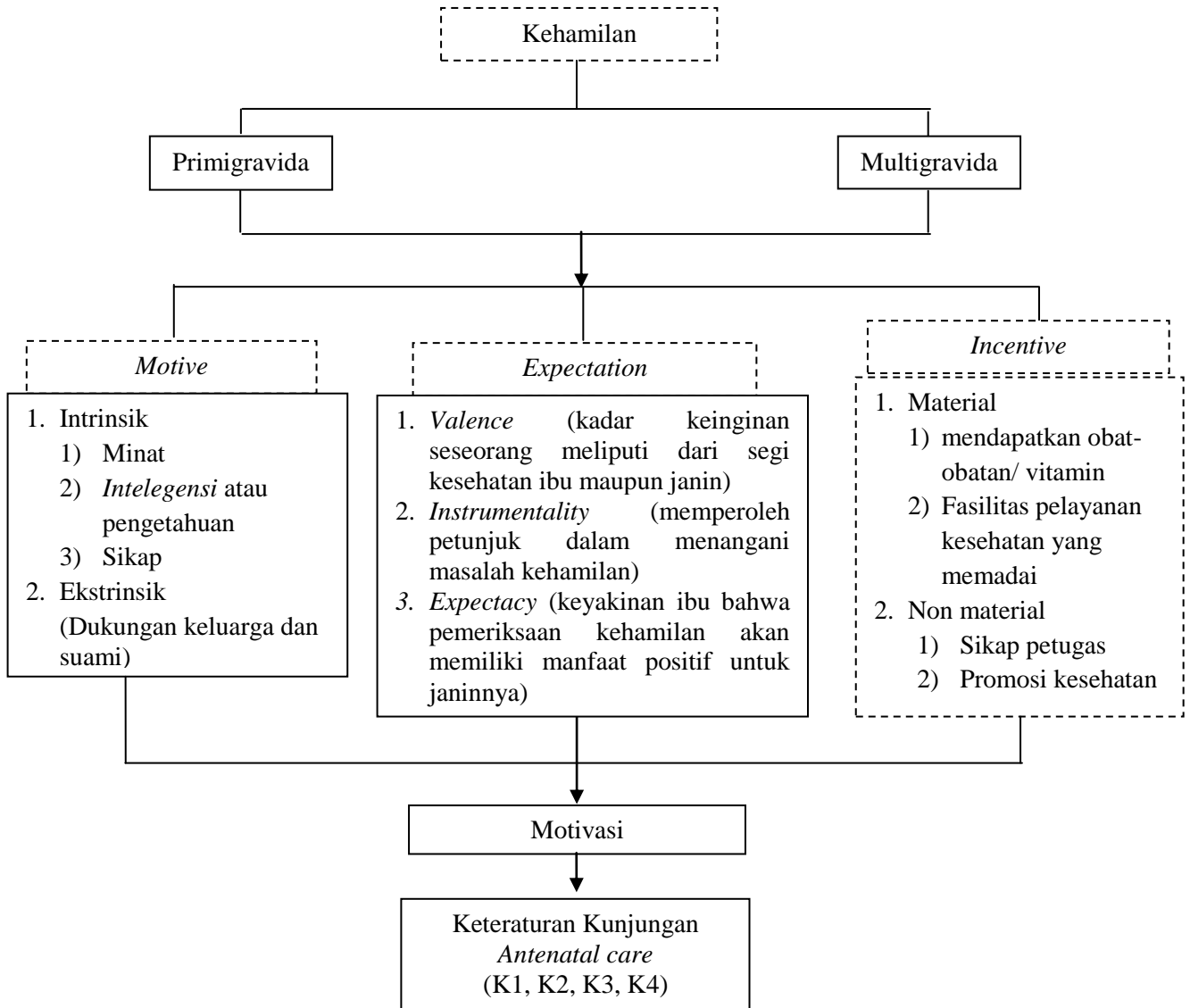
Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar Safe Motherhood” yaitu meliputi : Keluarga Berencana, *Antenatal care*, Persalinan Bersih dan Aman, dan Pelayanan Obstetri Essensial. Pendekatan pelayanan obstetrik dan neonatal kepada setiap ibu hamil ini sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer (MPS)*, yang mempunyai 3 (tiga) pesan kunci yaitu :

1. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
2. Setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.
3. Setiap perempuan dalam usia subur mempunyai akses pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

BAB 3

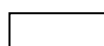
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual

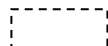


Gambar 3.1 Kerangka konseptual Studi Komparasi Motivasi dan Keteraturan Kunjungan *Antenatal care* pada Ibu *Primigravida* dan *Multigravida* di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik berdasarkan teori motivasi Atkinson (1964)

Keterangan :



: Diukur



: Tidak diukur

Kerangka konseptual ini menjelaskan tentang motivasi menurut teori Atkinson (1964). Motivasi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi perilaku kunjungan ANC. Dalam hal ini, motivasi ibu hamil untuk melakukan perawatan *antenatal care* berbeda-beda. Menurut Atkinson ada 3 hal yang mempengaruhi motivasi ibu hamil yaitu (1) *motive*, (2) *expectation*, (3) *incentive*. *Motive* merupakan alasan yang mendorong seseorang untuk melakukan kunjungan yang terdiri dari motif intrinsik dan motif ekstrinsik. Motif intrinsik adalah dorongan yang timbul dalam diri seseorang untuk berbuat sesuatu yang tidak perlu disertai perangsang dari luar yang dapat berupa minat pada diri ibu hamil dalam melakukan kegiatan pemeriksaan kehamilan, pengetahuan yang didapat dari pengalaman diri sendiri atau yang diperoleh dari pendidikan yang diterima ibu hamil selama masa kehamilan serta sikap ibu terhadap nilai-nilai kesehatan dalam kehidupan sehari-hari sedangkan motif ekstrinsik adalah dorongan yang timbul dari luar/lingkungan seperti dukungan sosial keluarga khususnya suami yang sangat berperan penting dalam memotivasi ibu hamil. *Expectation* dinilai dari harapan ibu terhadap kehamilannya yang terdiri dari *valence* (kadar keinginan seseorang meliputi dari segi kesehatan ibu maupun janin), *instrumentality* (sesuatu yang diperoleh ibu hamil dalam melakukan kunjungan berupa petunjuk dalam menangani masalah kehamilan), dan *expectancy* (keyakinan ibu bahwa pemeriksaan kehamilan akan memiliki manfaat positif untuk janinnya). *Incentive* merupakan perangsang dalam bentuk imbalan yang bersifat material dan non material. *Incentive* material ini berupa obat-obatan dan perbaikan fasilitas pelayanan kesehatan. *Incentive*

non material seperti sikap petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, ketrampilan petugas yang memuaskan dan promosi pendidikan kesehatan. Berdasarkan teori dari uraian diatas ditemukan bahwa motivasi merupakan daya pendorong yang menyebabkan seseorang berbuat maupun tidak berbuat sesuatu, sehingga dapat disebutkan dalam hubungannya dengan perilaku pemeliharaan kesehatan, motivasi mempersoalkan bagaimana caranya mendorong ibu hamil primigravida dan multigravida agar mereka dapat melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur.

3.2. Hipotesis Penelitian

- H1
1. Ada perbedaan motivasi *antenatal care* pada ibu primigravida dan multigravida.
 2. Ada perbedaan keteraturan kunjungan *antenatal care* pada ibu primigravida dan multigravida

BAB 4

METODELOGI PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang: (1) Desain penelitian, (2) Populasi, Sampel dan sampling, (3) Identifikasi Variabel, (4) Definisi Operasional (5) Instrumen Penelitian, (6) Prosedur Pengumpulan dan pengolahan data, (7) Analisa Data, (8) Kerangka Kerja (*frame work*), (9) *Ethical clearance*, (10) Keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain dalam penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan jenis penelitian studi komparasi, yaitu jenis penelitian yang melakukan pengukuran/ observasi data variabel status graviditas terhadap variabel motivasi ibu hamil dan keteraturan kunjungan antenatal dengan tujuan untuk mendapatkan suatu fenomena dari perbandingan pada objek yang diteliti.

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III yang berkunjung di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik pada bulan Juni berjumlah 26 orang.

4.2.2 Sampel dan besar sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Untuk membantu mengurangi bias penelitian perlu dilakukan besar sampel. Ada 2 syarat yang harus dipenuhi dalam

menetapkan sampel yaitu (1) *representatif* (mewakili) dan (2) sampel harus cukup banyak. Pada penelitian ini sampel diambil dari sebagian populasi yang sesuai dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Pada penelitian ini kriteria inklusi adalah ibu primigravida dan multigravida pada trimester III pada usia kehamilan 28 minggu- 36 minggu dan sesudah 36 minggu.

2. Kriteria eksklusi

Ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu hamil yang memiliki resiko tinggi kehamilan
2. Ibu hamil yang baru mengetahui kehamilan pada usia > 14 minggu

4.2.3 Sampling

Pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling* tipe *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel secara sengaja. Peneliti mengambil 20 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian untuk diminta dari responden yang kebetulan ada.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel yang lain. Dalam penelitian ini, variabel bebasnya yaitu status graviditas.

4.3.2 Variabel tergantung (*dependent variable*)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi variabel lain. Dalam penelitian ini, variabel dependen adalah motivasi ibu hamil dan keteraturan kunjungan *antenatal care*.

