



HUBUNGAN PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN
KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ARJASA
KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

oleh
Kicha Kartini S
NIM 082310101035

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013



HUBUNGAN PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN
KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ARJASA
KABUPATEN JEMBER

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Kicha Kartini S
NIM 082310101035

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013

SKRIPSI

HUBUNGAN PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARJASA KABUPATEN JEMBER

oleh

Kicha Kartini S
NIM 082310101035

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep, M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep, M.Psi

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Sukartono, SH dan Ibunda Sunarti Ningsih, terima kasih atas kesetiaan doa yang senantiasa tercurah dalam mengiringi perjalanan hidup putri kalian, didikan, dan motivasi hingga tumbuh dan berdiri tegar sampai saat ini demi tercapainya harapan dan cita-cita masa depan.
2. Adik-adik saya Rilla Kartika S dan I.Tutus Mahardika S serta keluarga besar Arjasa, terima kasih atas dorongan semangat yang tiada henti-hentinya untuk menjadi kekuatan dalam hidup saya.
3. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang saya banggakan, serta guru-guru tercinta di TK Taman Indria 1 Jember, SDN Patrang 1 Jember, SMPN 1 Jember, SMAN 2 Jember, terima kasih telah mengantarkan saya menuju masa depan yang lebih cerah atas dedikasi dan ilmunya.

MOTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.”
(terjemahan Surat Ar-Ra’du ayat 11)^{*)}

Pencegahan lebih baik daripada pengobatan
(Johann Wolfgang Von Goethe)

^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al Qur’an dan Terjemahannya. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Kicha Kartini S

NIM : 082310101035

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari ini tidak benar.

Jember, Agustus 2013

Yang menyatakan



Kicha Kartini S
NIM 082310101035

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Kamis, 1 Agustus 2013

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

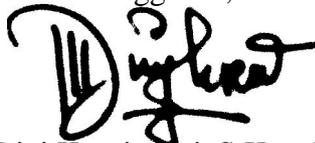
Tim Penguji

Ketua



Ns. Lantin Sulstyorini, S.Kep, M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Anggota I,



Ns. Dini Kurniawati, S.Kep, M.Psi
NIP 19820128 200801 2 012

Anggota II,



Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep
NIP 19810811 201012 2 002

Mengesahkan

Ketua Program Studi,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP 19490610 198203 1 001

Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember (The Correlation Between Family Health Care Task Implementation and Antenatal Care Visits in Area Arjasa Health Care Centre Jember Regency)

Kicha Kartini S

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

Antenatal care visits in area Arjasa Health Care Centre was low, it can lead to maternal and infant health problem. The purpose of this research was to analyze the correlation between family health care task implementation with the antenatal care visits in area Arjasa Health Care Centre Jember Regency. This research was quantitative study that used analytic descriptive method with cross sectional approach. The results showed that more than 50% of family health care tasks implementation have not been achieved yet, 18 respondents (62,1%) claimed that the family health care task implementation hasn't been achieved yet, and pregnant women that visit antenatal care not according to standard were 15 pregnant women (51,7%) and the other 14 pregnant women (48,3%) visits antenatal care according to standard. Calculation of chi square statistic test achieved p value of 0,015 and Odd ratio (OR) of 11,70 that means H_a accepted. Result of this research showed that there was a correlation between the family health care task implementation with the visits of Antenatal Care in area Arjasa Health Care Centre Jember Regency.

Key words: Family Health Care Task Implementation, Antenatal Care Visits

RINGKASAN

Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember; Kicha Kartini S, 082310101035; 2013: 156 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Antenatal Care adalah suatu program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu kehamilan serta persalinan yang aman dan memuaskan. Keluarga adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan antenatal care. Salah satu fungsi keluarga adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga termasuk ibu hamil dengan memberikan perawatan fisik, perhatian emosional serta mengarahkan pada tindakan kesehatan. Kemampuan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan keluarga pada ibu hamil dapat dilihat dari lima tugas kesehatan keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode deskriptif analitik dan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini sebanyak 41 ibu hamil trimester tiga di wilayah kerja Puskesmas Arjasa. Teknik pemilihan sampel yang digunakan adalah teknik non probability sampling yaitu teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk

dipilih menjadi sampel. Pendekatan teknik non probability sampling yang digunakan yaitu secara purposive sampling. Sampel pada penelitian ini sebanyak 29 ibu hamil trimester tiga. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data, sehingga data yang diperoleh adalah data primer. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan Pearson Product Moment dan uji Alpha Cronbach.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% tugas kesehatan keluarga belum tercapai, hal ini ditunjukkan sebanyak 18 responden (62,1%) menyatakan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga belum tercapai, dan ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care tidak sesuai standar sebanyak 15 ibu hamil (51,7%) , dan 14 ibu hamil (48,3%) yang lainnya melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar.

Perhitungan uji statistik chi square didapatkan p value 0,015 dan Odd Ratio (OR) 11,70 yang berarti H_0 gagal ditolak. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT. atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember”.

Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

1. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep, M.Kes., selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Dini Kurniawati, S.Kep, M.Psi., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, saran dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
3. seluruh dosen, staf, dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan selama pengerjaan skripsi ini;
4. kepala dan seluruh tenaga kesehatan Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember yang telah memberi ijin dan membantu dalam terlaksanakannya penelitian ini;
5. teman-teman saya PSIK angkatan 2008 serta Mega Galuh, Dinar Kocia, Silvia Andromeda, Dian Ayu Maromi, dan Rizka O, terima kasih atas doa dan dorongan semangat yang diberikan selama proses pembuatan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jember, Agustus 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK.....	viii
RINGKASAN.....	ix
PRAKATA	xi
DATAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	9
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	10
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan	10
1.4.4 Manfaat Bagi Pengambil Kebijakan	10
1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat	11
1.5 Keaslian Penelitian.....	11

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	13
2.1.1 Konsep Kehamilan.....	13
2.1.2 Perubahan dan Adaptasi Fisiologis pada Kehamilan.....	13
2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Kehamilan	16
2.2 Konsep Dasar Antenatal Care	17
2.2.1 Definisi Antenatal Care.....	17
2.2.2 Tujuan Antenatal Care	17
2.2.3 Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care.....	19
2.2.4 Standar Minimal Antenatal Care	23
2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Antenatal Care.....	29
2.3 Konsep Dasar Keluarga	30
2.3.1 Definisi Keluarga	30
2.3.2 Bentuk Keluarga	31
2.3.3 Tugas Kesehatan Keluarga.....	33
2.3.4 Mengenal Masalah Kesehatan Kehamilan dalam Keluarga. .	35
2.3.5 Membuat Keputusan Tindakan Kesehatan yang Tepat Untuk Ibu Hamil.....	37
2.3.6 Memberi Perawatan pada Ibu Hamil	37
2.3.7 Memodifikasi Lingkungan atau Menciptakan Suasana Rumah yang Sehat	41
2.3.8 Merujuk pada Fasilitas Kesehatan Masyarakat	41
2.4 Kerangka Teori	43
BAB 3. KERANGKA KONSEP	44
3.1 Kerangka Konsep	43
3.2 Hipotesis Penelitian	44
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	46
4.1 Desain Penelitian.....	46
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	46
4.2.1 Populasi Penelitian	46

4.2.2 Sampel Penelitian	47
4.2.3 Kriteria Sampel.....	48
4.3 Lokasi Penelitian	49
4.4 Waktu Penelitian.....	49
4.5 Definisi Operasional.....	49
4.6 Pengumpulan Data.....	50
4.6.1 Sumber Data.....	50
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	51
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	52
4.6.4 Validitas dan Reliabilitas	55
4.7 Pengolahan dan Analisis Data	57
4.7.1 Editing.....	57
4.7.2 Coding.....	57
4.7.3 Entry	58
4.7.4 Cleaning	58
4.8 Teknik Analisis Data.....	59
4.9 Etika Penelitian	60
4.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (respect for Human dignity)	60
4.9.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (respect for privacy and confidentiality)	61
4.9.3 Keadilan dan Keterbukaan (respect for justice and Inclusiveness).....	61
4.9.4 Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang ditimbulkan (balancing harms and benefits).....	62
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	63
5.1 Hasil Penelitian	64
5.1.1 Karakteristik Responden Penelitian	64
5.1.2 Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember	67

5.1.3 Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember	69
5.1.4 Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember	70
5.2 Pembahasan	71
5.2.1 Karakteristik Responden	71
5.2.2 Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga	77
5.2.3 Kunjungan Antenatal Care	81
5.2.4 Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care	84
5.3 Keterbatasan Penelitian	87
5.4 Implikasi Keperawatan	88
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	89
3.1 Simpulan	89
3.2 Saran	90

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	43
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	44

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Informasi Kunjungan Antenatal Care.....	19
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	49
Tabel 4.2 Blue Print Kuesioner Penelitian.....	54
Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Umur, Urutan Kehamilan, Kondisi Kehamilan, Agama, Suku, Pendidikan, Pekerjaan, Bentuk Keluarga Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember Bulan Mei 2013-Juni 2013	65
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember bulan Mei 2013-Juni 2013.....	68
Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember bulan Mei 2013-Juni 2013	69
Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember bulan Mei 2013-Juni 2013	70

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Lembar Informed.....	96
Lampiran B Lembar Consent	97
Lampiran C Lembar Kuesioner Responden	98
Lampiran D Lembar Validitas	107
Lampiran E Lembar Hasil Penelitian	117
Lampiran F Dokumentasi	123
Lampiran G Surat Rekomendasi	125
Lampiran H Surat Ijin	128

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan hal yang ditunggu-tunggu oleh pasangan yang telah menikah. Selama masa kehamilan terjadi perubahan fisiologis maupun psikologis pada ibu hamil sebagai adaptasi masa kehamilan. Adaptasi fisiologis pada ibu terjadi sebagai respon terhadap tuntutan yang muncul akibat kehamilan. Adaptasi tersebut mencakup dukungan untuk janin yang meliputi dukungan nutrisi dan oksigen, pengeluaran produk sisa janin, perlindungan untuk janin dari kelaparan, obat dan toksin, persiapan uterus untuk persalinan, perlindungan ibu dari cedera kardiovaskuler yang mungkin terjadi saat persalinan (Nrwitz, 2007).

Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa kehamilan meliputi perubahan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan pertumbuhan ukuran dan jumlah sel serta relaksasi otot polos di seluruh tubuh. Perubahan sistem pernafasan untuk mengoptimalkan oksigenasi ibu dan janin selama hamil. Perubahan pada sistem uterus yaitu perubahan uterus, serviks uteri, vagina dan vulva. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada laktasi. Perubahan dinding perut akibat dari pembesaran uterus menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik dibawah kulit sehingga timbulah striae gravidarum. Perubahan sirkulasi darah selama kehamilan yaitu terjadi peningkatan volume darah. Perubahan sistem pencernaan yaitu terjadinya relaksasi otot polos gastrointestinal sehingga terjadi

penundaan pengosongan lambung dan peningkatan aliran balik makanan (refluks). Perubahan traktus urinarius yaitu terjadinya peningkatan laju filtrasi glomerulus sehingga terjadi penurunan reabsorpsi glukosa sehingga dapat menyebabkan glikosuria. Perubahan pada kulit karena terjadinya peningkatan estrogen dan melanosit yang menyebabkan hiperpigmentasi. Perubahan berat badan ibu, serta perubahan imunitas dimana imunitas selular akan ditekan selama kehamilan sehingga meningkatkan resiko ibu hamil untuk terkena infeksi (Nrwitz, 2007).

Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester pertama kehamilan pada umumnya ibu akan merasa minder karena ibu merasakan perubahan pada dirinya. Pada trimester kedua ibu merasakan adanya perubahan pada bentuk tubuh yang semakin membesar sehingga ibu merasa tidak menarik lagi dan merasa suami tidak memperhatikan lagi. Trimester ketiga seringkali disebut sebagai periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, terkadang ibu merasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu (Marmi, 2011).

Adanya perubahan-perubahan tersebut dapat menyebabkan resiko komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu. Angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu sekitar 228/100.000 kelahiran hidup (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2007). Angka kematian ibu di Kabupaten Jember sebanyak 28 orang. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan oleh perdarahan sebesar 28%, eklampsia sebesar 24% dan infeksi sebesar 11%. Angka kematian ibu dapat dikurangi bila kasus eklampsia, perdarahan maupun infeksi dapat diketahui dan ditangani secara dini, oleh karena itu diperlukan adanya

pemeriksaan yang rutin untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan janin agar tetap optimal. Program pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh ibu hamil yaitu antenatal care.

Menurut World Health Organization (2005) antenatal care adalah suatu program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu kehamilan serta persalinan yang aman dan memuaskan. Tujuan antenatal care adalah mengantarkan ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat dan memperoleh bayi yang sehat, mendeteksi dan mengantisipasi dini kelainan kehamilan dan deteksi serta antisipasi dini kelainan janin (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Antenatal care terdiri 4 kali kunjungan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Kunjungan pertama ibu hamil disebut cakupan K1 sedangkan cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal care sesuai standar yaitu 4 kali kunjungan seperti yang telah dijelaskan diatas. Antenatal care tercapai bila K4 terpenuhi sesuai indikator yaitu telah melakukan kunjungan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Rendahnya cakupan K4 menunjukkan sedikitnya kunjungan serta pelayanan yang didapatkan ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan.