4.4. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini sebagaimana yang tercantum dalam tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Studi Komparasi Motivasi dan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Primigravida dan Multigravida di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Data	Skor
1	Variabel Independen: Status Graviditas (X)	jumlah janin yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati - Nulligravida adalah wanita yang belum pernah hamil. - Primigravida adalah wanita hamil untuk pertama kali. - Multigravida adalah ibu hamil lebih dari satu kali sampai dengan 4 kali. - Grandemultigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali.	1) Primigravida 2) Multigravida	Kuisisioner	Nominal	Pemberian Kode Primigravida : 1 Multigravida : 2

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Data	Skor
2	Variabel Dependen: a. Motivasi Ibu hamil (Y1)	sesuatu yang mendorong ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur	<p>1. <i>Motive</i> ada 4 soal :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intrinsik / minat (nomor 1,3) - Ekstrinsik / dukungan suami dan keluarga (nomor 2,4) <p>2. <i>Expectation</i> ada 6 soal :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>valence</i> (nomor 5,6) - <i>instrumentality</i> (nomor 7,9) - <i>expectacy</i> (nomor 8,10) 	Kuesioner dengan menggunakan <i>scale likert</i> modifikasi dari penelitian Rismahara 2012	Ordinal	<p>Terdiri dari 5 pernyataan positif dan 5 pernyataan negatif.</p> <p>Skor jawaban <i>favorable</i>:</p> <p>1 : sangat tidak setuju 2 : tidak setuju 3 : kurang setuju 4 : setuju 5 : sangat setuju</p> <p>Skor jawaban <i>unfavorable</i>:</p> <p>1 : sangat setuju 2 : setuju 3 : kurang setuju 4 : tidak setuju 5 : sangat tidak setuju</p> <p>Pemberian Kode dan Skor :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi tinggi 86%-100% (kode 1) - Motivasi cukup 66%-85% (kode 2) - Motivasi rendah < 65% (kode 3)

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Data	Skor
	b. Keteraturan kunjungan ANC (Y2).	Ibu hamil yang datang melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal kunjungan wajib yang dilakukan pemeriksaan 10 T sebagai berikut: 1. Timbang BB dan ukur TB 2. Pemeriksaan Tekanan Darah 3. Ukur Lingkar Lengan Atas 4. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri 5. Tentukan Presentasi janin dan DJJ 6. Skrining status imunisasi TT 7. Pemberian tablet Fe 8. Test Laboratorium 9. Tatalaksana khusus 10. Temu wicara (konseling)	Standart kunjungan kehamilan minimal: - K1 (0-3 bln) pada trimester I (1x) - K2 (4-6 bln) pada trimester II (1x) - K3 (7-9 bln) pada trimester III.1 (1x) - K4 (>9 bln) pada trimester III.2 (1x) (Depkes RI, 2009)	Kuesioner dengan 4 pertanyaan <i>multiple choice</i> dan melakukan observasi catatan buku register KIA di poli KIA/ KB.	Ordinal	Pada responden usia kehamilan 7-9 bln (trimester III.1) \sum frekuensi K1 > 1x = Teratur \sum frekuensi K2 > 1x = Teratur \sum frekuensi K3 > 1x = Teratur Kemudian seluruh kategori skor teratur dijumlahkan mulai dari K1 sampai dengan K3. Tingkat Keteraturan: - Teratur (kode1) = 3 - Tidak teratur (kode 2) = 1-2 ----- Pada responden usia kehamilan > 9 bln (trimester III.2) \sum frekuensi K1 > 1x = Teratur \sum frekuensi K2 > 1x = Teratur \sum frekuensi K3 > 1x = Teratur \sum frekuensi K4 > 1x = Teratur Kemudian seluruh kategori skor teratur dijumlahkan mulai dari K1 sampai dengan K4. Tingkat Keteraturan: - Teratur (kode1) = 4 - Tidak teratur (kode 2)= 1- 3

4.5. Bahan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan sampel berjumlah 20 orang ibu hamil di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik, yang terdiri dari 10 orang ibu primigravida dan 10 orang ibu multigravida yang akan diukur tingkat motivasi dan keteraturan kunjungan *antenatal care*.

4.6. Instrumen Penelitian

Alat ukur pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini ialah kuesioner yang sudah diuji validitas dan realibilitas. Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner untuk membandingkan perbedaan motivasi dan keteraturan kunjungan *antenatal care* pada ibu primigravida dan multigravida. Jenis kuesioner yang dipakai adalah *closed-ended question* yaitu *multiple question*. Kuesioner yang digunakan terdiri dari tiga bagian instrumen.

4.6.1 Instrumen status demografi

Instrumen berisi tentang data status demografi yang terdiri dari nomer kode responden, nama inisial, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status kehamilan (graviditas), dan usia kehamilan saat ini. Data status kehamilan ditetapkan atas penggolongan primigravida dan multigravida, dengan pemberian kode primigravida = 1, multigravida = 2. Data usia kehamilan ditetapkan dengan 2 penggolongan trimester III.1 (usia kehamilan 7-9 bulan), dan trimester III.2 (usia kehamilan > 9 bulan). Data umur responden ditetapkan dengan 3 penggolongan umur < 20 tahun, umur 20-30 tahun, umur > 30 tahun. Data tingkat pendidikan ditetapkan dengan 5 penggolongan lulus SD, SMP, SMA, D3, dan S1. Data tingkat pekerjaan ditetapkan dengan 2 penggolongan bekerja, dan ibu rumah tangga.

4.6.2 Instrumen pengukuran tingkat motivasi

Instrumen data tingkat motivasi kunjungan *antenatal care*. Instrumen ini dipergunakan untuk mengetahui tingkat motivasi dalam melakukan kunjungan antenatal yang dirancang berdasarkan uraian teori Atkinson (1964) dalam modifikasi penelitian Rismahara (2012), motivasi memiliki 3 sub variabel yaitu *motive*, *expectation*, dan *insentive* yang terdiri dari 10 soal pernyataan untuk mengkaji tingkat motivasi ibu hamil. Instrumen ini berbentuk *checklist* yang diisi oleh responden dengan terdiri dari 5 pernyataan *favorable* dan 5 pernyataan *unfavorable*.

Item pernyataan *favorable* yang mewakili *motive* ada 2 pernyataan yang terdiri dari motif intrinsik (nomor 1), dan ekstrinsik (nomor 2). Item pernyataan *favorable* yang mewakili *expectation* ada 3 yang terdiri dari *valence* (nomor 5), *instrumentality* (nomor 7) dan *expectacy* (nomor 8).

Item pernyataan *unfavorable* yang mewakili *motive* ada 2 pernyataan yang terdiri dari motif intrinsik (nomor 3), dan ekstrinsik (nomor 4). Item pernyataan *unfavorable* yang mewakili *expectation* ada 3 yang terdiri dari *valence* (nomor 6), *instrumentality* (nomor 9) dan *expectacy* (nomor 10).

Cara penilaiannya adalah menggunakan *skala likert*. Untuk skor jawaban positif (*favorable*) yaitu sangat tidak setuju = 1, tidak setuju = 2, kurang setuju = 3, setuju = 4 sangat setuju = 5. Untuk skor jawaban negatif (*unfavorable*) yaitu sangat tidak setuju = 5, tidak setuju = 4, kurang setuju = 3, setuju = 2 sangat setuju = 1.

Untuk mengetahui nilai terakhir untuk item bersangkutan, jumlah nilai yang didapatkan dibagi jumlah skor maksimal, yaitu 50 dikalikan 100% (rumus pengelolaan akhir).

Pengelolaan skor akhir:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan : P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, (Arikunto S, 2006)

Setelah dilakukan penjumlahan pada setiap parameter bagi tiap responden, kemudian diberi skor dan kode sebagai berikut motivasi tinggi dengan jumlah skor 86%-100% (kode 1), motivasi cukup dengan jumlah skor 66%-85% (kode 2) dan motivasi rendah <65% (kode 3).

Setelah dilakukan penjumlahan pada setiap parameter bagi tiap responden, kemudian diberi skor dan kode sebagai berikut motivasi tinggi dengan jumlah skor 86%-100% (kode 1), motivasi cukup dengan jumlah skor 66%-85% (kode 2) dan motivasi rendah <65% (kode 3).

Penyesuaian interpretasi hasil dari instrumen kedalam penelitian ini adalah semakin tinggi skor yang didapat menunjukkan bahwa tingkat motivasi dalam melakukan kunjungan *antenatal care* pada ibu primigravida maupun multigravida akan semakin positif, begitu pula sebaliknya apabila semakin rendah skor yang didapat maka motivasi responden terhadap kunjungan *antenatal care* akan semakin negatif.

4.6.3 Instrumen keteraturan kunjungan ANC

Instrumen ini dipergunakan untuk mengetahui frekuensi keteraturan kunjungan antenatal trimester 1,2, dan 3 pada ibu primigravida dan multigravida yang dapat dievaluasi melalui kunjungan K1, K2, K3 dan K4. Instrumen ini menggunakan observasi buku register KIA, kartu KIA, dan kuesioner keteraturan kunjungan yang terdiri dari 4 item pertanyaan *multiple choice*.

Setiap responden menjawab satu item pertanyaan frekuensi kunjungan sesuai dengan usia kehamilan responden saat ini, dengan klasifikasi sebagai berikut:

1. Ibu hamil yang masih berada pada Trimester III.1 (usia kehamilan 28-36 minggu). Penilaian data kunjungan antenatal care sesuai dengan standart minimal depkes 2009 yaitu:

$$1). K1 = \sum \text{frekuensi kunjungan pada trimester I} > 1x = \text{Teratur (T)}$$

$$K1 = \sum \text{frekuensi kunjungan pada trimester I} < 1x = \text{Tidak teratur (Tt)}$$

$$2). K2 = \sum \text{frekuensi kunjungan pada trimester II} > 1x = \text{Teratur (T)}$$

$$K2 = \sum \text{frekuensi kunjungan pada trimester II} < 1x = \text{Tidak teratur (Tt)}$$

$$3). K3 = \sum \text{frekuensi kunjungan pada trimester III.1} > 1x = \text{Teratur (T)}$$

$$K3 = \sum \text{frekuensi kunjungan pada trimester III.1} < 1x = \text{Tidak teratur (Tt)}$$

Kemudian seluruh kategori skor teratur pada K1 sampai dengan K3 dijumlahkan, kemudian dilakukan pemberian kode tingkat keteraturan, yaitu :

$$(1). \text{Kode 1} = \text{Teratur, apabila total kategori skor teratur} = 3$$

$$(2). \text{Kode 2} = \text{Tidak teratur, apabila total kategori skor teratur} = 1-2$$

2. Ibu hamil pada Trimester III.2 (usia kehamilan sesudah minggu ke 36).

Penilaian data kunjungan antenatal care sesuai dengan standart minimal depkes 2009 yaitu :

1). $K1 = \sum \text{frekuensi kunjungan pada trimester I} > 1x = \text{Teratur (T)}$

$K1 = \sum \text{frekuensi kunjungan pada trimester I} < 1x = \text{Tidak teratur (Tt)}$

2). $K2 = \sum \text{frekuensi kunjungan pada trimester II} > 1x = \text{Teratur (T)}$

$K2 = \sum \text{frekuensi kunjungan pada trimester II} < 1x = \text{Tidak teratur (Tt)}$

3). $K3 = \sum \text{frekuensi kunjungan pada trimester III.1} > 1x = \text{Teratur (T)}$

$K3 = \sum \text{frekuensi kunjungan pada trimester III.1} < 1x = \text{Tidak teratur (Tt)}$

4). $K4 = \sum \text{frekuensi kunjungan pada trimester III.2} > 1x = \text{Teratur (T)}$

$K4 = \sum \text{frekuensi kunjungan pada trimester III.2} < 1x = \text{Tidak teratur (Tt)}$

Kemudian seluruh kategori skor teratur pada K1 sampai dengan K4 dijumlahkan, kemudian dilakukan pemberian kode tingkat keteraturan, yaitu :

(1). Kode 1 = Teratur, apabila total kategori skor teratur = 4

(2). Kode 2 = Tidak teratur, apabila kunjungan dilakukan = 1-3

Setelah dilakukan pemberian kode pada masing-masing tiap responden baik primigravida maupun multigravida, kemudian dilakukan perbandingan tingkat keteraturan kunjungan pada ibu primigravida dan multigravida sesuai dengan usia kehamilan saat ini.

4.7. Uji Validitas dan Reliabilitas

4.7.1 Validitas

Teknik mengukur uji validitas adalah dengan menghitung korelasi antara data pada masing-masing pernyataan dengan skor total, menggunakan rumus korelasi *Product Moment*, sebagai berikut :

$$r = \frac{n(\sum XY) - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r = Koefisien Korelasi antara x dan y rxy	$\sum X$ = Jumlah Skor item
n = jumlah subjek	$\sum Y$ = Jumlah Skor total
X = Skor item	$\sum X^2$ = Jumlah kuadrat Skor item
Y = Skor total	$\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat Skor total

Item instrumen akan dianggap valid jika lebih besar dari 0, 05 atau bisa dengan membandingkan dengan r tabel. Jika r hitung > r tabel maka instrumen valid dan dapat digunakan dalam penelitian.

4.7.2 Reliabilitas

Untuk menetapkan apakah instrumen dalam penelitian ini dapat digunakan lebih dari sekali dan untuk responden yang sama dan menghasilkan data yang konsisten maka digunakanlah uji reliabilitas. Metode yang digunakan adalah metode pengukuran Alpha Cronbach dan diukur berdasarkan skala Alpha Cronbach 0 sampai 1. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

r = Koefisien reliabilitas instrument	$\sum \sigma_b^2$ = total varians butir
---------------------------------------	---

k = banyak butir pertanyaan atau banyak soal σ^2 = total varians

Jika skala itu dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan rank yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Nilai Alpha Cronbach 0, 00 s.d. 0, 20, berarti kurang reliabel
2. Nilai Alpha Cronbach 0, 21 s.d. 0, 40, berarti agak reliabel
3. Nilai Alpha Cronbach 0, 42 s.d. 0, 60, berarti cukup reliabel
4. Nilai Alpha Cronbach 0, 61 s.d. 0, 80, berarti reliabel
5. Nilai Alpha Cronbach 0, 81 s.d. 1, 00, berarti sangat reliabel

Item instrumen akan dianggap reliabel jika lebih besar dari 0, 60. Apabila didapatkan nilai kurang dari 0, 60 maka item akan dihilangkan.

Tabel 4.2 Nilai α Cronbach's dan kesimpulan menurut variabel motivasi ibu hamil dan keteraturan kunjungan *antenatal care* untuk uji reliabilitas

Variabel	α Cronbach's	Kesimpulan
Motivasi ibu hamil	0,524	Cukup Reliabel
Keteraturan kunjungan ANC	0,792	Reliabel

4.8. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang tunggu loket puskesmas Alon-Alon. Waktu penelitian dilaksanakan selama 2 minggu yang dimulai pada tanggal 11 - 25 Juni 2013 dengan rincian jadwal kegiatan kunjungan antenatal di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik dilaksanakan pada setiap hari senin sampai dengan jum'at dengan pembukaan loket puskesmas pada hari senin sampai dengan kamis pukul 07.00-11.30 WIB dan hari jum'at pada pukul 07.00-10.30 di ruang tunggu poli KIA/KB.

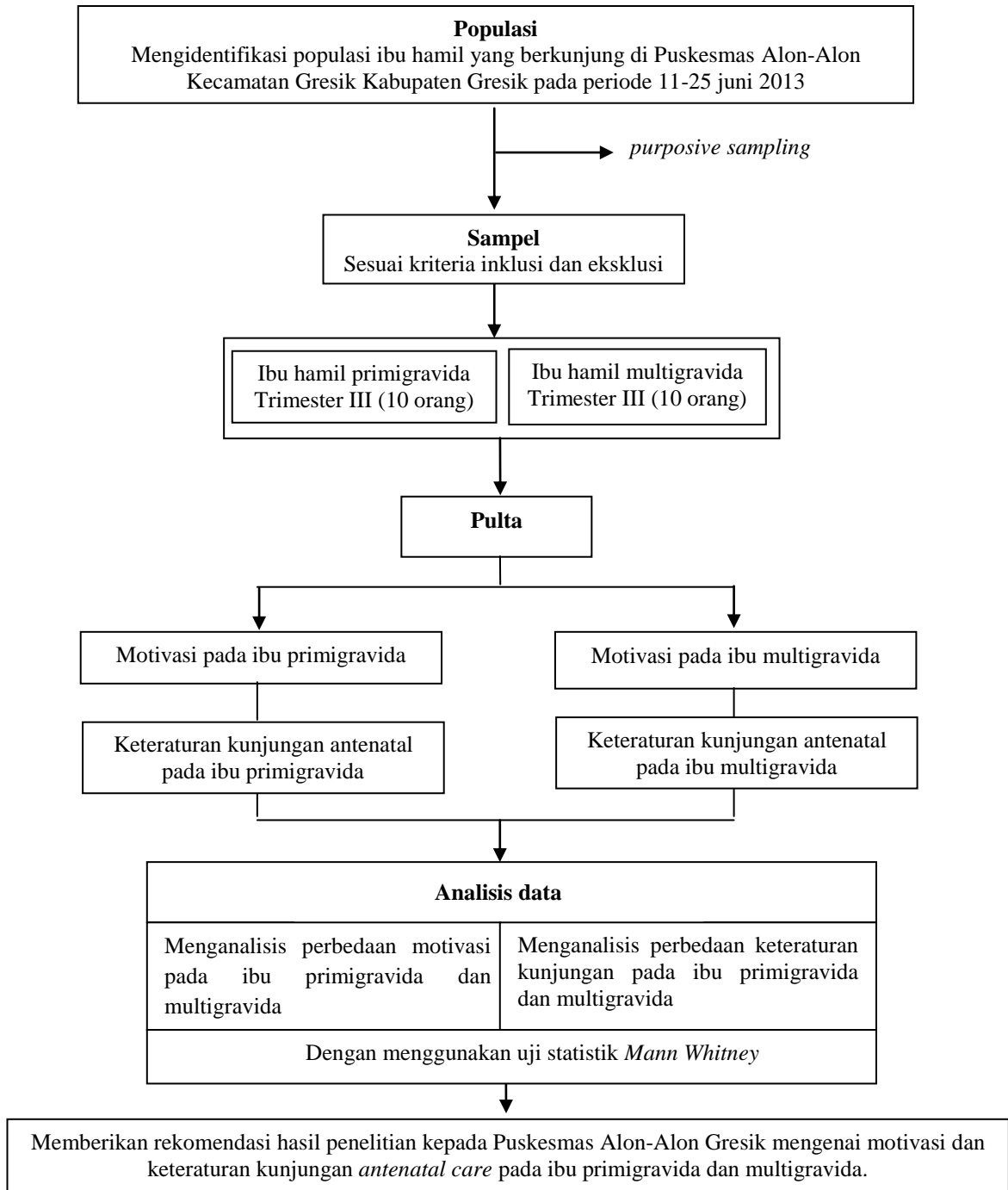
4.9. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari bagian akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Data awal diambil peneliti dari *website* dinas kesehatan kabupaten gresik melalui internet untuk mengetahui data kunjungan pemeriksaan kehamilan K1-K4 di Kabupaten Gresik tahun 2010. Data tersebut digunakan sebagai latar belakang masalah sebagai acuan dalam mengerjakan proposal. Untuk melengkapi data awal tersebut, peneliti menyerahkan surat permohonan data awal ke dinas kesehatan kabupaten gresik, setelah mendapatkan izin dari dinas kesehatan, peneliti mendatangi bagian administrasi Puskesmas Alon-Alon untuk meminta persetujuan pengambilan data awal di Poli KIA/KB pada tanggal 25-27 April 2013. Pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Peneliti menyeleksi responden sesuai dengan kriteria inklusi yaitu ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III melalui observasi buku data kunjungan ibu hamil yang ada di Poli KIA sehingga didapatkan 25 sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang terdiri dari 10 orang ibu primigravida dan 15 orang ibu multigravida. Kemudian dilakukan kriteria eksklusi didapatkan 2 orang ibu multigravida memiliki resiko tinggi kehamilan. Untuk menentukan perbandingan antara primigravida dan multigravida, maka proporsi ibu hamil primigravida dan multigravida dibagi sama antar dua kelompok. Sehingga dari 13 orang ibu multigravida diambil 10 orang dengan menggunakan nomer urut kode responden. Peneliti kemudian menyerahkan surat permohonan penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, kemudian mendatangi bagian administrasi Puskesmas Alon-Alon untuk meminta persetujuan pengambilan data penelitian di