Menurut data Rakernas Pembangunan KB (2012) cakupan K1 tahun 2010 sebesar 92,7 dan cakupan K4 tahun 2010 sebesar 61,4%, data tersebut secara nasional masih jauh dari target yang ingin dicapai pada tahun 2015 yaitu 95% untuk cakupan K1 dan 90% untuk cakupan K4. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2010) cakupan kunjungan K1 tahun 2010 sebesar 96,67%

dan cakupan K4 tahun 2010 di Jawa Timur sebesar 88,07% meningkat dibanding tahun 2009 sebesar 85,90% namun peningkatan ini belum mencapai target nasional yaitu 90%. Cakupan K1 di Jember sudah melebihi target nasional yaitu 100% sedangkan yang menjadi masalah yaitu rendahnya kunjungan ulang K4 di Jember masih sekitar 75% pada tahun 2010 dan mengalami penurunan pada tahun 2012 yaitu sebesar 45,51%, data ini masih jauh di bawah standar nasional yaitu 90% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010). Rendahnya cakupan K4 di Jember perlu ditingkatkan untuk mencapai target nasional, serta menurunkan angka kesakitan serta kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan kehamilan mengingat banyaknya resiko yang dapat dialami oleh ibu hamil. Arjasa merupakan kecamatan yang memiliki kunjungan antenatal care terendah di Kabupaten Jember. Cakupan K1 di wilayah kerja Puskesmas Arjasa pada tahun 2012 sudah mendekati standar nasional yaitu 90% sedangkan cakupan K4 di wilayah kerja Puskesmas Arjasa pada tahun 2012 sebesar 63,97% masih jauh dari target nasional 90% (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2012).

Rendahnya cakupan kunjungan antenatal care K4 dapat menimbulkan beberapa masalah kesehatan ibu hamil maupun janin. Masalah kesehatan ibu hamil misalnya resiko kematian ibu hamil, terjadinya perdarahan antepartum, preeklampsia dan infeksi kehamillan. Masalah kesehatan pada janin seperti lahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun asfiksia. Hasil data studi pendahuluan yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember angka kematian ibu di Kabupaten Jember sebanyak 20 orang, angka

kejadian prematur sebanyak 246 orang dan kejadian asfiksia sebanyak 256 pada tahun 2012 di Kabupaten Jember. Data dari Puskesmas Arjasa pada tahun 2012 didapatkan angka kematian ibu sebanyak 2 orang, angka kejadian perdarahan sebanyak 6 orang, kasus hiperemesis 3 orang, kasus keguguran 8 orang, kasus partus lama 6 orang, kasus ketuban pecah dini 15 orang, kasus preeklampsia/eklampsia 4 orang, persalinan dengan tindakan vakum maupun drip sebanyak 29 orang, dan kasus rujukan sebanyak 240 orang. Masalah perinatal yang terjadi yaitu angka kematian bayi (AKB) di wilayah kerja Puskesmas Arjasa sebanyak 23 bayi, kejadian BBLR sebanyak 13 bayi, kejadian asfiksia sebanyak 5 bayi. Selain itu di wilayah kerja Puskesmas Arjasa juga masih didapatkan ibu yang mengalami persalinan prematur yaitu sebanyak 12 orang pada tahun 2012 (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2012). Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Riza Sulistiana (2010) juga disebutkan bahwa rendahnya kunjungan antenatal care berhubungan dengan kejadian persalinan prematur.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di enam desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Arjasa, rendahnya kunjungan antenatal care di wilayah kerja puskesmas Arjasa disebabkan karena kunjungan pertama kehamilan bukan K1 murni, ibu hamil merasa malu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, selain itu adanya mitos yang menyebutkan ibu hamil akan keguguran bila melakukan pemeriksaan di trimester pertama kehamilan menyebabkan rendahnya kunjungan antenatal care. Solusi yang pernah diupayakan oleh tenaga kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Arjasa untuk meningkatkan kunjungan antenatal care yaitu dengan pembagian test-pack gratis kepada kader-kader

sehingga diharapkan pasangan yang telah menikah mengetahui kehamilannya sejak awal kehamilan dan melakukan kunjungan antenatal care, selain itu tenaga kesehatan juga telah melakukan penyuluhan terkait konsep kehamilan, tetapi hal tersebut belum menghasilkan perubahan peningkatan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.

Melihat fenomena yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Arjasa seperti adanya mitos yang menyebutkan bahwa pemeriksaan kehamilan di trimester pertama dapat menyebabkan keguguran, dan adanya rasa malu pada diri ibu hamil untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, maka keluarga berperan penting dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu hamil. Rendahnya kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan K4 mungkin bisa disebabkan oleh tugas kesehatan keluarga yang kurang optimal karena keluarga mempunyai peran yang penting dalam membantu mengatasi permasalahan yang ada di dalam lingkungan rumah tangga.

Kunjungan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) merupakan salah satu bentuk perilaku. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku ada 3 yaitu: faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. Faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, tradisi, dan nilai yang dianut, sedangkan yang termasuk faktor pendukung adalah ketersediaan sarana prasarana kesehatan, dan yang termasuk faktor penguat adalah sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, termasuk peraturan pusat maupun peraturan daerah (Notoatmodjo, 2003).

Sikap dan perilaku keluarga dapat dimasukkan kedalam faktor penguat seseorang melakukan pemeriksaan kesehatan, karena keluarga merupakan bagian dari masyarakat yang terdekat untuk memberikan dorongan perilaku kesehatan bagi individu. Keluarga merupakan unit sosial yang terdekat dan dapat memberikan dukungan yang kuat bagi anggota keluarganya, selain itu masalah yang dialami oleh ibu hamil akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga (Marmi, 2011).

Menurut Friedman (1998) ada lima tugas kesehatan keluarga diantaranya yaitu mengenal masalah, membuat keputusan tindakan yang tepat, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, serta mempertahankan hubungan dengan fasilitas kesehatan masyarakat. Gambaran tugas kesehatan keluarga secara umum di wilayah kerja Puskesmas Arjasa yang didapat dari data studi pendahuluan tampak salah satu tugas kesehatan keluarga belum begitu optimal, hal ini ditunjukkan dari hasil wawancara dengan 7 ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Arjasa didapatkan data: 5 dari 7 ibu hamil tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, 5 dari 7 keluarga ibu hamil tidak mengenal masalah-masalah kehamilan, dan 4 dari 7 keluarga ibu hamil jarang mengantarkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal care atau suami hanya mengantar istri tanpa menunggu istri saat melakukan pemeriksaan antenatal care.

Gambaran keluarga secara umum di wilayah kerja Puskesmas Arjasa masih belum menjalankan tugas kesehatan keluarga yang pertama yaitu keluarga tidak mengenal masalah kesehatan ibu hamil dan tugas kesehatan keluarga yang kedua yaitu membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat untuk ibu hamil.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mencari hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Arjasa. Penelitian yang dilakukan berjudul Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia ibu hamil, usia kehamilan, urutan kehamilan, kondisi kehamilan, suku, agama, jenjang pendidikan, pekerjaan, bentuk keluarga di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember ;
- b. mengidentifikasi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember;
- c. mengidentifikasi kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember;
- d. menganalisis hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dari pendidikan di kampus khususnya mengenai masalah kesehatan keluarga dan maternitas. Penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan mengenai hubungan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan dan informasi yang dapat digunakan sebagai pedoman intervensi yang berhubungan dengan tugas kesehatan keluarga dan antenatal care. Sebagai referensi untuk menambah informasi atau bahan kepustakaan mengenai tugas kesehatan keluarga dan kunjungan antenatal care serta sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai masukan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dikhususkan kepada mutu pelayanan kesehatan keluarga dan ibu hamil dengan memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan kepada keluarga untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil.

1.4.4 Bagi Pengambil Kebijakan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan atau masukan bagi tenaga kesehatan dalam menyusun program peningkatan kunjungan antenatal care berupa pendidikan kesehatan melalui pendekatan keluarga dengan mengoptimalkan tugas kesehatan keluarga dan melakukan kerjasama lintas sektoral dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam rangka mengoptimalkan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman bagi masyarakat untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil serta memberikan informasi kepada masyarakat terutama bagi ibu hamil dan keluarga akan pentingnya pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dan pelayanan antenatal care, sehingga keluarga dan ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Arjasa peduli terhadap kehamilan dan aktif dalam melakukan kunjungan antenatal care.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya tentang tugas kesehatan keluarga telah dilakukan oleh Naffatri Linda Sarwono (2010) dengan judul “Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Risiko Penularan Penyakit Kusta Pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember”. Jenis Penelitian ini adalah penelitian korelasional (corelation research) dengan metode pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah keluarga yang memiliki penderita kusta yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan probability sampling yaitu sampling jenuh, mengambil sampel sesuai dengan jumlah populasi. Persamaan dengan penelitian kali ini adalah pada variabel independen yaitu variabel tugas kesehatan keluarga. Perbedaan penelitian kali ini dengan penelitian terdahulu adalah saat ini peneliti menggunakan kunjungan antenatal care pada variabel dependen. Tempat penelitian pada penelitian kali ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa. Tujuan penelitian sebelumnya yaitu mengetahui hubungan

pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan risiko penularan penyakit kusta dalam keluarga sedangkan pada penelitian kali ini yaitu untuk menganalisis hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care, teknik sampling yang digunakan pada penelitian kali ini adalah purposive sampling.

Variabel dependen tentang antenatal care mempunyai persamaan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Fitri Deviantony (2012) dengan judul “Hubungan Peran Suami dan Pelayanan Keperawatan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo”. Jenis Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan metode pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo dan pernah atau sedang mengikuti antenatal care. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cluster sampling. Persamaan dengan penelitian kali ini adalah pada variabel dependen yaitu variabel kunjungan antenatal care. Perbedaan penelitian kali ini dengan penelitian terdahulu adalah saat ini peneliti menggunakan analisa bivariat pada variabel independen yaitu pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Tempat penelitian saat ini di wilayah kerja Puskesmas Arjasa yang memiliki angka kunjungan antenatal care terendah di Kabupaten Jember. Teknik pengambilan sampel pada penelitian kali ini menggunakan teknik non probability sampling dengan pendekatan purposive sampling yaitu pengambilan sampel dengan didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti (Setiadi, 2007).

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Konsep Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I antara 0-12 minggu, trimester II antara 12-28 minggu, dan trimester III antara 28-40 minggu. (Marmi, 2011).

2.1.2 Perubahan dan Adaptasi Fisiologis pada Kehamilan

Perubahan yang terjadi selama kehamilan melindungi fungsi normal seorang wanita, memenuhi tuntutan metabolik kehamilan tubuh wanita dan menyediakan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan dan adaptasi fisiologis yang terjadi selama masa kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Sistem Hormonal

Setelah implantasi, ovum yang dibuahi dan vili kronik memproduksi HCG (Human Chorionic Gonadotropin) yang mempertahankan korpus luteum untuk produksi estrogen dan progesteron selama 8-10 minggu I kehamilan sampai plasenta dibentuk (Marmi, 2011). Setelah 12 minggu plasenta memproduksi hormon estrogen yang menekan ovulasi dan menghambat laktasi, berperan dalam pertumbuhan payudara, uterus, dan vagina. Progesteron akan diproduksi untuk

merespon pertumbuhan jaringan payudara, relaksasi otot polos di seluruh tubuh. TSH (Thyroid stimulating Hormone) akan dibentuk untuk menstimulasi metabolisme yang dipengaruhi kerja hormon thyroksin. Selama masa kehamilan produksi MSH (Melanocyte Stimulating Hormone) oleh glandula pituitary meningkat. Adanya perubahan-perubahan tersebut akan menyebabkan mual, amenore, pertumbuhan uterus, mencegah kontraksi uterus, meningkatkan tekanan vena, dan hiperpigmentasi di kulit (Bartini, 2012).

2. Metabolisme

Metabolisme meningkat untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, hal ini akan menyebabkan peningkatan berat badan ibu hamil sekitar 10-12 Kg (Bartini, 2012).

3. Sistem Pernafasan

Selama masa kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sebanyak 15-20% yang akan menyebabkan tulang rusuk bawah mengembang untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Pernafasan akan meningkat 2x permenit (Bartini, 2012).

4. Sistem Pencernaan

Selama masa kehamilan, nafsu makan meningkat, sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrient meningkat. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun, akibatnya bising usus menghilang dan terjadi konstipasi, mual, serta muntah. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena meningkat, menyebabkan hemoroid pada akhir kehamilan (Marmi, 2011).

5. Sistem Perkemihan

Peningkatan aliran darah ke ginjal menyebabkan 50% peningkatan penyaringan oleh glomerulus. Hal ini akan menyebabkan terjadinya peningkatan berkemih karena tekanan pada kandung kemih oleh uterus yang membesar. (Bartini, 2012).

6. Sistem Reproduksi

Terjadi pembesaran uterus yang terjadi akibat peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah dan pembesaran serabut otot dan fibroelastis. Peningkatan vaskularisasi pada vagina sehingga vulva akan berwarna biru keunguan yang disebut dengan tanda Chadwick. Peningkatan sekresi sehingga banyak mengeluarkan sekret yang menyebabkan keputihan, sekret ini akan menumpuk di lendir servik (oppekulum) yang akan keluar menjelang persalinan. Serviks akan melemah yang disebut dengan tanda goodell. Melemahnya segmen bawah rahim yang disebut dengan tanda hegar (Bartini, 2012).