Poli KIA/KB yang dilaksanakan pada tanggal 11 - 25 Juni 2013. Penelitian dilakukan pada setiap hari senin sampai dengan jum'at sesuai dengan waktu jadwal kunjungan antenatal. Peneliti membagikan kuesioner di ruang tunggu poli KIA pada pasien yang melakukan kunjungan antenatal care. Sebelumnya, peneliti memberikan *informed consent* sebagai tindakan persetujuan, peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengukur motivasi dan keteraturan kunjungan *antenatal care* pada ibu primigravida dan multigravida di Puskesmas Alon-Alon, dilanjutkan dengan penandatanganan lembar persetujuan apabila responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Responden yang masih mengalami kesulitan dalam menjawab dan menyetujui *informed consent* dibantu oleh peneliti. Selama pengisian kuesioner tentang motivasi dan keteraturan kunjungan *antenatal care* pada ibu primigravida dan multigravida, peneliti akan mendampingi dan memfasilitasi responden apabila ada pertanyaan dalam kuesioner yang kurang dimengerti. Peneliti bertugas membantu responden selama pengisian kuesioner berlangsung. Peneliti melakukan pengolahan data pada jawaban kuesioner responden melalui uji statistik analisis data *Mann Whitney* untuk membandingkan antar variabel. Pada akhir penelitian, peneliti memberikan rekomendasi hasil penelitian ke Puskesmas Alon-Alon Gresik mengenai studi komparasi motivasi dan keteraturan kunjungan *antenatal care* pada ibu primigravida dan multigravida.

4.10. Kerangka Kerja (*frame work*)

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja Studi Komparasi Motivasi dan keteraturan kunjungan *Antenatal care* pada Ibu Primigravida dan Multigravida di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik

4.11. Analisis Data

Data-data yang diperoleh dari responden akan dikelompokkan dan ditabulasi sesuai dengan subvariabel. Kemudian data disajikan dalam bentuk diagram atau tabel. Data-data tersebut selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney* program windows SPSS 17 dengan menggunakan derajat kemaknaan $\alpha < 0,05$ artinya ada perbedaan yang bermakna antar variabel. Kemudian hasil penelitian digunakan untuk memberikan rekomendasi kepada Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik.

4.12. *Ethical clearance*

Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada pimpinan puskesmas, kepala poli KIA dan pasien di poli KIA Alon-Alon Kecamatan Gresik. Jika pimpinan puskesmas dan kepala poli KIA memperbolehkan untuk dilakukan penelitian, maka harus menandatangani surat persetujuan. Jika tidak maka peneliti tidak akan memaksa dan akan menghormati haknya. Jika responden bersedia menjadi responden, maka harus menandatangani surat persetujuan. Jika tidak maka peneliti tidak akan memaksa dan akan menghormati haknya.

2. *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan data responden di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik, peneliti tidak mempublikasikan nama responden.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan data responden di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik dijamin oleh peneliti dengan tidak memberitahukan hasil kuesioner pada responden yang lain.

4.13. Keterbatasan

Ada beberapa keterbatasan yang mungkin akan ditemukan peneliti dalam penelitian ini, yaitu;

1. Alat ukur (Instrument)

Disadari bahwa alat ukur baku yang memiliki validitas belum tersedia. Hal ini merupakan keterbatasan dalam penyediaan instrument yang benar-benar sah.

2. Faktor *Feasibility*

Sebuah penelitian yang benar-benar akurat, tentunya membutuhkan waktu yang cukup lama untuk melakukan observasi atau pengamatan terhadap responden yang akan diteliti. Mengingat penelitian ini hanya dilaksanakan 2 minggu, maka sangat mungkin banyak hal-hal yang penting menyangkut keteraturan responden yang luput dari pengamatan peneliti.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dari pembahasan tentang “ Studi Komparasi Motivasi dan Keteraturan Kunjungan *Antenatal Care* pada Ibu Primigravida dan Multigravida di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik” pada tanggal 11 Juni sampai 25 Juni 2013 .

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi. Pada penyajian hasil dibagi dalam tiga bagian yaitu: 1). Gambaran umum lokasi penelitian, 2). Karakteristik demografi responden yaitu: umur, usia kehamilan, pendidikan, dan pekerjaan, 3). Variabel yang diukur yaitu perbedaan motivasi dan keteraturan kunjungan *antenatal care* pada ibu primigravida dan multigravida. Analisis statistik menggunakan *Mann Whitney U-Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ apabila $p \leq \alpha$ maka H_1 diterima, dengan bantuan SPSS 17.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Alon-Alon merupakan salah satu dari tiga puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Gresik. Wilayah kerja Puskesmas Alon-Alon ada diperkotaan dan sebagian merupakan daerah pesisir/pantai yang berbatasan dengan selat Madura. Luas wilayah kerja Puskesmas Alon-Alon adalah 1,61 Km² yang terletak di jalan Pahlawan no. 1 Gresik Telp. 031-3981865. Keunggulan dari Puskesmas Alon-Alon memiliki rawat inap untuk memberikan pertolongan persalinan bagi ibu hamil dengan resiko tinggi dan kehamilan dengan penyulit.

Kegiatan kunjungan pemeriksaan *Antenatal care* dilaksanakan di Poli KIA/KB Puskesmas Alon-Alon, pada hari Senin sampai Kamis mulai pukul 07.00 sampai pukul 11.30 WIB, sedangkan pada hari Jum'at pada pukul 07.00 sampai pukul 10.00 WIB. Kegiatan utama di Poli KIA adalah pemeliharaan kesehatan ibu hamil, mendeteksi dini faktor resiko ibu hamil, melakukan imunisasi tetanus toxoid 2 kali pada ibu hamil serta BCG, melakukan pengobatan bagi ibu hamil untuk macam-macam penyakit ringan dan memberikan penyuluhan serta melaksanakan pelayanan di ruang bersalin apabila diperlukan. Hal ini merupakan salah satu bentuk upaya memberikan pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Waktu penyelesaian pelayanan di poli KIA \pm 15 menit. Prosedur pelayanan dimulai dari pasien datang ke puskesmas Alon-Alon langsung mendaftarkan diri di loket pendaftaran dan membayar retribusi serta biaya cetak kartu (bagi pasien baru/ tidak membawa kartu berobat), kemudian menunggu antrian di ruang tunggu depan poli KIA/KB kemudian dipanggil oleh petugas dan melakukan pemeriksaan di poli KIA/KB. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan indikasi yang perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium, petugas akan merekomendasikan untuk melanjutkan pemeriksaan di laboratorium Puskesmas Alon-Alon. Setelah dilakukan pemeriksaan di laboratorium, petugas memberikan hasil pemeriksaan untuk dianalisa dan dilakukan pemberian konseling dan terapi pengobatan di Poli KIA kemudian pasien mengambil obat di apoteker dan pasien pulang.

5.1.2. Karakteristik Demografi Responden

1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Primigravida Berdasarkan Umur di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Bulan Juni Tahun 2013

Status Gravida	Umur Responden					
	< 20 tahun		20-30 tahun		>30 tahun	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Primigravida	1	10	9	90	0	0
Multigravida	0	0	1	10	9	90

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden primigravida mayoritas berada pada umur antara 20-30 tahun dan sisanya berada pada umur dibawah 20 tahun. menunjukkan bahwa mayoritas responden ibu multigravida adalah ibu yang berumur > 30 tahun dan sebagian kecil responden berumur antara 20-30 tahun.

2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Bulan Juni Tahun 2013

Status Gravida	Usia Kehamilan Responden			
	7-9 bulan		9 bulan	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Primigravida	6	60	4	40
Multigravida	5	50	5	50

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden primigravida adalah ibu yang memiliki usia kehamilan pada rentang 7-9 bulan dan sebagian kecil responden memiliki usia kehamilan >9 bulan. menunjukkan bahwa pada sebagian responden ibu multigravida berada pada rentang usia kehamilan 7-9 bulan dan sebagiannya berada pada usia kehamilan >9 bulan.

3. Distribusi Responden Primigravida Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Bulan Juni Tahun 2013

Status Gravida	Pendidikan									
	SD		SMP		SMA		D3		S1	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Primigravida	0	0	2	20	6	60	1	10	1	10
Multigravida	1	10	5	50	2	20	2	20	0	0

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu multigravida berlatar pendidikan SMP dan sebagian kecil berlatar belakang pendidikan SMA, D3, dan SD menunjukkan bahwa pada responden ibu primigravida mayoritas berlatar pendidikan SMA dan sebagian kecil berlatar pendidikan SMP, D3 dan S1