7. Payudara

Estrogen dan progesteron mempengaruhi pertumbuhan dan peningkatan aliran darah ke payudara, sehingga payudara membesar, penambahan kelenjar dan alveoli melebar, kolostrum mulai diproduksi sejak 16 minggu kehamilan (Bartini, 2012).

8. Sistem Rangka

Progesteron menyebabkan melemahnya ligamentum yang akan membantu proses persalinan, hal ini akan menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil (Bartini, 2012).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Kehamilan

Selama masa kehamilan terjadi perubahan dan adaptasi kehamilan sebagai berikut:

1. Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Selama trimester pertama wanita menjadi ambivalen, kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Akan tetapi bagi wanita yang telah merencanakan kehamilannya akan merasa senang dan mencari bukti atau tanda untuk lebih yakin akan kehamilannya. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat periode syok dan menyangkal kemudian kebingungan dengan berbagai masalah yang diperkirakan disebabkan oleh faktor persepsi terhadap kehamilan, dukungan situasional, dan mekanisme koping. Periode awal yang terjadi pada wanita hamil seperti ibu merasa tidak sehat dan tidak suka dengan kehamilannya karena sering merasa mual, muntah, dan lelah, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan (Marmi, 2011).

2. Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan masa transisi, dimana ibu telah menerima kehamilan dan mempersiapkan kelahiran. Biasanya ibu merasa lebih sehat, tubuh sudah terbiasa dengan perubahan hormonal, dan gangguan ketidaknyamanan berkurang. Ibu merasa bahagia karena sudah bisa merasakan gerakan anak (Bartini, 2012).

3. Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dan menerima kelahiran. Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada, karena pada trimester tiga ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayi. Terkadang ibu merasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu, bahkan sering muncul perasaan cemas dan takut bila bayinya lahir dengan tidak normal atau merasa cemas terhadap proses persalinan (Bartini, 2012).

2.2 Konsep Dasar Antenatal Care

2.2.1 Definisi Antenatal Care

Antenatal care adalah suatu program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, sejak konsepsi hingga awal persalinan untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi, 2011)

2.2.2 Tujuan Antenatal Care

Tujuan utama antenatal care adalah memberikan 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 (Marmi, 2011). Antenatal care penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan.

a. Tujuan Umum :

1. memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin;
2. meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi;
3. mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal;
4. mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi;
5. mendeteksi dan menangani komplikasi medik, bedah atau obstetrik selama kehamilan;
6. mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi;
7. membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

b. Tujuan Khusus :

1. mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan nifas;
2. mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, nifas;
3. menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuba, 1998).

2.2.3 Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care

WHO menganjurkan ibu hamil untuk melakukan minimal empat kali kunjungan. Kunjungan antenatal care dilakukan satu kali kunjungan pada trimester I, satu kali kunjungan pada trimester II dan dua kali kunjungan pada trimester III. Selain empat kali kunjungan pada antenatal care dilakukan juga kunjungan ulang pada ibu hamil. Setiap kali kunjungan ibu hamil perlu mendapatkan informasi yang penting dari tenaga kesehatan (Bari, dkk. 2002). Informasi yang perlu diberikan dijelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 Informasi Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	<ul style="list-style-type: none"> a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. b. Mendeteksi masalah dan menanganinya. c. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. e. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)

Trimester Kedua	Sebelum minggu ke 28	<ul style="list-style-type: none"> a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. b. Mendeteksi masalah dan menanganinya. c. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. e. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya). f. Kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (Tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester Ketiga	Antara minggu 28-36	<ul style="list-style-type: none"> a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. b. Mendeteksi masalah dan menanganinya. c. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.

		<p>e. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya).</p> <p>f. Kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (Tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).</p> <p>g. Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.</p>
Trimester Ketiga	Setelah 36 minggu	<p>a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.</p> <p>b. Mendeteksi masalah dan menanganinya.</p> <p>c. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.</p> <p>d. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</p> <p>e. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya).</p> <p>f. Kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (Tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).</p>

		<p>g. Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.</p> <p>h. Deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.</p>
--	--	--

Jadwal kunjungan ulang dan tujuannya menurut Marmi (2011):

- 1) Kunjungan I (16minggu) dilakukan untuk:
 - a. pencegahan dan pengobatan anemia;
 - b. perencanaan persalinan;
 - c. pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
- 2) Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu) dilakukan untuk:
 - a. pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya;
 - b. pencegahan preeklampsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran kemih;
 - c. mengulang rencana persalinan.
- 3) Kunjungan IV (36 minggu sampai lahir) dilakukan untuk:
 - a. sama seperti kunjungan II dan III;
 - b. mengenali kelainan letak dan presentasi;
 - c. memantapkan rencana persalinan;
 - d. mengenali tanda-tanda persalinan.

2.2.4 Standar Minimal Antenatal Care

Standar minimal antenatal care merupakan standar pelayanan yang harus diberikan kepada ibu hamil. Standar minimal antenatal care disebut dengan “7T” yang meliputi timbang berat badan, tinggi fundus uteri, tekanan darah, tetanus toxoid, tablet Fe, Tes PMS, dan temu wicara (Jannah, 2012). Selain standar “7T” pemerintah juga membuat kebijakan untuk kunjungan antenatal care harus dilakukan “14T” yang meliputi timbang berat badan ibu, memeriksa tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, memberikan imunisasi TT sesuai jadwal, memberikan tablet Fe, tes untuk PMS (penyakit menular seksual), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, terapi kebugaran, tes VDRL, tes reduksi urin, tes protein urin, tes Hb, tes iodium, dan terapi malaria (Bartini, 2012).

a. Timbang berat badan

Berat badan ditimbang pada kunjungan awal untuk membatasi kelebihan atau kekurangan berat badan ibu hamil serta membuat rekomendasi penambahan berat badan pada ibu hamil. Berat badan ibu hamil dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir. Berat badan ibu hamil yang kurang dapat menimbulkan resiko berat bayi lahir rendah. Pertambahan optimal berat badan ibu hamil kira-kira 20% dari berat badan ibu sebelum hamil. Ibu hamil dikatakan kurang gizi apabila berat badan ibu tidak bertambah dan lingkar lengan atas <23,5cm. Salah satu sumber pedoman terbaru dari Institute of Medicine menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk menentukan penambahan berat badan yang direkomendasikan. IMT diperoleh dengan menghubungkan tinggi badan klien dengan berat badannya saat hamil (Bartini, 2012).

b. Tinggi fundus uterus

Pengukuran tinggi fundus uterus pada trimester pertama dengan pengkajian ukuran uterus, pada trimester kedua menghubungkan fundus uterus dengan umbilicus, dan mengukur tinggi fundus uterus dengan menggunakan meteran pada trimester terakhir. Pada trimester pertama, ukuran uterus pada minggu ke delapan yang sesuai adalah sebesar bola tenis, pada minggu ke sepuluh sebesar buah jeruk, dan pada minggu ke dua belas sebesar buah anggur. Pada trimester kedua puncak uterus selebar 3-4 lebar jari di bawah umbilikus pada minggu ke-16. Pada minggu ke-18 puncak uterus 1-2 lebar jari di bawah umbilikus, pada minggu ke-20 uterus di umbilikus. Pada minggu ke-22 puncak uterus 1-2 lebar jari di atas umbilikus, dan 3-4 lebar jari di atas umbilikus pada minggu ke-24 (Bartini, 2012).

c. Tekanan darah

Pada kehamilan normal, tekanan darah sedikit menurun sejak minggu ke delapan, kondisi ini menetap sepanjang trimester kedua kemudian mulai kembali ke tekanan darah sebelum hamil. Pengukuran tekanan darah pada wanita hamil harus diukur pada posisi duduk dan pada lengan yang sama untuk memperoleh hasil pengukuran yang konsisten. Ibu hamil yang tekanan darahnya sedikit meningkat diawal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis, atau jika nulipara dengan sistolik lebih dari 120 mmHg, ibu hamil beresiko mengalami pre eklampsia (Bartini, 2012).

d. Tetanus toxoid

Tetanus toxoid diberikan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu bersalin. Imunisasi tetanus toxoid diberikan 0,5cc sebanyak dua kali dengan jarak pemberian minimal 4 minggu. Pemberian TT1 dilakukan pada kunjungan pertama antenatal care. Pemberian TT2 dilakukan 4 minggu setelah TT1, TT2 bertujuan untuk memberikan masa perlindungan selama 3 tahun. TT3 diberikan setelah 6 bulan setelah TT2 yang bertujuan memberikan masa perlindungan selama 5 tahun. TT4 diberikan 1 tahun setelah TT3 yang dapat memberikan perlindungan 10 tahun. TT5 diberikan 1 tahun setelah TT4 yang dapat memberikan perlindungan selama 25 tahun atau seumur hidup (Bartini, 2012).

e. Tablet Fe

Tablet Fe diberikan 90 hari mulai minggu ke 20 selama 3 bulan, diminum sehari sekali, hindari minum teh dan kopi karena akan menghambat penyerapan. Zat besi berisi 60mg Fe dan 0,5mg asam folat. Tujuan pemberian tablet Fe untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil, karena kebutuhan Fe ibu hamil meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Bartini, 2012).

f. Tes PMS

Tes terhadap penyakit menular seksual pada ibu hamil, khususnya HIV AIDS. Identifikasi dini HIV positif pada ibu hamil dapat memberi kesempatan untuk memutuskan kelanjutan kehamilan dan dibuat terapi ZDV untuk mengurangi infeksi pada janin (Bartini, 2012).

g. Temu Wicara

Konseling dalam rangka rujukan, memberikan penyuluhan tanda-tanda bahaya kehamilan, memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua, serta bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, dan merokok (Bartini, 2012).

h. Terapi Kebugaran

Terapi kebugaran pada ibu hamil dilakukan dengan senam hamil, karena adanya pengaruh dari hormon estrogen, progesteron, dan elastin yang mempengaruhi otot dan persendian. Bagian tubuh yang terpengaruh antara lain:

1. tulang belakang (garis punggung/pinggang yang berlebihan);
2. otot abdomen (meregang sesuai umur kehamilan);
3. otot dasar panggul (menahan berat beban dan tekanan uterus).

Senam hamil mengutamakan tiga area tubuh tersebut untuk dilatih. Tujuan dari senam hamil adalah:

1. membentuk dan menyesuaikan sikap tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan;
2. memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dinding perut, ligamen-ligamen, otot dasar panggul dan lainnya yang menahan tekanan tambahan dan berhubungan dengan persalinan;
3. membangun daya tahan tubuh;
4. memperbaiki sirkulasi dan respirasi;
5. menyesuaikan dengan penambahan berat badan dan perubahan keseimbangan;

6. meredakan ketegangan dan membantu rileks;
7. melatih pernafasan;
8. memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik (Bartini, 2012).

i. Tes VDRL

Tes VDRL (Veneral Disease Research Laboratory) merupakan pemeriksaan untuk sifilis. Sifilis merupakan penyakit kelamin yang ditularkan melalui hubungan seksual. Tes VDRL penting karena janin yang terinfeksi dapat mengalami gejala saat lahir atau beberapa bulan setelah lahir. Gejala yang muncul akibat terinfeksi sifilis berupa pembesaran hati dan limpa, kuning, anemia, lesi kulit, pembesaran kelenjar getah bening, dan gangguan sistem saraf. Pengobatan sifilis sebelum kehamilan dapat mencegah bayi mengalami sifilis congenital (Bartini, 2012).

j. Tes Reduksi Urin

Pemeriksaan reduksi urin dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi ibu dengan penyakit diabetes mellitus atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan urin reduksi positif (+) perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya diabetes mellitus gestasional. Diabetes Mellitus pada ibu hamil dapat mengakibatkan pre eklampsia, polihidroamnion, dan bayi besar (Bartini, 2012).

k. Tes Protein Urin

Tes protein urin bertujuan untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil yang dapat mendeteksi terjadinya risiko preeklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3%, penting dilakukan pada ibu hamil yang

mempunyai riwayat tekanan darah tinggi, dan odema. Tes protein ini juga untuk mengetahui adanya infeksi saluran kencing yang sering ditemukan pada wanita hamil (Suririnah, 2008)

l. Tes Hb

Tes Hb dilakukan pada kunjungan pertama ibu hamil. Tes Hb bertujuan untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Bartini, 2012).

m. Terapi Iodium

Terapi iodium diberikan pada daerah endemis kekurangan iodium atau pada ibu hamil dengan gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI). Kekurangan iodium ditandai dengan gangguan pertumbuhan, gangguan kadar hormon yang rendah, gangguan pendengaran dan gangguan fungsi mental (Bartini, 2012).

n. Terapi Malaria

Terapi malaria digunakan untuk mencegah terkena penyakit malaria. Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh plasmodium yang ditularkan oleh gigitan nyamuk anopheles. Terapi malaria diberikan kepada ibu hamil yang akan mendatangi daerah endemis atau ibu hamil yang ada di daerah endemis malaria. Gejala malaria berupa panas tinggi disertai menggigil dan disertai dengan hasil apusan darah yang positif. Dampak malaria terhadap ibu hamil yaitu terjadinya abortus, partus prematurus dan anemia (Bartini, 2012).

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Antenatal Care

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) ditentukan oleh 3 faktor, yaitu:

a. Faktor-faktor predisposisi (predisposing factors)

Faktor-faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dalam masyarakat, pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan pekerjaan. Ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan antenatal care dapat disebabkan karena ibu hamil tidak tahu atau belum tahu manfaat antenatal care bagi ibu hamil dan janin.

b. Faktor-faktor pendukung (enabling factors)

Faktor-faktor pendukung mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya lingkungan fisik, puskesmas, tempat pembuangan sampah, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban serta keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan. Ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan antenatal care mungkin karena rumahnya jauh dari posyandu atau puskesmas tempat melakukan kunjungan antenatal care.

c. Faktor-faktor penguat (reinforcing factors)

Faktor-faktor penguat meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku pada petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat. Termasuk juga disini undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang

terkait dengan kesehatan. Sebab lain ibu hamil tidak melakukan kunjungan antenatal care mungkin karena para petugas kesehatan atau tokoh masyarakat lain ataupun keluarga di sekitarnya tidak pernah melakukan kunjungan antenatal care, karena keluarga merupakan bagian dari masyarakat yang terdekat untuk memberikan dorongan perilaku kesehatan bagi individu..

2.3 Konsep Dasar Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang mempunyai ikatan sedarah, adopsi atau ikatan pernikahan, bisa meliputi orang tua, suami, maupun anak kandung atau anak adopsi. WHO (1969) dalam Setiadi (2008) mengatakan keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.

Menurut Friedman (1998), definisi keluarga berbeda-beda tergantung orientasi teoritis pendefinisi, misalnya mengikuti orientasi teoritis interaksionalis dimana memandang keluarga sebagai suatu arena berlangsungnya interaksi kepribadian. Menurut Burgess dalam Friedman (1998) definisi keluarga yang berorientasi pada tradisi dan digunakan sebagai referensi secara luas yaitu:

- a. keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi;
- b. para anggota sebuah keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, atau jika mereka hidup secara terpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka;

- c. anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti suami-istri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan anak perempuan, saudara dan saudari;
- d. keluarga sama-sama menggunakan kultur yang sama, yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri.

2.3.2 Bentuk Keluarga

Sussman et al dalam Zaidin Ali (2009) menguraikan keluarga menjadi 7 bentuk, yaitu:

a. Keluarga inti

Keluarga inti terdiri dari suami, seorang istri dan anak-anak. Keluarga inti tradisional ini dapat bergeser menjadi bentuk keluarga inti non tradisional. Kecenderungan ini disebabkan oleh beberapa hal diantaranya suami-istri keduanya pekerja/berkarir atau keluarga tanpa anak.

b. Keluarga besar

Keluarga besar tradisional adalah bentuk keluarga yang terdiri dari pasangan suami istri yang sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, dan kerabat lain dalam keluarga tersebut. Tipe ini banyak terdapat pada kelas pekerja, dan kaum imigran.

c. Keluarga dengan orang tua tunggal

Bentuk keluarga ini hanya memiliki satu kepala rumah tangga, ayah atau ibu (duda/janda/belum menikah)

d. Individu dewasa yang hidup sendiri

Bentuk ini banyak terdapat di masyarakat. Mereka hidup berkelompok seperti di panti wreda, tetapi ada juga yang menyendiri.

e. Keluarga dengan orang tua tiri

Keluarga yang terdiri dari anak yang tinggal bersama orang tua yang menikah lagi karena perceraian maupun karena ditinggal meninggal oleh pasangannya. Disebut juga bentuk keluarga campuran atau keluarga kombinasi yang terdiri dari orang tua tiri dan anak tiri.

f. Keluarga binuklear

Keluarga binuklear merujuk pada bentuk keluarga setelah cerai sehingga anak menjadi anggota dari suatu sistem keluarga yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

g. Bentuk variasi keluarga nontradisional

Bentuk variasi keluarga nontradisional meliputi bentuk keluarga yang sangat berbeda satu sama lain, baik dalam struktur maupun dinamikanya. Meskipun demikian mempunyai persamaan dalam hal tujuan dan nilai dengan keluarga inti tradisional. Bentuk keluarga yang spesifik ini menurut Makelin (1988) dalam Zaidin Ali (2009) adalah perkawinan terbuka, keluarga komunal, pasangan kumpul kebo, perkawinan kelompok, keluarga lesbian dan gay.

2.3.3 Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Bailon dan Maglaya (1998) dalam Ferry Efendi (2009) meliputi:

1. Mengetahui masalah kesehatan

Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan berapa besar perubahannya. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan. Hal-hal yang harus dikaji oleh perawat diantaranya:

- a. sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah;
- b. apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan;
- c. apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami;
- d. apakah keluarga merasa takut akan akibat penyakit;
- e. apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan;

- f. apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada;
 - g. apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan;
 - h. apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- a. keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis, dan perawatannya);
 - b. sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan;
 - c. keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan;
 - d. sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan, fasilitas fisik, psikososial);
 - e. sikap keluarga terhadap yang sakit.
4. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- a. sumber-sumber keluarga yang dimiliki;
- b. keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan;
- c. pentingnya higien sanitasi;
- d. upaya pencegahan penyakit;
- e. sikap atau pandangan keluarga terhadap higien sanitasi;
- f. kekompakan antar anggota keluarga.

5. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan masyarakat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- a. Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan dan alat transportasi yang bisa digunakan menuju fasilitas kesehatan;
- b. keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan;
- c. tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan;
- d. pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan;
- e. fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh masyarakat.

Kelima tugas kesehatan keluarga tersebut saling terkait dan perlu dilakukan oleh keluarga, perawat perlu mengkaji sejauh mana keluarga mampu melaksanakan tugas kesehatan tersebut dengan baik agar dapat memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga tersebut.

2.3.4 Mengenal Masalah Kesehatan Kehamilan dalam Keluarga

Perubahan sekecil apapun yang dialami ibu hamil secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan pada ibu hamil perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan berapa besar perubahannya. Keluarga perlu mengetahui tanda-tanda perubahan fisiologis kehamilan. Tanda perubahan fisiologis kehamilan ada tiga kategori yaitu presumsi (perubahan yang dirasakan wanita), kemungkinan (perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa), dan perubahan pasti dari hasil pemeriksaan (Bobak, 2004).

1. presumsi (perubahan yang dirasakan wanita) meliputi:
 - a. amenore;
 - b. keletihan;
 - c. nyeri payudara;
 - d. pembesaran payudara;
 - e. morning sickness;
 - f. quickening;
2. kemungkinan (perubahan yang bisa diobservasi oleh tenaga kesehatan) meliputi:
 - a. tanda hegar;
 - b. ballottement;
 - c. tes kehamilan;
 - d. tanda Goodell;
3. positif (perubahan pasti) meliputi:
 - a. ultrasonografi;
 - b. bunyi denyut jantung janin;
 - c. pemeriksa melihat dan merasakan gerakan janin.

Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang mungkin bisa dialami oleh ibu hamil. Keluarga harus mengetahui tanda dan gejala apa saja yang sering ibu hamil alami, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah yang dihadapi oleh ibu hamil.

2.3.5 Membuat Keputusan Tindakan Kesehatan yang Tepat Untuk Ibu Hamil

Keluarga mengetahui apa yang harus ibu hamil lakukan untuk mendapatkan kehamilan yang sehat. Keluarga mampu memberikan motivasi kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan/ antenatal care secara rutin, serta keluarga mampu mengambil tindakan saat ibu hamil mengalami masalah kesehatan. Keluarga diharapkan mampu mengurangi masalah kesehatan yang dialami oleh ibu hamil. Memilih lingkungan melahirkan, penolong persalinan utama, membawa ibu hamil ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya selama kehamilan seperti perdarahan vagina, sakit kepala, muntah terus menerus, nyeri abdomen, edema, peningkatan suhu, penambahan berat badan dengan cepat, nyeri saat berkemih, gangguan penglihatan, tanda-tanda persalinan preterm, dan ruptur selaput ketuban (Stright, 2004).

2.3.6 Memberi Perawatan pada Ibu Hamil.

Ketika memberikan perawatan kepada ibu hamil, keluarga harus mengetahui keadaan ibu hamil, dan perawatan yang diperlukan oleh ibu hamil, seperti mengunjungi tenaga kesehatan minimal empat kali sesuai standar antenatal care, dan melakukan kunjungan ulang apabila didapatkan tanda kelainan kehamilan seperti mual, muntah, pendarahan, dan kelainan kehamilan yang lainnya.

Perawatan yang dapat diberikan kepada ibu hamil untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang umum terjadi pada kehamilan menurut Pillitteri (1999) dalam Barbara Stright (2004) :

a. Edema pergelangan kaki

Istirahatlah dengan kaki ditinggikan. Hindari berdiri terlalu lama. Hindari pakaian yang ketat pada setengah bagian bawah badan.

b. Nyeri punggung

Gunakan pemanas lokal. Hindari berdiri terlalu lama. Hentikan mengangkat barang dari lantai.

c. Nyeri tekanan payudara

Gunakan BH yang menyokong, kurangi jumlah kafein dan minuman berkarbonat.

d. Konstipasi

Tingkatkan konsumsi serat dalam makanan dan minumlah cairan tambahan. Defekasi secara teratur.

e. Sulit tidur

Minumlah minuman yang hangat dan bebas kafein sebelum tidur dan latihan teknik relaksasi.

f. Lelah

Jadwalkan waktu istirahat setiap hari, tetapkan jam tidur rutin yang teratur, gunakan tambahan bantal untuk kenyamanan.

g. Mata berkunang-kunang

Bergeraklah dengan perlahan, hindari keramaian, tetapkan dalam lingkungan yang sejuk, berbaringlah miring ke kiri bila beristirahat.

h. Sakit kepala

Hindari ketegangan pada mata, kunjungi dokter mata anda, beristirahatlah dengan kain yang sejuk diletakkan pada dahi. Laporkan adanya sakit kepala yang sering kepada dokter.

i. Nyeri epigastrik

Makanlah makanan sedikit tetapi sering setiap harinya. Hindari makan makanan secara berlebihan juga makanan pedas, berlemak dan gorengan.

j. Hemoroid

Hindari konstipasi dan mengedan waktu BAB, lakukan duduk berendam, pakailah kompres dengan witch hazel.

k. Kram kaki

Hindari gerakan plantarfleksi pada jari-jari kaki, luruskan kaki dan lakukan gerakan dorsofleksi pada pergelangan kaki anda.

l. Mual

Makanlah enam kali sehari dalam jumlah sedikit setiap hari daripada makan dalam jumlah yang banyak tiga kali sehari. Makanlah sepotong roti bakar kering atau beberapa biskuit sebelum bangun dari tempat tidur. Hindari makanan atau situasi yang memperburuk mual. Jika mual berlangsung terus laporkan masalah ini pada dokter.

m. Hidung tersumbat

Gunakan alat penguapan udara yang sejuk atau pelembap, tingkatkan asupan cairan, letakkan handuk lembap pada sinus, dan masase sinus tersebut.

n. Ptialisme

Gunakan pembersih mulut kalau diperlukan. Kunyahlah permen karet.

o. Nyeri ligamentum teres uteri

Hindari gerakan memuntir, berdirilah dengan perlahan dan gunakan tangan anda untuk menyokong abdomen. Membungkuk ke depan untuk membebaskan diri dari rasa tidak nyaman.

p. Napas pendek

Aturlah postur yang tepat, gunakan bantal di bawah kepala dan bahu pada waktu malam.

q. Sering berkemih

Berkemihlah sesuai keperluan, sekurang-kurangnya setiap 2 jam. Tingkatkan asupan cairan, hindari kafein. Berlatih olahraga kegel.

r. Keluaran vagina

Gunakan pakaian dalam dari katun, mandi setiap hari. Hindari celana dalam yang terlalu ketat.

s. Varises vena

Berjalanlah dengan teratur, istirahatlah dengan kaki ditinggikan, hindari berdiri terlalu lama, berjalanlah dengan teratur, jangan melipat kaki waktu duduk, hindari pemakaian stoking setinggi lutut, gunakan stoking penyokong.

2.3.7 Memodifikasi Lingkungan atau Menciptakan Suasana Rumah yang Sehat

Keluarga berperan dalam menciptakan lingkungan rumah yang sehat dan aman bagi ibu hamil, sehingga mengurangi risiko cedera pada ibu hamil. Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya higien sanitasi, upaya pencegahan penyakit, kekompakan antar anggota keluarga untuk menciptakan lingkungan rumah yang sehat. Untuk menurunkan kecemasan dan ketakutan pasangan yang berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran anak dapat dilakukan dengan mempertahankan lingkungan terbuka yang tidak mengadili, serta meningkatkan tujuan dan harapan yang realistis tentang seluruh pengalaman kelahiran anak (Stright, 2004).

2.3.8 Merujuk pada Fasilitas Kesehatan Masyarakat

Masih banyak fenomena di masyarakat yang membawa ibu bersalin ke dukun bayi, hal tersebut banyak menimbulkan masalah bagi masyarakat, seperti resiko terjadinya kematian ibu dan bayi maupun lahirnya bayi yang cacat. Oleh sebab itu sangat penting memberikan informasi kepada ibu hamil dan keluarga untuk merujuk ibu hamil ke fasilitas kesehatan saat tanda-tanda kehamilan sudah mulai dirasakan. Ketika merujuk ibu hamil ke fasilitas kesehatan masyarakat, keluarga harus mengetahui keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, mengetahui fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat (Marmi, 2011).