4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Bulan Juni Tahun 2013

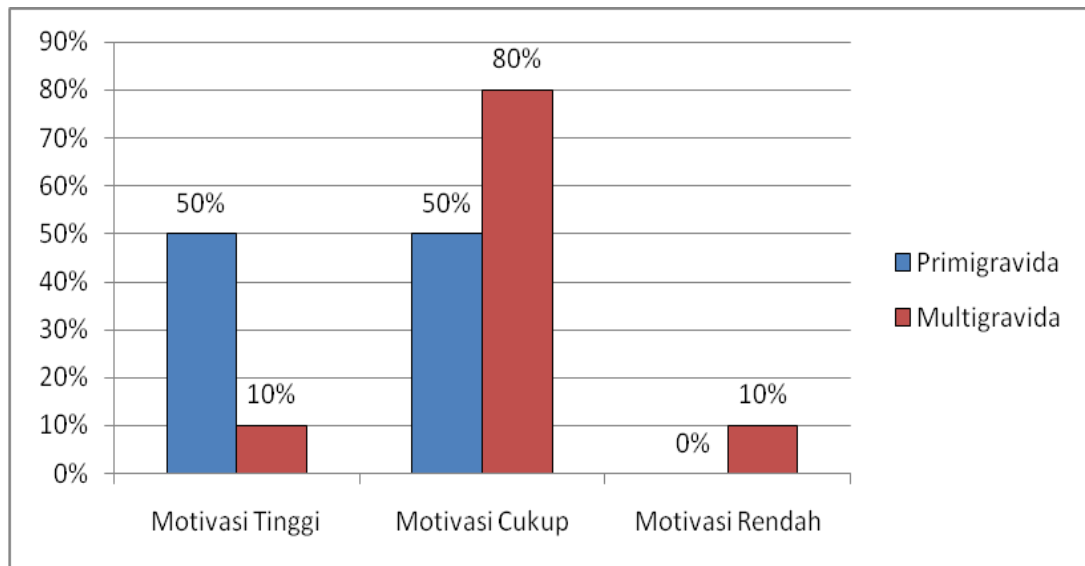
Status Gravida	Pekerjaan Responden			
	Bekerja		Ibu Rumah Tangga	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Primigravida	4	40	6	60
Multigravida	1	10	9	90

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa pada responden ibu primigravida sebagian besar ibu rumah tangga dan sebagian kecil memiliki pekerjaan. menunjukkan bahwa mayoritas responden ibu multigravida adalah ibu rumah tangga dan hanya ada satu responden yang memiliki pekerjaan.

5.1.3. Variabel yang diukur

Variabel yang diukur dalam penelitian ini menjelaskan mengenai identifikasi motivasi dan keteraturan kunjungan ANC serta menjelaskan perbedaan motivasi dan keteraturan pada ibu primigravida dan multigravida.

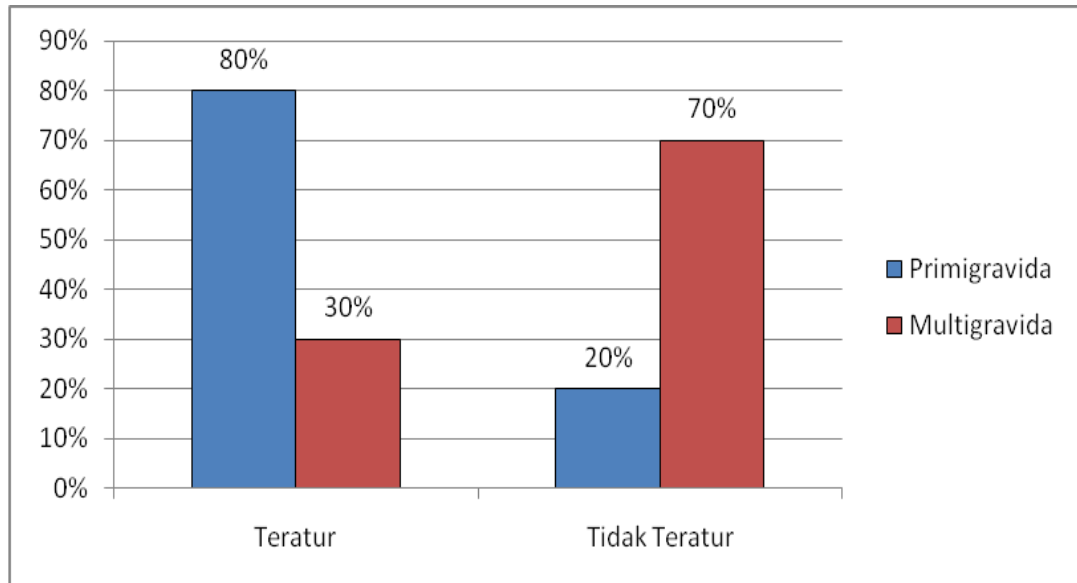
1. Motivasi pada ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III di Puskesmas Alon-Alon Gresik.



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi pada Ibu hamil Primigravida dan Multigravida Trimester III di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Bulan Juni Tahun 2013

Dari gambar 5.1 diatas menunjukkan bahwa motivasi pada ibu hamil primigravida sebagian memiliki motivasi yang tinggi dan sebagian lagi memiliki motivasi yang cukup sedangkan pada ibu hamil multigravida hanya 1 responden yang memiliki motivasi tinggi, mayoritas responden multigravida memiliki motivasi cukup baik, akan tetapi masih didapatkan 1 responden multigravida yang memiliki motivasi yang rendah.

2. Keteraturan Kunjungan *Antenatal Care* pada ibu primigravida dan multigravida di Puskesmas Alon-Alon Gresik.



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Keteraturan Kunjungan pada Ibu hamil Primigravida dan Multigravida Trimester III di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Bulan Juni Tahun 2013

Dari gambar 5.2 diatas menunjukkan bahwa keteraturan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil primigravida mayoritas memiliki kunjungan yang teratur dan hanya 20% yang memiliki kunjungan tidak teratur sedangkan pada ibu hamil multigravida mayoritas memiliki kunjungan yang tidak teratur dan hanya 30% yang memiliki kunjungan yang teratur.

3. Analisis Perbedaan Motivasi pada Ibu Primigravida dan Multigravida

Tabel 5.5 Analisa Perbedaan Status Graviditas terhadap Motivasi Kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Bulan Juni Tahun 2013

Motivasi	Status Graviditas			
	Primigravida		Multigravida	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Tinggi	5	50	1	10
Cukup	5	50	8	80
Rendah	0	0	1	10
Total	10	100	10	100
<i>Mann Whitney</i>		<i>Signifikansi (p) = 0,042</i>		

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 10 responden pada kelompok primigravida terdapat 5 responden (50%) memiliki motivasi tinggi dan 5 responden (50%) memiliki motivasi cukup. Sedangkan 10 responden pada kelompok multigravida sebagian besar yaitu 80% dan masing-masing sebanyak 1 responden (10%) memiliki motivasi tinggi dan rendah.

Hasil analisa perbandingan kedua variabel diatas dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney* menunjukkan *signifikansi* dari kedua variabel tersebut adalah $(p) = 0,042$, yang berarti $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya ada perbedaan motivasi pada ibu hamil primigravida dan multigravida dengan hasil yang menunjukkan bahwa responden primigravida memiliki motivasi yang lebih tinggi daripada responden multigravida.

5.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi pada responden primigravida sebagian memiliki motivasi yang tinggi dan sebagian lagi memiliki motivasi yang cukup baik. Dari hasil wawancara singkat pada responden primigravida yang memiliki motivasi tinggi sebagian besar disebabkan karena adanya minat atau keinginan (*valance*) yang kuat untuk mengetahui kondisi kesehatan janin. Selain itu dari sebaran kuesioner motivasi, 80% ibu hamil mendapatkan motivasi dari keluarga dan suami. Dukungan suami pada pelayanan antenatal sangat berarti dan diinginkan pada ibu hamil yang baru pertama kali mengalami kehamilan (Gibson, 2003). Kehamilan pertama bagi seseorang wanita merupakan salah satu periode kritis dalam kehidupannya yang memberikan perasaan bahagia dan penuh harapan akan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya semasa kehamilan. Hal ini memicu timbulnya motivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan akibat kecemasan yang belum pernah dialami sebelumnya (Budi, 2007). Pada ibu hamil primigravida, mereka secara aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan dengan membaca buku, menghadiri penyuluhan ibu hamil, dan berkomunikasi dengan wanita lain (ibu, saudara perempuan, dan teman) untuk meminta nasehat, arahan, dan perawatan kehamilan (Bobak, 2004). Partisipasi suami dan keluarga di pelayanan *antenatal care* akan sangat membantu dalam pengambilan keputusan proses kehamilan dan persalinan nantinya.

Berdasarkan hasil penelitian motivasi pada responden multigravida didapatkan bahwa sebagian besar ibu multigravida memiliki motivasi cukup dan sebagian kecil memiliki motivasi tinggi namun masih terdapat satu responden yang motivasinya rendah. Berdasarkan hasil kuesioner, motivasi yang rendah

pada responden multigravida dengan no. responden 10 disebabkan karena nilai keyakinan (*expectacy*) yang rendah akan manfaat pentingnya pemeriksaan kehamilan. Selain itu dari data demografi menunjukkan jenjang pendidikan responden yaitu SMP. Pemahaman ibu atau pengetahuan ibu terhadap *antenatal care* sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi, tingkat pendidikan seseorang maka wawasan pengetahuan semakin bertambah dan semakin menyadari begitu pentingnya kesehatan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik. (Jahra, 2013). Pendidikan yang tinggi pada ibu hamil memungkinkan ibu untuk aktif mengajukan pertanyaan kepada petugas kesehatan dan berpotensi untuk mencari perawatan kehamilan yang lebih baik, namun jenjang pendidikan menengah tidak selalu mendapatkan pengetahuan yang rendah, apabila mereka aktif melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal antenatal, maka kadar keinginan (*valance*) ibu terhadap kesehatan janin akan bertambah pula.

Selain itu terdapat hasil yang tidak sesuai dari responden multigravida yang memiliki motivasi tinggi akan tetapi keteraturan kunjungan tidak teratur. Berdasarkan hasil wawancara, kunjungan yang tidak teratur pada responden multigravida tersebut disebabkan karena tingkat ekonomi yang rendah. Tingkat ekonomi seseorang juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik (Umayah, 2010). Tingkat ekonomi juga dapat mempengaruhi responden dalam melakukan kunjungan antenatal, meskipun

sudah ada program pelayanan kesehatan gratis akan tetapi biaya hidup untuk keluarga masih perlu menjadi perhatian.