Tanda-tanda bayi akan lahir diantaranya:

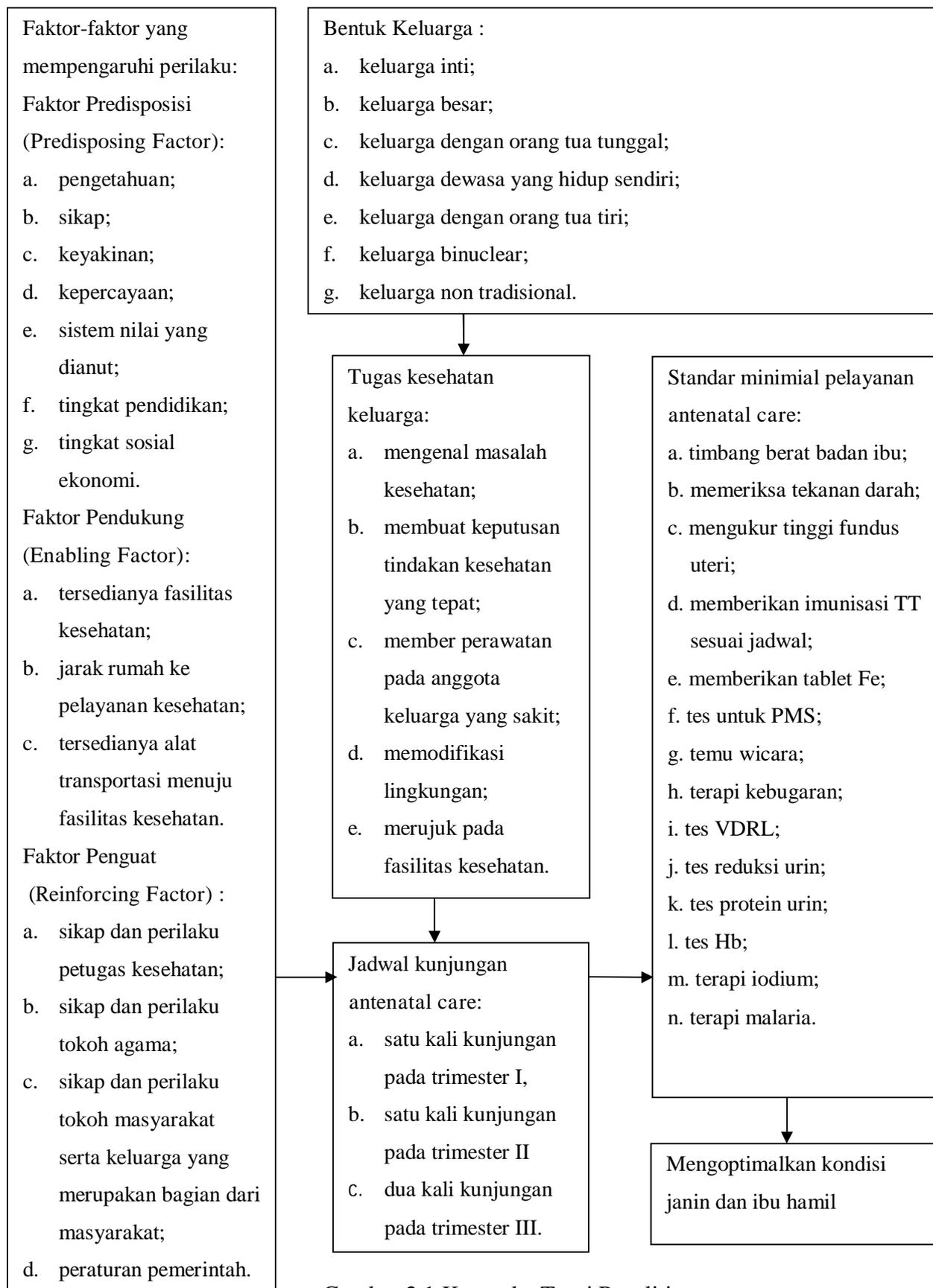
- a. perut mulas secara teratur;
- b. mulasnya sering dan lama;
- c. keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir;
- d. keluar air ketuban dari jalan lahir.

Jika muncul salah satu tanda di atas suami atau keluarga harus segera membawa ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Hal yang harus dipersiapkan keluarga sebelum menghadapi persalinan diantaranya :

- a. siapkan tabungan untuk biaya persalinan;
- b. suami, keluarga, dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan;
- c. rencanakan melahirkan ditolong bidan atau dokter di fasilitas pelayanan kesehatan;
- d. rencanakan ikut keluarga berencana (KB), tanyakan caranya kepada petugas kesehatan;
- e. siapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu-waktu diperlukan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

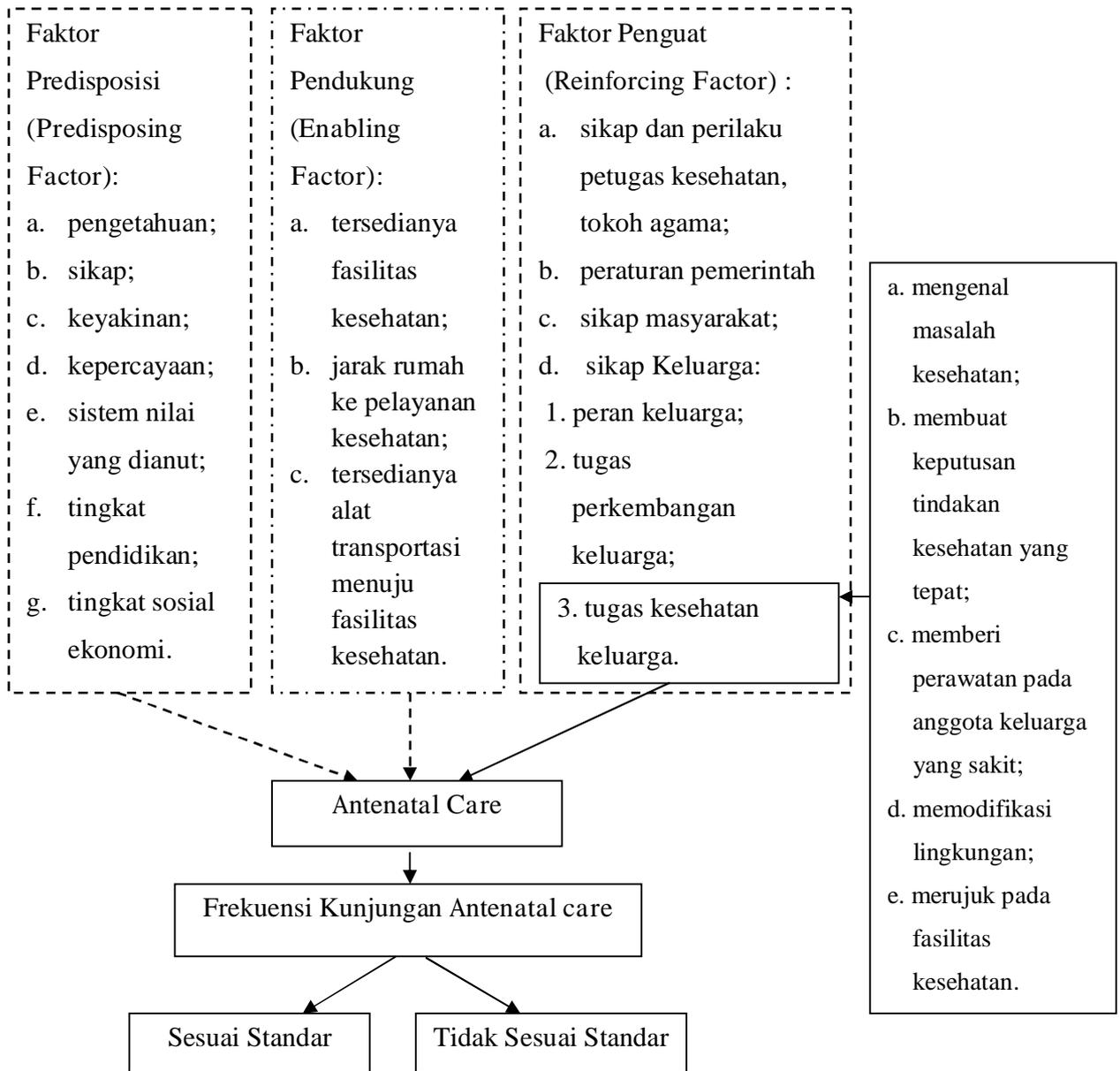
2.4 Kerangka Teori



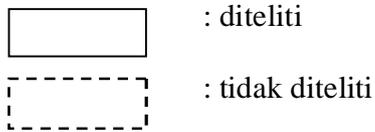
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB 3. KERANGKA KONSEP

Faktor-faktor yang mempengaruhi



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Sumber : Modifikasi Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003)

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Setiadi, 2007). Hipotesis pada penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif yaitu :

Ada hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan metode pendekatan cross sectional. Dalam penelitian cross sectional variabel sebab dan akibat yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali dalam waktu yang bersamaan (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini studi cross sectional akan digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas (independent) yaitu tugas kesehatan keluarga dengan variabel terikat (dependent) yaitu kunjungan antenatal care yang akan dilakukan secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Notoatmodjo (1993) dalam Setiadi (2007) mengatakan populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester tiga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Arjasa yang meliputi Desa Darsono, Biting, Candijati, Arjasa, Kemuning Lor, Kamal. Jumlah ibu hamil trimester tiga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Arjasa sebanyak 41 ibu hamil pada bulan maret.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2010). Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester tiga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Arjasa pada bulan Mei yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dibuat oleh peneliti. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik non probability sampling yaitu teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Pendekatan teknik non probability sampling yang digunakan yaitu secara purposive sampling. Pengambilan sampel secara purposive sampling didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti (Setiadi, 2007). Jumlah sampel yang dibutuhkan dihitung menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{41}{1 + 41(0,1)^2}$$

$$n = \frac{41}{1,41} = 29 \text{ orang}$$

Keterangan =

N = besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

4.2.3 Kriteria Sampel

Sampel penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Adapun kriteria sampel yang ditetapkan peneliti sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Notoatmodjo,2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

1. bertempat tinggal menetap di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember;
2. bersedia menjadi responden;
3. ibu hamil dengan usia kehamilan 8-9 bulan pada saat dilakukan penelitian;
4. ibu hamil tinggal bersama keluarga inti maupun keluarga besar.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena sebagai sebab sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

1. tidak sehat secara jasmani maupun rohani;
2. ibu hamil yang hanya tinggal dengan anaknya tanpa suami maupun anggota keluarga yang lain seperti orang tua maupun saudara lain yang tinggal dalam satu rumah;
3. ibu hamil yang tidak memiliki KMS/KIA atau KMS/KIA hilang

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa yang meliputi enam desa yaitu Darsono, Biting, Candijati, Arjasa, Kemuning Lor, Kamal.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2012 sampai dengan bulan Juli 2013. Waktu penelitian ini terhitung mulai dari pembuatan proposal sampai pembuatan laporan akhir penelitian

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1	Tugas kesehatan keluarga	Kemampuan keluarga ibu hamil khususnya suami dalam melakukan lima tugas kesehatan keluarga	a. Mengenal masalah kesehatan ibu hamil b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat untuk ibu hamil c. Memberi perawatan pada ibu hamil d. Memodifikasi lingkungan e. Merujuk ibu hamil pada fasilitas kesehatan masyarakat	Kuesioner	Ordinal	1. Tugas kesehatan keluarga tercapai 0. Tugas kesehatan keluarga tidak tercapai Pengkategorian berdasarkan cut of point data

2.	Kunjungan antenatal care	Jumlah keseluruhan kunjungan minimal pemeriksaan ibu hamil trimester tiga ke tenaga kesehatan sesuai dengan jadwal kunjungan minimal yang telah ditentukan	Kedatangan ibu hamil ke tenaga kesehatan minimal: a. 1 kali pada trimester pertama b. 1 kali pada trimester kedua c. 2 kali pada trimester ketiga	Check list	Ordinal	1.Sesuai standar yaitu: trimester I=1kali trimester II=1kali trimester III=2 kali 0.Tidak sesuai standar 0-3
----	--------------------------	--	--	------------	---------	--

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, dan survei (Setiadi, 2007). Data primer yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner pertanyaan yang diisi sendiri oleh responden dengan petunjuk pengisian yang sudah ada pada kuesioner dan dibantu oleh peneliti. Data ini akan memberikan gambaran mengenai pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dan kunjungan antenatal care.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain, badan atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2007). Data sekunder merupakan data yang didapatkan secara tidak langsung melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Arjasa yang meliputi data kunjungan antenatal care di setiap puskesmas yang ada di Kabupaten Jember, data wilayah kerja Puskesmas Arjasa dan

jumlah ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Arjasa serta data lain yang mendukung penelitian seperti data kasus maternal.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dan lembar check list. Cara pengisian kuesioner diisi sendiri oleh responden dan didampingi oleh peneliti sehingga apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti, peneliti dapat membantu memperjelas pertanyaan.

Langkah-langkah pengumpulan data pertama peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan. Peneliti meminta responden menandatangani lembar persetujuan responden jika bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan peneliti memberikan formulir A yang berisi tentang kuesioner karakteristik responden yang meliputi nama, umur, alamat, usia kehamilan, urutan kehamilan, kondisi kehamilan, agama, suku, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan bentuk keluarga. Responden kemudian melakukan pengisian formulir dengan cara mencentang jawaban yang sesuai di kolom jawaban yang terdiri dari beberapa pilihan. Setelah formulir A selesai diisi peneliti memberikan formulir B yang berisi tentang pertanyaan check list tentang pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Kemudian responden mengisi lembar check list sesuai dengan keadaan yang dialami responden. Terakhir peneliti mengisi formulir C berupa lembar check list yang berisi

tentang pertanyaan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Lembar C diisi oleh peneliti dengan menanyakan kepada responden mengenai kunjungan antenatal care dan dicocokkan dengan buku KMS/KIA ibu hamil.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti berupa pertanyaan dalam lembar kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Alat pengumpulan data terdiri dari 3 bagian, formulir A tentang karakteristik responden, formulir B tentang pelaksanaan tugas kesehatan keluarga, dan formulir C tentang kunjungan antenatal care. Kuesioner dibuat dengan bersumber dari penelitian terdahulu dan dengan modifikasi tambahan dari peneliti.

1. Kuesioner A

Kuesioner A berisi tentang karakteristik responden meliputi nama, umur, alamat, usia kehamilan, urutan kehamilan, kondisi kehamilan, agama, suku, tingkat pendidikan, pekerjaan dan bentuk keluarga. Item soal terdiri dari 11 pertanyaan diatas dengan pertanyaan 1-6 menggunakan bentuk pertanyaan terbuka (opened ended) dengan variasi free response question (Notoatmodjo, 2010). Pertanyaan 7-11 menggunakan bentuk pertanyaan tertutup (closed ended) dengan variasi check list, dengan memilih jawaban yang tepat menurut responden.

2. Kuesioner B

Kuesioner B berisi tentang pertanyaan mengenai pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada lembar kuesioner sesuai dengan indikator tugas kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan ibu hamil, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat untuk ibu hamil, memberi perawatan pada ibu hamil, memodifikasi lingkungan, merujuk ibu hamil pada fasilitas kesehatan masyarakat. Pertanyaan yang diberikan berjumlah 28 pertanyaan tertutup. Sistem penilaian pada lembar pertanyaan tersebut menggunakan skala Likert yaitu skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang fenomena sosial. Nilai masing-masing jawaban pada variabel pelaksanaan tugas kesehatan keluarga akan dibagi menjadi jawaban selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah.

Pertanyaan dalam kuesioner berisi tentang pertanyaan favorable yaitu pertanyaan yang mendukung dengan teori yang ada dan pertanyaan unfavorable yaitu pertanyaan yang tidak sesuai dengan teori yang ada. Pada item favorable nilai jawaban Selalu=4, Sering=3, Kadang-kadang=2, Tidak pernah=1 sedangkan item unfavorable nilai jawaban Selalu=1, Sering=2, Kadang-kadang=3, Tidak pernah=4. Pengkategorian ditentukan atas dasar cut of point data dengan mengacu pada distribusi data. Jika distribusi data normal maka cut of point menggunakan mean, tetapi jika distribusi data tidak normal maka cut of pointnya menggunakan median.

Pengkategorian variabel pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yaitu tugas kesehatan keluarga dikatakan tidak tercapai, jika skor < mean/median dan tugas keluarga dikatakan tercapai, jika skor \geq mean /median.

Tabel 4.2 Blue Print Kuisisioner Penelitian

Variabel	Indikator	Jumlah Butir Pertanyaan		Jumlah Butir
		Favorable	Unfavorable	
Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga	a. Mengenal masalah kesehatan ibu hamil	2, 3, 4, 10	1, 5, 6, 7, 8, 9	10
	b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat untuk ibu hamil	11, 13, 17, 18	12, 14, 15, 16	8
	c. Memberi perawatan pada ibu hamil	20, 22, 23	19, 21	5
	d. Memodifikasi lingkungan	24	25, 26	3
	e. Merujuk ibu hamil pada fasilitas kesehatan masyarakat	27	28	2
Jumlah Total Pertanyaan				28

3. Kuesioner C

Kuesioner C berisi tentang kunjungan antenatal care ibu hamil. Formulir ini berisi satu pertanyaan mengenai berapa usia kehamilan saat ini dan berapa kali melakukan kunjungan antenatal care. Formulir ini diisi oleh peneliti dengan cara menanyakan kepada ibu hamil dan dicocokkan dengan kartu KMS/KIA kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu hamil.

4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

Kuesioner yang telah dibuat perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas sebelum digunakan untuk mengumpulkan data. Untuk itu maka kuesioner tersebut harus dilakukan uji coba “trial” di lapangan. Responden yang digunakan memiliki cirri-ciri yang sama dengan tempat penelitian yang akan digunakan dan paling sedikit dilakukan uji coba minimal pada 20 responden agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal (Notoatmodjo, 2010)

a. Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut. Apabila

kuesioner telah memiliki validitas konstruk berarti semua item pertanyaan yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur (Notoatmodjo, 2010).

Uji validitas instrumen data menggunakan pearson product moment (r) dengan keputusan uji jika r hitung $>$ r tabel maka variabel valid dan jika r hitung $<$ r tabel maka variabel tidak valid (Hastono, 2007). Taraf signifikan yang digunakan adalah 5%, maka pada penelitian ini memiliki r tabel = 0,444 ($N = 20$; $\alpha = 5\%$) (Sugiyono, 2010). Dari hasil uji validitas instrumen didapatkan hasil bahwa tingkat validitas instrumen memiliki rentang antara 0,448-0,711.

Peneliti membuang item pertanyaan yang tidak valid dikarenakan terdapat pertanyaan yang dianggap mewakili per indikator variabel . Adapun pertanyaan yang tidak valid tersebut yaitu item pertanyaan nomer 1, 7, 10, 14, 19, 22, 24, 29, 30, 36, 37, 40. Peneliti memperoleh 28 pertanyaan valid dengan r hitung $>$ 0,444 dan 12 pertanyaan tidak valid dengan $r <$ 0,444 setelah dilakukan uji validitas pada kuesioner pelaksanaan tugas kesehatan keluarga.

b. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan Alpha Cronbach yaitu membandingkan nilai r hasil (α) dengan r tabel. Dikatakan

reliabel apabila $r_{\alpha} > r_{\text{tabel}}$ (Hastono, 2007). Jika nilai dalam alpha semakin mendekati nilai 1 maka nilai reliabilitas instrumen pada penelitian ini semakin tinggi (Sugiyono, 2010).

Uji reliabilitas kuesioner pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam menunjukkan nilai r_{α} (0,938) $>$ nilai r_{tabel} (0,444). Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner pelaksanaan tugas kesehatan keluarga adalah reliabel, sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diperoleh dari responden (Setiadi, 2007). Kuesioner yang telah diisi responden diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapan jawaban dan relevansi jawaban melalui program SPSS. Apabila terdapat data yang belum lengkap kalau memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban tersebut, tetapi apabila tidak memungkinkan data yang tidak lengkap tidak diolah (Notoatmodjo, 2010).

4.7.2 Coding

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori tertentu (Setiadi, 2007). Pemberian coding pada penelitian ini meliputi:

a. pelaksanaan tugas kesehatan keluarga;

1) tercapai = 1

2) tidak tercapai = 0

b. kunjungan antenatal care

1) sesuai standar = 1

2) tidak sesuai standar = 0

4.7.3 Entry

Entry merupakan proses memasukkan data yang telah berbentuk kode ke dalam program komputer (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memasukkan hasil penelitian yang ada di kuesioner yang telah diberi kode tertentu ke dalam program yang terdapat di komputer yaitu program SPSS (Statistical Program for Social Science).

4.7.4 Cleaning

Cleaning merupakan proses pembersihan data. Data yang telah selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode atau ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010). Data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007). Pembersihan data dilakukan setelah semua data berhasil dimasukkan ke dalam tabel dengan mengecek kembali apakah data telah benar atau tidak.

4.8 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk tujuan memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian, membuktikan hipotesis penelitian yang telah dirumuskan, dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Analisis data dilakukan dalam 2 jenis analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis univariat pada penelitian ini untuk mengetahui frekuensi karakteristik responden, variabel bebas pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dan variabel terikat kunjungan antenatal care. Gambaran masing-masing variabel disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care. Jenis data pada variabel analisis bivariat antara variabel dependent dan independent adalah kategorik sehingga dilakukan analisis data menggunakan uji chi-square untuk mengetahui hubungan. Analisis bivariat dilakukan beberapa tahap, antara lain:

- a. analisis proporsi atau persentase, dengan membandingkan distribusi silang antara variabel pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care;
- b. analisis dari hasil uji statistik chi square, dari hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak, misalnya antara dua variabel tersebut secara presentase berhubungan tetapi secara statistik hubungan tersebut tidak bermakna;
- c. analisis keeratan hubungan antara dua variabel tersebut dengan melihat nilai odd ratio (OR). Besar kecilnya OR menunjukkan besarnya keeratan hubungan antara dua variabel yang diuji.

(Notoatmodjo, 2010)

Tingkat kemaknaan menggunakan nilai alpha 5%. Sedangkan keputusan uji statistik ditetapkan setelah membandingkan nilai p (p value) dengan nilai alpha, dimana bila $p < \alpha$ (0,05) berarti H_0 ditolak / H_a gagal ditolak, dan bila $p > \alpha$ (0,05) berarti H_0 gagal ditolak / H_a ditolak dengan tingkat kepercayaan 95% (Budiarto, 2004).

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (Respect for Human Dignity)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian. Disamping itu peneliti juga memberi kebebasan kepada subjek untuk bersedia ikut berpartisipasi atau menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut. Peneliti memberikan lembar

persetujuan *inform consent* untuk ditandatangani. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Lembar persetujuan ini mencakup penjelasan manfaat penelitian, penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan, penjelasan manfaat yang didapatkan, persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian, persetujuan subjek dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja, dan jaminan anonimitas serta kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden (Notoatmodjo, 2010).

4.9.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (Respect for Privacy and Confidentiality)

Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas subjek dan hal-hal yang dianggap rahasia oleh subjek. Peneliti hanya menggunakan coding atau inisial nama sebagai pengganti identitas responden.

4.9.3 Keadilan dan Keterbukaan (Respect for Justice and Inclusiveness)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian, untuk itu peneliti perlu menjelaskan prosedur penelitian untuk mengurangi rasa cemas subjek saat menjadi responden. Prinsip keadilan menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya.

4.9.4 Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (Balancing Harms and Benefits)

Pelaksanaan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Responden dapat menanyakan semua informasi yang berhubungan dengan penelitian. Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek, oleh sebab itu pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian. Penelitian yang dilakukan hendaknya memenuhi kaidah keilmuan dan dilakukan berdasarkan hati nurani, moral, kejujuran, kebebasan, dan tanggung jawab. Merupakan upaya untuk mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejahteraan, martabat, dan peradaban manusia, serta terhindar dari segala sesuatu yang menimbulkan kerugian atau membahayakan subjek penelitian atau masyarakat pada umumnya.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai karakteristik responden dan hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Wilayah kerja Puskesmas Arjasa terdiri dari Desa Arjasa, Desa Kamal, Desa Candijati, Desa Biting, Desa Kemuning Lor, dan Desa Darsono. Penelitian ini dilakukan pada 29 ibu hamil trimester tiga dari populasi sejumlah 41 ibu hamil trimester tiga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Arjasa. Adapun pengambilan data berlangsung selama 3 minggu yang dimulai pada bulan Mei - Juni 2013 oleh peneliti.

Proses penelitian ini diawali dengan pengambilan sampel menggunakan rumus purposive sampling yang dipilih pada masing-masing desa di wilayah kerja Puskesmas Arjasa. Responden diberikan kuesioner tentang pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dan kunjungan antenatal care. Peneliti membagikan kuesioner dari rumah ke rumah. Pengisian kuesioner dilakukan pada saat itu dengan didampingi peneliti. Sebelum pengisian kuesioner responden diminta menandatangani lembar informed consent bila bersedia menjadi responden dan peneliti menjelaskan manfaat ataupun tujuan penelitian. Responden yang tidak bisa membaca dan menulis dibantu peneliti untuk mengisi kuesioner. Peneliti juga mengambil data sekunder dari buku kunjungan posyandu untuk mengisi kuesioner kunjungan antenatal care.

Data hasil pengisian kuesioner dilakukan pengolahan data meliputi editing, coding, entry, dan cleaning. Hasil coding dan skoring data pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dikategorikan menjadi dua kategori berdasarkan cut of point data, yaitu tugas kesehatan keluarga tercapai dan tugas kesehatan keluarga tidak tercapai. Kunjungan antenatal care dikategorikan berdasarkan standar yang telah ditentukan yaitu sesuai standar dan tidak sesuai standar.

5.1 Hasil Penelitian

Peneliti menyajikan hasil dari penelitian meliputi: 1) Analisis univariat yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi meliputi karakteristik responden, pelaksanaan tugas kesehatan keluarga, dan kunjungan antenatal care. 2) Analisis bivariat untuk melihat hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care.