Hasil penelitian keteraturan kunjungan *antenatal care* pada responden primigravida, mayoritas memiliki kunjungan yang teratur dan sebagian kecil memiliki kunjungan tidak teratur. Data survey kunjungan antenatal menunjukkan bahwa terdapat 20% atau 2 responden yang tidak teratur. Salah satu responden dengan no. responden 20 tidak teratur dalam berkunjung, memiliki usia 19 tahun. Kehamilan yang terjadi dibawah 20 tahun merupakan kehamilan yang banyak menghadapi resiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dan ibu cenderung kurang percaya diri dalam mengakses system pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kunjungan antenatal tertunda (Waspodo, 2005). Beberapa remaja atau wanita muda yang belum menikah, seringkali menunda kunjungan *antenatal care* dan menyembunyikan kehamilannya untuk menghindari stigmatisasi pandangan masyarakat terhadap kehamilan di usia muda. Dari hasil sebaran kuesioner keteraturan, no. responden 4 pada ibu primigravida yang tidak teratur, mengungkapkan alasan ketidakteraturannya disebabkan karena kesibukan pekerjaannya sebagai karyawan swasta. Semakin sibuk seorang ibu hamil dengan pekerjaan maka kesempatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal semakin kecil sehingga peluang untuk memeriksakan kehamilannya akan cenderung menurun (Rocha, 2012). Ibu hamil dengan pekerjaan yang secara terencana dan terus-menerus seringkali menghalangi dalam melakukan kunjungan antenatal secara teratur.

Pada responden multigravida, hasil penelitian keteraturan kunjungan *antenatal care* menunjukkan bahwa mayoritas multigravida memiliki kunjungan

yang tidak teratur. Hasil penelitian keteraturan kunjungan *antenatal care* pada responden multigravida menunjukkan mayoritas memiliki kunjungan yang tidak teratur dan hanya sebagian kecil yang memiliki kunjungan teratur. Hasil kuesioner keteraturan kunjungan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu multigravida tidak teratur pada kunjungan K2 dan K3 dibandingkan dengan awal pada kunjungan pertama kehamilan. Ibu multigravida cenderung memiliki kepedulian yang minim akan manfaat pemeriksaan kehamilan sehingga berdampak tidak terdeteksinya resiko tinggi dalam kehamilan (Azwar, 2004). Perilaku ibu terhadap sikap dan tindakan terhadap manfaat pelayanan *antenatal care* harus memiliki pandangan yang positif sehingga dapat memantau kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Mansyoer, 2005). Kesenjangan antara kunjungan pertama dengan kunjungan berikutnya menunjukkan masih kurangnya minat ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan.

Berdasarkan hasil uji statistik Mann Whitney U Test menunjukkan nilai (p) = 0,042 < α (0,05) yang berarti terdapat perbedaan motivasi yang signifikan antara primigravida dan multigravida, dimana responden primigravida memiliki motivasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden multigravida. Ibu hamil dalam masa kehamilannya menimbulkan reaksi yang berbeda-beda tergantung dari sifat masing-masing individu yang didasarkan pada minat, pengalaman, pendidikan serta harapan seseorang dalam menjalani kehamilan yang sehat (Hamilton, 1998). Hal ini sesuai dengan teori motivasi atkinson yang menjelaskan bahwa minat (*motive*) pada diri ibu hamil timbul karena adanya pengetahuan yang diterima ibu hamil yang diperoleh dari pendidikan maupun pengalaman pribadi sehingga timbul keinginan (*valance*) yang kuat untuk lebih

aktif dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care* dengan keyakinan (*expectacy*) bahwa bayi yang dikandungnya akan selamat apabila melakukan pengawasan secara teratur (Atkinson, 1991). Peningkatan minat pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi dari pengalaman pribadi yang diterima oleh ibu multigravida, namun juga dapat dipengaruhi oleh adanya dukungan suami dan keluarga. Biasanya pada ibu hamil yang baru pertama kali, akan lebih mendapatkan perhatian yang lebih dari suami atau keluarga terdekat dibandingkan dengan ibu multigravida.

Keteraturan kunjungan *antenatal care* pada ibu primigravida dan multigravida menunjukkan bahwa responden primigravida lebih teratur dalam melakukan kunjungan antenatal dibandingkan dengan responden multigravida. Hasil uji statistik *Mann Whitney U Test* menunjukkan nilai (p)= 0,028, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara keteraturan kunjungan pada primigravida dan multigravida. Berdasarkan data demografi responden ibu hamil menunjukkan bahwa mayoritas ibu primigravida memiliki jenjang pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida. Ketidak-mengertian ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada tidak terdeteksinya resiko kehamilan dan penyulit persalinan. Karenanya suatu pemahaman tentang manfaat *antenatal care* sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu (Fatimah, 2008). Semakin tinggi pendidikan yang didapat semakin tinggi pula pemahaman yang didapatkan oleh ibu hamil sehingga mampu berfikir kritis terhadap masalah yang terjadi disekitarnya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang studi komparasi motivasi dan keteraturan kunjungan *antenatal care* pada ibu primigravida dan multigravida sebagai berikut.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Motivasi pada primigravida sebagian memiliki motivasi yang tinggi dan cukup. Motivasi ibu multigravida sebagian besar memiliki motivasi cukup, namun masih ada responden yang mempunyai motivasi rendah.
2. Ibu primigravida mayoritas memiliki kunjungan antenatal yang teratur dan pada ibu multigravida mayoritas memiliki kunjungan yang tidak teratur.
3. Ibu primigravida memiliki motivasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida.
4. Ibu primigravida sebagian besar lebih teratur dalam melakukan kunjungan antenatal dibandingkan dengan ibu multigravida.

6.2 Saran

1. Bagi ibu hamil perlu mempunyai motivasi tinggi dengan cara mencari informasi tentang proses kehamilan dan lebih teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

2. Bagi pemberi pelayanan kesehatan (puskesmas, polindes, dan posyandu) agar lebih memberikan informasi tentang pentingnya ANC serta lebih memperhatikan masalah ibu hamil dengan meningkatkan motivasi sehingga motivasi yang kurang dapat diberikan penyuluhan dan pelayanan yang lebih optimal tentang pentingnya kunjungan ANC.
3. Bagi peneliti berikutnya dapat melakukan studi mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi motivasi ibu hamil dalam perawatan *antenatal care* dan mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan keteraturan kunjungan *antenatal care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnita. (2009). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kelengkapan Kunjungan Pelayanan Antenatal di Puskesmas Kebun Jeruk Jakarta Barat*. Jakarta
- Ahmadi. (1991). *Psikologi Belajar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Ambarwati, W. N. (2006). Pendidikan Kesehatan mengatasi Keluhan Kehamilan pada Ibu-ibu Hamil di Asrama Group II Kopassusn Kartasura. *Warta*, Vol.9 No.2 , 107-122.
- Arikunto, S 2006, '*Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*', Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar, D. A. (2004). Kecenderungan Masalah Gizi. *Advokasi Program Perbaikan Gizi Menuju Keluarga Sadar Gizi* , Hal 1-2.
- Basuki, H. L. (2008). Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Kehamilan dengan Kepatuhan Pelaksanaan *Antenatal care* pada Ibu Primigravida. *Unair* , hal 38.
- BPS dan ORC. (2008-2009). *Macro Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia* . Claverton, Maryland USA: ORC Macro,2009.
- BPS. (2010). *Macro Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Claverton, Maryland USA: ORC Macro,2010.
- Depkes RI (1997). *Pedoman Pelayanan Antenatal Di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta.
- Depkes RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. (2010). Gresik.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. (2010). *Profil Kesehatan Kabupaten Gresik* Gresik.
- Elliot. (2000). *Educational Psychology: Efective Teaching, Efective Learning (3rd ed)* . United States of America: McGraw Hill Companies.
- Erlina, R. (2013). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil terhadap Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung. *Medical Journal of Lampung University Vol. 2* .
- Hamidah. (2009). *Konsep dasar kebidanan komunitas*. Jakarta: EGC.
- Hamzah, B. U. (2008). *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Henderson, C. (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran; EGC.

- Hidayat, Aziz Alimul 2007, '*Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*', Salemba Medika, Jakarta.
- Huliana, M. (2001). *Panduan menjalani Kehamilan Sehat*. Jakarta : Puspa Swara.
- Huliana, M. (2009). *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat Ed.2*. Jakarta: Puspa Swara.
- Huliana. (2009). *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Jakarta: Puspa Swara.
- Indiarti, M. (2007). *A to Z The Golden Age*. Jakarta: Andi.
- Irianto, A. (2005). *Born To Win*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Jatim, D. (2010). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinkes Jatim.
- Kemendes RI (2012). *Cakupan K1 dan K4 Provinsi Jawa Timur*. Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan KIA.
- KemendesRI. (2010). Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar. *Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten* , 17.
- Kusmiyati. (2009). *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Cetakan ke-3 Penerbit Fitramaya.
- Lubis, R. (2012). Pengaruh Akses dan Motivasi terhadap Perilaku Ibu dalam Melakukan Kunjungan Antenatal di Puskesmas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan. *Kuesioner* , Lampiran.
- Machfoedz, I. (2009). *Metedologi Penelitian Bidang kesehatan, Keperawatan kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mangkunegara. (2005). *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung: Refika Aditama.
- Manuaba, I. A. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2001). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, M. &. (1998). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Notoadmojo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Cetakan 1*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pusdiknakes. (2003). *Asuhan Antenatal*. Jakarta: Pusdiknakes.
- Ramasamy, A. (2003). Association of Education Level with Knowledge Level of Antenatal care Among Reproductive Age Woman. *E-Jurnal FK USU* , Vol 1 no 1.
- Riduwan. (2005). *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Safrudin. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.

- Saifuddin, A. B. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Tridasa Printer.
- Saifudin, A. B. (2003). *Buku Panduan Praktis Keluarga Berencana*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono. (2002). *ilmu kebidanan, hal 22*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Siagian. (2004). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Smet. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo.
- Sunaryo. (2002). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sutifani, F 2011, 'Teori Motivasi Kerja', Dipetik 11 04, 2013, dari scribd: <<http://www.scribd.com/doc/32746757/Resume-Motivasi-amp-Kepuasan-Karyawan>>.
- Swansburg. (2001). *Pengembangan Staff Keperawatan; Suatu Komponen Pengembangan SDM*. Jakarta: EGC.
- UNICEF, D. R. (2000). *Challenges for A New Generation: The Situation of Children and Women in Indonesia*.
- Wahyuni. (2009). *Kecemasan mejalani kehamilan anak pertama*. library ums .
- Wiknjosastro. (2006). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Winardi. (2004). *Motivasi dan Pemoivasian dalam Manajemen*. Jakarta : PT. Raja Grafindo.

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 10 April 2013

Nomor : /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
Data Awal Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Gresik

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 : Ekky Normayaningtyas
NIM : 130915142
Judul Skripsi : Studi Komparasi Motivasi Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Primigravida dan Multigravida di Puskesmas Alun-Alun Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Alun-Alun Gresik

Lampiran 2



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
DINAS KESEHATAN**

Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Telp. 3951395, 3951247, 3951234
Fax. 3950292, 3951234
GRESIK

Gresik, 16 April 2013

Nomor : 800/ ~~1203-1~~ /437.52/2013
Sifat : Segera
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Ijin Survey Data Awal

Kepada Yth :
Ka. UPT. Pusk. Alon-Alon
di-
GRESIK

Menindak lanjuti Surat *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya* Nomor : - /UN3.1.12/PPd/2013, tanggal 10 April 2013, perihal *perhomonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal Mahasiswa PSIK-FKp Unair*, maka dengan ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan di minta Saudara untuk membantu kelancaran proses penyusunan proposal penelitian kepada :

NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI	TEMPAT
1.	Ekky Normayaningtyas	130915142	Studi komparasi motivasi kunjungan Antenatal Care pada Ibu Primigravida di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik.	UPT. Pusk. Alon-Alon

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

**An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUAPTEN GRESIK**

DINAS KESEHATAN
Dr. M. NURUL DHOLAM
Pembina Tk.I
NIP. 19621123 198901 1 001

Tembusan :

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya.

Lampiran 3



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 4 Juni 2013

Nomor : 1671 /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Alon-alon Kecamatan Gresik
Jl. Pahlawan No 1 Gresik

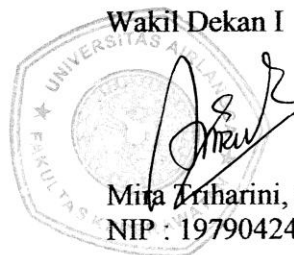
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Ekky Normayaningtyas
NIM : 130915142
Judul Skripsi : Studi Komparasi Motivasi dan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Primigravida dan Multigravida di Puskesmas Alon-alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan I



Mita Triharini, S.Kp., M.Kep

NIP : 197904242006042002

Lampiran 4



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ALOON ALOON
JL. Pahlawan No. 01 TELP. 031(3981865) Gresik**

Gresik, 29 Juli 2013

Nomor : 445/120/437.52.01/2013
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Fakultas
Keperawatan Universitas
Airlangga Surabaya
Di
Surabaya

Sehubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik Nomor : 800/1203.1/437.52/2013 tertanggal 16 April 2013 perihal ijin penelitian/survey data Awal dari Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka bersama ini kami memberi rekomendasi penelitian kepada :

Nama : EKKY NORMAYANINGTYAS
NIM : 130915142
Fakultas : PSIK FKp Unair Surabaya

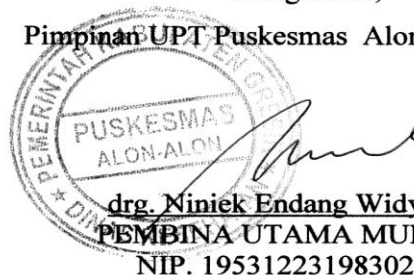
JUDUL PENELITIAN : " Studi Komparasi Motivasi dan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Primigravida dan Multigravida di UPT Puskesmas Alon Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik "

Yang tersebut diatas telah melakukan survei pada tanggal 11 Juni 2013 s/d 25 Juni 2013 di UPT. Puskesmas Alon Alon Gresik

Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat untuk dipergunakan semestinya.

Mengetahui,

Pimpinan UPT Puskesmas Alon-Alon


drg. Niniek Endang Widyastuti
 PEMBINA UTAMA MUDA / IV C
 NIP. 195312231983022002

Lampiran 5 :

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ekky Normayaningtyas

NIM : 130915142

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul: **“Studi Komparasi Motivasi dan Keteraturan Kunjungan Antenatal care pada Ibu Primigravida dan Multigravida di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik”**. Penelitian ini dilaksanakan dalam rangka menyelesaikan pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan perbedaan motivasi dan keteraturan kunjungan antenatal care pada ibu primigravida dan multigravida.

Berdasarkan hal diatas saya mohon kesediaan saudara/ibu untuk berpartisipasi menjadi responden sampel dengan sukarela dan apa adanya. Semua jawaban dan data anda akan dirahasiakan oleh peneliti.

Atas perhatian dan partisipasi saudara/ibu, saya sampaikan banyak terima kasih.

Surabaya,... Juni 2013

Hormat saya,

Ekky Normayaningtyas

NIM 130915142

Lampiran 6

LEMBAR PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian yang dilakukan oleh **Ekky Normayaningtyas**, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga yang berjudul **“Studi Komparasi Motivasi dan Keteraturan Kunjungan *Antenatal care* pada Ibu Primigravida dan Multigravida Di Puskesmas Alon-Alon Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik”**.

Nama Inisial :

Kode Responden :(diisi oleh peneliti)

sebagai responden penelitian tersebut.

Dengan tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya keterpaksaan.

Gresik,..... Juni 2013

Tanda tangan Responden

.....

Lampiran 7

KUISIONER

No. Kode Responden :

Petunjuk Pengisian :

1. Sebelum menjawab pertanyaan di lembar berikut, bacalah baik-baik terlebih dahulu
2. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani saudara, kemudian berikan jawaban dengan cara mengisi untuk kuesioner I (Data Demografi),
3. kuesioner II mengenai motivasi dengan memberi tanda *check list* atau centang (√) pada kotak jawaban yang saudara pilih.
4. kuesioner III tentang keteraturan kunjungan *antenatal care* dengan memberi tanda silang (x) pada jawaban yang saudara pilih.
5. Agar kuesioner dapat dipakai dalam penelitian maka dalam pengisian dimohonkan saudara untuk menjawab semua pertanyaan yang ada.
6. Untuk menjaga kerahasiaan, saudara hanya perlu mencantumkan nama inisial.
7. Setelah kuesioner diisi mohon segera dikumpulkan kembali.

Terimakasih.

Lampiran 8

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Umur Responden :
2. Status Kehamilan :
 1. hamil ke 1
 2. hamil ke 2
 3. hamil ke 3
 4. hamil ke 4
 5. hamil ke 5Usia kehamilan :.....
3. Pendidikan formal terakhir :
 1. Lulus SD
 2. Lulus SMP
 3. Lulus SMA
 4. D3
 5. S1
4. Pekerjaan :
 1. Tidak bekerja / ibu rumah tangga
 2. Bekerja

Lampiran 9

(Modifikasi Kuesioner Motivasi Kunjungan : Rismahara Lubis, 2012)

II. MOTIVASI RESPONDEN

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai menurut saudara pada kolom disamping dengan keterangan sebagai berikut:

- SS : Sangat Setuju
- S : Setuju
- KS : Kurang Setuju
- TS : Tidak Setuju
- STS : Sangat Tidak Setuju

PERNYATAAN	SS	S	KS	TS	STS
1. Saya melakukan pemeriksaan kehamilan karena merupakan hal yang harus dilakukan					
2. Saya melakukan pemeriksaan kehamilan karena mendapatkan anjuran dari keluarga/ suami.					
3. Saya tidak melakukan pemeriksaan kehamilan karena bukan hal yang wajib dilakukan.					
4. Saya melakukan pemeriksaan kehamilan saat ada keluhan					
5. Setelah melakukan pemeriksaan kehamilan diketahui kesehatan ibu dan janin.					
6. Setelah melakukan pemeriksaan kehamilan diketahui kesehatan diri sendiri saja.					
7. Setelah melakukan pemeriksaan kehamilan, saya memperoleh petunjuk (jalan keluar) dari petugas tentang masalah yang dihadapi.					
8. Saya melakukan pemeriksaan kehamilan karena bila ada masalah dapat segera diketahui dan ditangani oleh petugas kesehatan.					
9. Saya tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, karena saya tidak akan memperoleh solusi tentang masalah yang dihadapi.					
10. Bila ada masalah kehamilan tidak dapat langsung diketahui dengan melakukan pemeriksaan kehamilan.					