5.1.1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden penelitian adalah identitas responden yang meliputi usia ibu hamil, usia kehamilan, urutan kehamilan, kondisi kehamilan, agama, suku, jenjang pendidikan, pekerjaan, dan bentuk keluarga. Data selengkapnya mengenai karakteristik responden terangkum pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Distribusi responden menurut usia ibu hamil, usia kehamilan, urutan kehamilan, kondisi kehamilan, agama, suku, jenjang pendidikan, pekerjaan, bentuk keluarga ibu hamil, usia kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember bulan Mei 2013-Juni 2013

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia Ibu Hamil (tahun)		
	a. < 20 tahun	7	24,1
	b. 20-30 tahun	16	55,2
	c. > 30 tahun	6	20,7
	Total	29	100
2.	Urutan Kehamilan		
	a. Primigravida	14	48,3
	b. Multigravida	15	51,7
	Total	29	100
3.	Usia Kehamilan		
	a. 8 bulan	13	44,8
	b. 9 bulan	16	55,2
	Total	29	100
4.	Kondisi Kehamilan		
	a. Normal	28	96,6
	b. Resiko tinggi	1	3,4
	Total	29	100
5.	Agama		
	a. Islam	29	100
	Total	29	100
6.	Suku		
	a. Jawa	9	31,0
	b. Madura	20	69,0
	Total	29	100
7.	Pendidikan		
	a. Tidak Sekolah	1	3,4
	b. SD	15	51,7
	c. SMP	6	20,7
	d. SMA	5	17,2
	e. PT	2	6,9
	Total	29	100
8.	Pekerjaan		
	a. Ibu rumah tangga	25	86,2
	b. Petani	1	3,4
	c. Lain-lain	3	10,3
	Total	29	100
9.	Bentuk Keluarga		
	a. Inti	9	31,0
	b. Besar	20	69,0
	Total	29	100

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi karakteristik responden dikelompokkan menjadi beberapa kategori. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil berada diantara rentang usia 20-30 tahun sebanyak 16 orang ibu hamil

(55,2%). Sebagian kecil ibu hamil berusia lebih dari 30 tahun yaitu sebanyak 6 orang ibu hamil (20,7%).

Usia kehamilan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Arjasa menunjukkan sebanyak 13 ibu hamil (44,8%) kehamilannya berusia 8 bulan dan 16 ibu hamil (55,2%) berusia 9 bulan.

Urutan Kehamilan dilihat berdasarkan jumlah kehamilan yang pernah dialami. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil adalah ibu multigravida sebanyak 15 orang ibu hamil (51,7%). Sebagian kecil ibu hamil adalah ibu primigravida sebanyak 14 orang ibu hamil (48,3%).

Kondisi kehamilan menggambarkan keadaan kehamilan ibu hamil dalam keadaan normal atau kehamilan resiko tinggi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kehamilan ibu hamil dalam keadaan normal sebanyak 28 ibu hamil (96,6%) dan ibu hamil yang mengalami kehamilan resiko tinggi sebanyak 1 ibu hamil (3,4%).

Agama menunjukkan keyakinan yang dianut oleh ibu hamil. Seluruh ibu hamil beragama islam sebanyak 29 ibu hamil (100%). Suku menunjukkan kebudayaan yang dimiliki oleh ibu hamil. Sebagian besar ibu hamil memiliki suku madura sebanyak 20 ibu hamil (69%), dan sisanya bersuku jawa sebanyak 9 ibu hamil (31%).

Jenjang pendidikan diukur berdasarkan lulusan pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh ibu hamil. Latar belakang pendidikan setiap ibu hamil bervariasi, dimulai dari tidak sekolah, SD, SMP, SMA, dan PT. Data menunjukkan sebagian besar ibu hamil berada pada jenjang pendidikan SD

sejumlah 15 ibu hamil (51,7%) dan persentase terendah ibu hamil pada jenjang pendidikan tidak sekolah sejumlah 1 ibu hamil (3,4%).

Jenis pekerjaan responden penelitian terdiri atas ibu rumah tangga, petani, dan lain-lain. Pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) menempati jumlah terbesar sebanyak 25 ibu hamil (86,2%), sedangkan jenis pekerjaan petani menempati jumlah terkecil sebanyak 1 ibu hamil (3,4%).

Bentuk keluarga menunjukkan ibu hamil tinggal dengan keluarga inti atau keluarga besar. Bentuk keluarga ibu hamil sebagian besar merupakan keluarga besar sebanyak 20 ibu hamil (71%) dan sisanya sebanyak 9 ibu hamil (29%) memiliki bentuk keluarga inti.

5.1.2 Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember

Pengkategorian variabel pelaksanaan tugas kesehatan keluarga didasarkan pada cut of point data dengan mengacu pada distribusi data. Hastono (2007) memaparkan cara mengidentifikasi distribusi data yaitu ditinjau dari grafik histogram dan kurva normal, penggunaan nilai skewness dan standart error of skewness, uji kolmogorov smirnov. Peneliti menggunakan nilai skewness dan standart error of skewness dalam menentukan distribusi data. Distribusi data normal jika hasil bagi nilai skewness dengan standart error of skewness < 2 .

Pada variabel pelaksanaan tugas kesehatan keluarga didapatkan nilai skewness 0,406 dan standart error of skewness 0,421. Hasil bagi keduanya bernilai 0,96 sehingga dapat dikatakan variabel pelaksanaan tugas kesehatan

keluarga berdistribusi normal. Analisis data menunjukkan persebaran data merata, sehingga cut of point mengacu pada nilai mean. Peneliti mengkategorikan variabel pelaksanaan tugas kesehatan keluarga menjadi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tidak tercapai jika skor yang diperoleh $< 82,81$ dan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tercapai jika skor yang diperoleh $\geq 82,81$. Proporsi tiap kategori pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dapat dilihat pada 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi responden menurut pelaksanaan tugas kesehatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember bulan Mei 2013 - Juni 2013

No.	Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tugas Kesehatan Keluarga Tidak Tercapai	18	62,1
2.	Tugas Kesehatan Keluarga Tercapai	11	37,9
	Total	29	100

Tabel 5.2 menguraikan distribusi data tentang pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang hampir merata pada masing-masing kategori. Jumlah responden dengan kategori pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tercapai sebanyak 11 ibu hamil (37,9%) dan jumlah responden dengan kategori pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tidak tercapai sebanyak 18 ibu hamil (62,1%). Hasil penelitian pada 29 ibu hamil trimester tiga menggambarkan sebagian besar pelaksanaan tugas kesehatan keluarga ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember tidak tercapai.

5.1.3 Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember

Pengkategorian variabel kunjungan antenatal care didasarkan pada standar yang telah ditentukan. Kunjungan antenatal care dikatakan sesuai standar apabila ibu hamil telah melakukan kunjungan antenatal care lebih dari sama dengan 4 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester ke dua dan 2 kali pada trimester ke tiga. Kunjungan antenatal care dikatakan tidak sesuai standar apabila ibu hamil melakukan kunjungan pemeriksaan kurang dari 4 kali. Proporsi tiap kategori kunjungan antenatal care dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi responden menurut kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember bulan Mei 2013-Juni 2013

No.	Kunjungan Antenatal Care	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kunjungan Antenatal Care Tidak Sesuai Standar	15	51,7
2.	Kunjungan Antenatal Care Sesuai Standar	14	48,3
	Total	29	100

Tabel 5.3 menyajikan data tentang kunjungan antenatal care ibu hamil trimester tiga. Hasil penelitian pada 29 ibu hamil menunjukkan ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care sesuai dengan standar sejumlah 14 ibu hamil (48,3%) dan ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care tidak sesuai standar sejumlah 15 ibu hamil (51,7%). Data ini menggambarkan sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Arjasa tidak melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar.

5.1.4 Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember

Analisis hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care yang menggunakan uji statistik chi square dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi responden menurut hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember bulan Mei 2013-Juni 2013

No	Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga	Kunjungan Antenatal Care				Total		OR	P value
		Tidak Sesuai Standar		Sesuai Standar		N	%		
		F	%	F	%				
1.	Tidak Tercapai	13	72,2	5	27,8	18	100	11,70	0,015
2.	Tercapai	2	18,2	9	81,8	11	100		

Hasil penyajian pada tabel 5.4 dapat diketahui bahwa pada 18 ibu hamil dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tidak tercapai, terdapat 5 ibu hamil (27,8%) yang melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar dan pada 11 ibu hamil dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tercapai, terdapat 9 ibu hamil (81,8%) yang melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar. Hasil analisis diperoleh p value sebesar 0,015. Koefisien ini lebih kecil dari taraf signifikansi sebesar 0,05. Kesimpulannya yaitu hipotesis alternatif (H_a) gagal ditolak yang menunjukkan ada hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care. Odd Ratio sebesar 11,70 yang artinya ibu hamil dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tercapai lebih memiliki kecenderungan 11,70 kali melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar dibanding ibu hamil dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tidak tercapai. Data ini

menggambarkan semakin tinggi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang dilakukan oleh keluarga ibu hamil, maka ibu hamil akan melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Responden

a. Usia Ibu Hamil dan Usia Kehamilan

Dari hasil penelitian didapat usia ibu hamil sebagian besar berada pada rentang usia 20-30 tahun, dan sebagian kecil berada pada usia lebih dari 30 tahun. Ibu hamil yang berada pada usia terlalu muda atau terlalu tua memiliki resiko kehamilan yang lebih tinggi. Usia yang paling aman bagi wanita untuk hamil adalah usia 20-30 tahun, selama periode ini masalah kehamilan yang dihadapi lebih sedikit dibanding yang berusia dibawah 20 tahun atau lebih dari 30 tahun.

Ibu hamil dengan usia remaja lebih beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibanding wanita yang berusia 20 tahun ke atas dan ibu hamil lebih beresiko meninggal saat persalinan (Pickett, 2009). Ibu hamil yang usianya lebih dari 30 tahun kemungkinan lebih besar mengalami tekanan darah tinggi, diabetes gestasional, masalah plasenta, dan komplikasi persalinan (Simkin, 2013). Ibu hamil pada usia 16 tahun atau kurang dari 20 tahun dan primigravida lebih dari 30 tahun lebih memiliki resiko persalinan prematur (Sastrawinata, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian usia ibu hamil terbanyak berada pada rentang usia 20-30 tahun. Sesuai dengan teori yang dijelaskan diatas, ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Arjasa yang berada pada rentang usia 20-30 tahun memiliki kehamilan normal, dan terdapat satu ibu hamil berusia diatas 30 tahun yang mengalami kehamilan resiko tinggi.

Data hasil penelitian menunjukkan jumlah ibu hamil dengan usia kehamilan 8 bulan sebanyak 13 ibu hamil (44,8%), usia kehamilan 9 bulan 16 ibu hamil (55,2%). WHO menganjurkan ibu hamil untuk melakukan minimal empat kali kunjungan yaitu satu kali kunjungan pada trimester I, dua kali kunjungan pada trimester II dan dua kali kunjungan pada trimester III. Ibu hamil dengan usia kehamilan 8 bulan dan 9 bulan diharapkan sudah melakukan dua kali kunjungan yaitu satu kali pada saat usia kehamilan 7 bulan dan satu kali kunjungan pada saat usia kehamilan 8 bulan, sehingga responden pada usia kehamilan 8 bulan dan usia kehamilan 9 bulan seharusnya sudah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali.

b. Urutan Kehamilan, Kondisi Kehamilan, Agama, Suku, Pendidikan, Pekerjaan, Bentuk Keluarga

Data karakteristik responden mengenai urutan kehamilan pada tabel 5.1 menunjukkan jumlah ibu hamil dengan kehamilan primigravida sebanyak 14 responden (48,3%), dan ibu hamil dengan kehamilan multigravida sebanyak 15 responden (51,7%). Sejak seorang pasangan menikah dan menetapkan niatnya untuk mempunyai keturunan yang baik, secara tidak langsung kesiapan psikologis

pasangan tersebut akan mempengaruhi tumbuh kembang janin (Supartini, 2004). Pasangan yang baru menikah akan menjaga kehamilan pertamanya dengan baik karena mereka telah memiliki niat untuk memiliki keturunan yang sehat. Berdasarkan data dari kuesioner yang diisi oleh ibu hamil, keluarga dan ibu hamil dengan kehamilan primigravida lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan.

Data pada penelitian menunjukkan bahwa 28 responden (96,6%) dalam kondisi kehamilan normal dan 1 responden (3,4%) sedang mengalami kehamilan resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayinya lahir tidak sehat atau meninggal sebelum persalinan berlangsung, tetapi dengan pemeriksaan antenatal yang teratur resiko tersebut dapat dicegah dan diperkecil (Sinsin, 2008). Data hasil penelitian dari kuesioner yang diisi oleh ibu hamil menggambarkan ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi lebih waspada terhadap kehamilannya dan selalu melakukan kunjungan antenatal care. Ibu hamil yang memiliki resiko tinggi harus sering melakukan konsultasi kehamilan untuk menjaga kondisi kehamilan agar tetap sehat dan memperoleh persalinan yang aman, dan keluarga diharapkan lebih memperhatikan kondisi kehamilan ibu hamil.