Lampiran 10

III. KUESIONER FREKUENSI KUNJUNGAN ANC

1. Ketika usia kehamilan ibu antara 0–3 bulan (Trimester I), apakah ibu melakukan periksa hamil?
 - a. Tidak pernah: alasannya.....
 - b. YaBila ya, berapa kali ibu melakukan periksa hamil?
 - a. 1 kali b. 2 kali c. 3 kali

2. Ketika usia kehamilan ibu antara 4-6 bulan (trimester II), apakah ibu melakukan periksa hamil?
 - a. Tidak pernah: alasannya.....
 - b. YaBila ya, berapa kali ibu melakukan periksa hamil?
 - b. 1 kali b. 2 kali c. 3 kali

3. Pada usia kehamilan ibu antara 7-9 bulan (Trimester III), apakah ibu melakukan periksa hamil?
 - a. Tidak pernah: alasannya.....
 - b. YaBila ya, berapa kali ibu melakukan periksa hamil?
 - a. 1 kali b. 2 kali c. 3 kali

4. Jika usia kehamilan ibu setelah 9 bulan (Trimester III), apakah ibu melakukan periksa hamil?
 - a. Tidak pernah: alasannya.....
 - b. YaBila ya, berapa kali ibu melakukan periksa hamil?
 - a. 1 kali b. 2 kali c. 3 kali

Lampiran 11

IV Skrining/ Deteksi dini ibu resiko tinggi dengan KSPR (Rochjati Poedji, 2003)

I KEL F.R	II NO.	III Masalah/Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi \geq 10 tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi \leq 2 tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \geq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Terikan tang/ vakum	a. Uri dirogoh	4			
b. Diberi infus/ tranfuse			4				
10			Pernah operasi sesar	8			
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak Lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/ Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Lampiran 12

**TABULASI DATA (KARAKTERISTIK UMUM, MOTIVASI DAN KETERATURAN)
IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA DI PUSKESMAS ALON-ALON**

No Rsp	Karakteristik Umum					Skor Motivasi										Motivasi			K1		K2		K3		K4		Total Kategori Teratur	Tingkat Ktratur
	Status gravida	Umur	UK	Pdidikan	Pkerjaan	Motive				Expectation						Total skor	%	Tingkat Motivasi	∑f	Kategori	∑f	Kategori	∑f	Kategori	∑f	Kategori		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
1	G1	2	1	3	1	5	4	5	4	4	2	4	5	4	4	41	82	2	3x	T	3x	T	2x	T	-	-	3	1
2	G1	2	1	3	1	5	4	5	2	4	2	5	5	5	5	42	84	2	2x	T	1x	T	3x	T	-	-	3	1
3	G1	2	2	3	2	4	3	4	4	4	3	5	5	4	4	40	80	2	2x	T	3x	T	2x	T	4x	T	4	1
4	G1	2	2	4	1	5	4	4	2	4	2	4	4	4	4	37	74	2	2x	T	0x	Tt	1x	T	3x	T	3	2
5	G1	2	1	5	1	5	4	5	5	4	2	4	5	5	5	44	88	1	1x	T	3x	T	3x	T	-	-	3	1
15	G1	2	1	3	2	5	3	5	5	5	2	5	5	5	5	45	90	1	2x	T	3x	T	1x	T	-	-	3	1
16	G1	2	2	3	2	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	46	92	1	2x	T	2x	T	1x	T	3x	T	3	1
8	G1	2	1	2	2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	49	98	1	3x	T	2x	T	1x	T	-	-	3	1
19	G1	2	2	2	2	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	45	90	1	1x	T	1x	T	1x	T	2x	T	4	1
20	G1	1	1	3	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	38	76	2	0x	Tt	3x	T	2x	T	-	-	2	2
11	G2	3	2	4	2	5	5	4	3	4	1	4	4	5	4	39	78	2	3x	T	1x	T	0x	Tt	2x	T	3	2
12	G3	3	2	2	2	5	5	5	3	4	2	4	4	4	4	40	80	2	1x	T	2x	T	0x	Tt	1x	T	3	2
13	G2	3	1	4	2	5	5	4	4	5	4	5	1	4	4	41	82	2	1x	T	3x	T	3x	T	-	-	3	1
14	G2	3	2	3	2	5	5	4	4	5	1	4	5	5	4	42	84	2	3x	T	3x	T	3x	T	3x	T	4	1
9	G3	3	1	2	2	5	2	4	4	5	4	5	5	4	4	42	84	2	2x	T	0x	Tt	1x	T	-	-	2	2
10	G3	3	1	2	2	4	2	4	3	4	2	4	2	4	3	32	64	3	2x	T	0x	Tt	2x	T	-	-	2	2
17	G3	3	1	2	1	5	5	3	4	4	4	5	5	5	4	44	88	1	1x	T	0x	Tt	2x	T	-	-	2	2
18	G2	3	1	2	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	41	82	2	3x	T	1x	T	1x	T	-	-	3	1
6	G3	3	2	3	2	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	39	78	2	2x	T	0x	Tt	1x	T	3x	T	3	2
7	G2	2	2	1	2	5	5	5	2	5	4	4	4	4	2	40	80	2	2x	T	2x	T	0x	Tt	4x	T	3	2

Keterangan :**Umur**

1. < 20 tahun
2. 20 – 30 tahun
3. > 30 tahun

Pendidikan

1. Lulus SD
2. Lulus SMP
3. Lulus SMA
4. Lulus D3
5. Lulus S1

Tingkat Motivasi

1. Tinggi
2. Cukup
3. Rendah

$\sum f$ = Jumlah kunjungan

T = Teratur

Tt = Tidak teratur

Usia Kehamilan (UK)

1. 7 - 9 bulan
2. > 9 bulan

Pekerjaan

1. Bekerja
2. Ibu Rumah Tangga

Tingkat Keteraturan

1. Teratur
2. Tidak teratur

Lampiran 13

Frequencies

Statistics

		Umur	Usia kehamilan	Pendidikan	Pekerjaan	Status Gravida	Motivasi	Keteraturan
N	Valid	20	20	20	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 th	5	25.0	25.0	25.0
	25-30 th	6	30.0	30.0	55.0
	>30 th	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Usia kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7-9 bln	11	55.0	55.0	55.0
	>9 bln	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lulus SD	1	5.0	5.0	5.0
	Lulus SMP	6	30.0	30.0	35.0
	Lulus SMA	9	45.0	45.0	80.0
	Lulus D3	3	15.0	15.0	95.0
	Lulus S1	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	5	25.0	25.0	25.0
	Tidak Bekerja	15	75.0	75.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Status Gravida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	10	50.0	50.0	50.0
	Multigravida	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	6	30.0	30.0	30.0
	Cukup	13	65.0	65.0	95.0
	Rendah	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Keteraturan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teratur	11	55.0	55.0	55.0
	Tidak Teratur	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Correlations

			Status Gravida	Motivasi	Keteraturan
Spearman's rho	Status Gravida	Correlation Coefficient	1.000	.466*	.503*
		Sig. (2-tailed)	.	.038	.024
		N	20	20	20
	Motivasi	Correlation Coefficient	.466*	1.000	.417
		Sig. (2-tailed)	.038	.	.068
		N	20	20	20
	Keteraturan	Correlation Coefficient	.503*	.417	1.000
		Sig. (2-tailed)	.024	.068	.
		N	20	20	20

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

Mann-Whitney Test

Motivasi

Ranks

		Status Gravida	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Motivasi	Primigravida		10	8.25	82.50
	Multigravida		10	12.75	127.50
Total			20		

Test Statistics^b

	Motivasi
Mann-Whitney U	27.500
Wilcoxon W	82.500
Z	-2.033
Asymp. Sig. (2-tailed)	.042
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.089 ^a
Exact Sig. (2-tailed)	.094
Exact Sig. (1-tailed)	.047
Point Probability	.042

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Status Gravida

Mann-Whitney Test

Keteraturan kunjungan *antenatal care*

Ranks

Status Gravida	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Keteraturan Primigravida	10	8.00	80.00
Multigravida	10	13.00	130.00
Total	20		

Test Statistics^b

	Keteraturan
Mann-Whitney U	25.000
Wilcoxon W	80.000
Z	-2.190
Asymp. Sig. (2-tailed)	.028
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.063 ^a
Exact Sig. (2-tailed)	.070
Exact Sig. (1-tailed)	.035
Point Probability	.032

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Status Gravida

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gravida * Motivasi	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

Status Gravida * Motivasi Crosstabulation

Count

		Motivasi			Total
		Tinggi	Cukup	Rendah	
Status Gravida	Primigravida	5	5	0	10
	Multigravida	1	8	1	10
Total		6	13	1	20

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gravida * Keteraturan	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

Status Gravida * Keteraturan Crosstabulation

Count

		Keteraturan		Total
		Teratur	Tidak Teratur	
Status Gravida	Primigravida	8	2	10
	Multigravida	3	7	10
Total		11	9	20

Reliability Motivasi

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

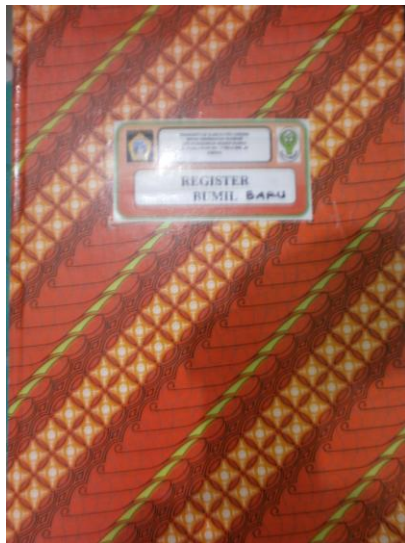
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.524	.629	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Motive1	4.80	.410	20
Motive2	4.20	1.005	20
Motive3	4.35	.587	20
Motive4	3.60	.995	20
Valance1	4.20	.894	20
Valance2	2.95	1.276	20
Instrumentality1	4.45	.510	20
Expectacy1	4.30	1.081	20
Instrumentality2	4.40	.503	20
Expectacy2	4.10	.718	20

Lampiran 14

Buku Registrasi - Kunjungan Ibu Hamil tahun 2012 -2013



GAL	NAMA / KK	UMUR	ALAMAT	PX / JK
013	Ny. Jumrotul L / An. Dideli	✓ 31	Abd Karim 10/2a	Gij P-1 / 19 mg / Sp 2
013	Dwi Yuliyanti / M. Karen	✓ 29	Jl. Pangsul Gg RJKA	Gij Po-0 / 30 mg / Sp 2
013	Mur Sopa / An. Matri	✓ 20	Ibrahim Zahir	Gij P-1 / 10 mg / Sp 2
	Muniroh / An. Ichwan	✓ 31	Kroman	Gij Po-0 / Sp 2
	Ny. Nur Hidayah / An. Pannen	✓ 33	Kroman	Gij Po-2 / Sp 2
	Ny. Maisarah / An. Sapa'at	✓ 31	Kroman	Gij P-1 / Sp 2

Buku KIA (Catatan Kesehatan Ibu Hamil)