Hasil penelitian didapatkan 29 responden (100%) beragama Islam. Suku responden pada penelitian menunjukkan bahwa 20 responden (69,0%) bersuku Madura dan 9 responden (31,0%) bersuku Jawa. Responden yang bersuku Madura adalah penduduk asli yang menetap di daerah tersebut, sedangkan responden yang bersuku Jawa adalah pendatang yang saat ini bertempat tinggal di wilayah kerja

Puskesmas Arjasa. Suku atau budaya yang dianut suatu keluarga akan tercermin dalam sikap dan perilakunya sehari-hari.

Keyakinan keluarga tentang kesehatan, pola didik dan pola asuh juga dipengaruhi oleh nilai budaya, selain dari nilai agama dan moral yang dianutnya (Supartini, 2004). Selama dalam kandungan kesejahteraan anak sangat dipengaruhi oleh perilaku keluarga dalam memelihara kesehatan yang tentunya akan didasari oleh keyakinan atau nilai budaya, banyak pantangan atau larangan terhadap ibu hamil, baik dalam pemenuhan makanan, pakaian maupun dalam menjaga kebersihan diri. Sebaliknya keluarga yang berpikiran maju menjaga ibu hamil secara fisik maupun psikososial untuk dapat melahirkan anak yang sehat secara mental, fisik, dan spiritual (Supartini, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan beberapa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Arjasa masih melakukan kebiasaan budaya yang dilakukan oleh orang tua mereka seperti banyak minum jamu untuk menjaga kesehatan kehamilan, hal ini ditunjukkan dari hasil kuesioner nomer 4 yang diisi oleh ibu hamil. Ibu hamil yang rutin melakukan kunjungan antenatal care dan mulai meninggalkan mitos budaya yang diyakini oleh orang tua mereka, mengerti makanan apa saja yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin.

Data karakteristik responden mengenai pendidikan pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berpendidikan SD sebanyak 15 responden (51,7%), dan sebagian kecil ibu hamil tidak sekolah sebanyak 1 responden (3,4%). Koentoroningrat (2001, dalam Nursalam 2008) menerangkan semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah menerima

informasi sehingga bertambah banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya jenjang pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan. Bantuan, dukungan, pendidikan dan pengertian diperlukan untuk meningkatkan kesehatan (Pickett, 2009). Berdasar hasil penelitian jenjang pendidikan responden berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil yang nantinya akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan dan kondisi kehamilan ibu hamil. Hal ini ditunjukkan dari hasil pengisian kuesioner, ibu hamil yang pendidikannya lebih tinggi lebih sering melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu hamil bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 25 responden (86,2%) dan sebagian kecil ibu hamil bekerja sebagai petani sebanyak 1 responden (3,4%). Selama hamil wanita masih boleh bekerja, namun tidak boleh dihadapkan pada keadaan yang berbahaya atau aktivitas berlebihan yang dapat menimbulkan kelelahan. Berapa lama wanita hamil dapat tetap bekerja dengan aman tergantung pada jenis pekerjaan, bahaya industri, dan komplikasi kehamilan. Wanita dengan pekerjaan yang sering duduk dapat tetap bekerja sampai minggu ke-28 kehamilan, sedangkan pekerjaan yang memerlukan tenaga fisik yang lebih besar sebaiknya cuti sebelum usia ke-28 minggu kehamilan (Benson, 2009).

Istirahat siang hari akan membantu menghindari kelelahan yang tidak semestinya. Kemampuan bekerja selama hamil dapat dipengaruhi oleh peningkatan berat badan, perubahan sikap tubuh, perubahan fisiologis, perubahan miksi atau komplikasi kehamilan. Kelelahan dapat meningkatkan ketegangan atau

mengurangi konsentrasi dan kewaspadaan. Komplikasi kehamilan jarang disebabkan oleh pekerjaan itu sendiri kecuali jika ibu hamil terpapar terutama senyawa toksik, atau bakteri patogen pada laboratorium (Benson, 2009). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada saat hamil semua responden melakukan pengurangan aktivitas sehari-hari dan tidak melakukan pekerjaan yang berlebihan, ibu hamil banyak menghabiskan waktu di rumah dan tidur di siang hari, hal tersebut dapat dilihat dari kuesioner pertanyaan nomer 18 dan 20 yang diisi oleh ibu hamil.

Data penelitian menunjukkan bahwa 20 responden (69%) memiliki bentuk keluarga besar dan 9 responden (31%) memiliki bentuk keluarga inti. Pengambilan keputusan dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga dilakukan oleh kepala keluarga atau anggota keluarga yang dituakan (Effendy, 1998). Sesuai dengan teori yang ada, ibu hamil yang tinggal dengan keluarga besar maupun keluarga inti pengambilan keputusan terakhir tetap dilakukan oleh suami.

Suami yang memiliki peran lebih besar untuk menjaga kesehatan ibu hamil, karena suami yang menentukan masalah dan kebutuhan keluarga. Dasar pengambilan keputusan adalah : hak dan tanggung jawab sebagai kepala keluarga, kewenangan dan otoritas yang telah diakui oleh masing-masing keluarga, hak dalam menentukan masalah dan kebutuhan pelayanan terhadap keluarga/anggota keluarga yang bermasalah (Effendy, 1998).

5.2.2 Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga

Keluarga merupakan sistem pendidikan yang vital bagi individu, keluarga perlu dihargai dan dimasukkan kedalam perencanaan tindakan kesehatan bagi individu (Ali, 2009). Untuk dapat mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggota keluarganya dan saling memelihara. Friedman (1981) membagi 5 tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga yaitu: mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan, mempertahankan suasana rumah yang sehat, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Effendy, 1998).

Berdasarkan tabel 5.2 ibu hamil yang menjawab pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tercapai adalah sebanyak 11 responden (37,9%) dan ibu hamil yang menjawab pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tidak tercapai adalah sebanyak 18 responden (62,1%). Hal ini menggambarkan bahwa lebih dari 50% responden di wilayah kerja Puskesmas Arjasa menyatakan bahwa keluarga ibu hamil belum melaksanakan tugas kesehatan keluarga yang sesuai pada ibu hamil. Tugas kesehatan keluarga yang tidak tercapai mengindikasikan adanya ketidaktahuan keluarga terutama suami mengenai tugas kesehatan keluarga yang harus dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil. Tugas kesehatan keluarga tersebut penting untuk memelihara kesehatan terutama untuk menjaga kesehatan ibu hamil.

Terdapat faktor yang mempengaruhi pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yaitu peran suami dalam menjaga kesehatan ibu hamil. Peran adalah sesuatu yang

menunjukkan kepada beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogeni yang diidentifikasi dan diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi tertentu (Friedman et al., 2003). Peranan keluarga jika dikaitkan dengan upaya memenuhi kebutuhan ibu hamil, maka keluarga merupakan lembaga pertama yang dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Tugas kesehatan keluarga adalah lima tugas yang harus dilakukan untuk memperoleh kesehatan yang optimal bagi anggota keluarga termasuk ibu hamil. Peran keluarga yang tidak tercapai dapat mempengaruhi tercapainya tugas kesehatan keluarga.

Penilaian tugas kesehatan keluarga dalam kunjungan antenatal care terdiri dari lima indikator yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga terkait dengan kesehatan ibu hamil, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi ibu hamil, memberi perawatan pada ibu hamil, mempertahankan suasana rumah yang sehat bagi ibu hamil, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat terkait dengan pemeriksaan ibu hamil.

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui data bahwa sebagian besar keluarga responden belum memberikan peranan yang sesuai pada saat ibu hamil harus melakukan kunjungan antenatal care sebesar 62,1% hal ini ditunjukkan dari sikap beberapa keluarga seperti data yang didapat dari pengisian kuesioner, masih terdapat keluarga yang belum mengenal masalah kesehatan ibu hamil, keluarga yang belum melakukan perawatan yang sesuai pada ibu hamil, keluarga yang belum membuat keputusan kesehatan yang tepat untuk ibu hamil, keluarga yang belum tercapai dalam memberikan perawatan bagi ibu hamil, keluarga yang belum memanfaatkan fasilitas kesehatan. Kesehatan merupakan kebutuhan

keluarga yang tidak boleh terabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti.

Keluarga dan suami perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya terutama kesehatan ibu hamil. Mubarak et al. (2009) menyebutkan perubahan yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Keluarga sering kali telah mengambil tindakan yang tepat terkait kondisi kesehatan ibu hamil, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama (Mubarak et al., 2009).

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Berdasarkan data dari hasil pengisian kuesioner item nomer 23 dan 24 yang telah diisi oleh responden, sebagian besar responden dalam penelitian ini mampu mempertahankan suasana rumah sehingga kondisi rumah dapat dijadikan lambang ketenangan, keindahan, ketentraman, dan dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

Selain menjaga kesehatan lingkungan rumah, keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitarnya apabila ibu hamil mengalami gangguan kesehatan. Departemen Kesehatan RI (1978) menyebutkan keluarga yang tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan di masyarakat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: 1) ketidaktahuan atau ketidaksadaran keluarga bahwa fasilitas kesehatan itu ada; 2) keluarga tidak memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan; 3) kurang percaya terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan; 4) pengalaman yang kurang baik dari petugas kesehatan; 5) tidak adanya fasilitas yang diperlukan; 6) sikap atau falsafah hidup keluarga; 7) rasa asing atau tidak adanya motivasi keluarga dari masyarakat; 8) sakit jiwa; 9) fasilitas yang diperlukan tidak terjangkau oleh keluarga (biaya transportasi dan lokasi); 10) tidak ada atau kurangnya sumber daya keluarga; 11) ketakutan keluarga akan akibat tindakan yang dilakukan seperti: tindakan pencegahan, diagnostik, pengobatan, dan rehabilitasi. Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat akan membantu keluarga untuk berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan dalam memecahkan masalah yang dialami anggota keluarga, sehingga keluarga dapat bebas dari berbagai macam gangguan kesehatan (Mubarak et al., 2009).

Informasi yang kurang mengakibatkan ketidaktahuan atau ketidaksadaran keluarga bahwa fasilitas kesehatan itu ada. Adanya informasi yang dimiliki oleh seseorang akan menimbulkan kesadaran terhadap individu tersebut dan akhirnya akan menyebabkan individu berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki

(Notoatmodjo, 2007). Menurut teori Transtheoretical Model atau model perubahan perilaku yang dikembangkan oleh Prochaska et al (1998), perubahan perilaku terjadi sebagai hasil pengambilan keputusan terhadap apa yang akan dilakukan berdasarkan kondisi yang dialami seseorang. Perubahan perilaku terjadi secara bertahap mulai dari seseorang memiliki keinginan untuk melakukan perubahan perilaku sampai dengan seseorang memiliki keyakinan untuk mempertahankan perilaku positif yang telah terbentuk.

Mubarak dkk (2007) menambahkan bahwa faktor terpenting dalam pembentuk perilaku adalah pengetahuan. Responden di wilayah kerja Puskesmas Arjasa sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SD, hal tersebut dapat menunjukkan kurangnya pengetahuan yang dimiliki ibu hamil untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan, melakukan kunjungan pemeriksaan dan menjaga kesehatan kehamilan.

5.2.3 Kunjungan Antenatal Care

Antenatal care adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan resiko kehamilan (resiko tinggi, resiko meragukan, resiko rendah). Asuhan antenatal care juga untuk menyiapkan persalinan menuju persalinan yang aman, mempersiapkan perawatan bayi dan laktasi, serta memulihkan kesehatan ibu yang optimal saat akhir kala nifas (Ayu, 2009).

Berdasarkan tabel 5.3 jumlah responden yang melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar sebanyak 14 responden (48,3%), dan 15 orang responden (51,7%) sisanya tidak melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar. Ibu hamil yang rutin melakukan kunjungan antenatal care lebih memahami apa saja yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatan kehamilan. Data hasil penelitian menggambarkan ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan antenatal care dengan rutin disebabkan karena ibu hamil merasa kehamilannya baik-baik saja dan tidak mempunyai keluhan saat hamil.

Selain itu dorongan dari keluarga ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar juga berperan dalam meningkatkan kunjungan antenatal care ibu hamil sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Hal tersebut disebabkan karena keluarga belum mampu membuat keputusan yang tepat untuk kesehatan ibu hamil hal tersebut ditunjukkan berdasarkan data kuesioner indikator membuat keputusan yang tepat nomer 18 yang menunjukkan kurangnya dukungan dari suami untuk mengantar dan menemani ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Kuesioner nomer 14 keluarga mengingatkan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet penambah darah, dimana hal tersebut merupakan salah satu bentuk motivasi bagi ibu hamil. Kurangnya pelaksanaan tugas keluarga dalam merujuk ibu hamil pada fasilitas kesehatan juga merupakan faktor yang menyebabkan kunjungan antenatal care rendah, hal ini dapat dilihat dari kuesioner indikator merujuk ibu hamil pada fasilitas kesehatan yang masih kurang optimal.

Kunjungan antenatal care ibu hamil yang tidak sesuai standar juga ikut dipengaruhi oleh faktor karakteristik responden. Hal ini ditunjang oleh data yang menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki jenjang pendidikan terakhir sekolah dasar sebesar 51,7%. Ibu hamil dengan latar belakang pendidikan sekolah dasar kecenderungan lebih jarang untuk melakukan kunjungan antenatal care dibandingkan ibu hamil dengan pendidikan menengah atau atas. Ibu hamil dengan pendidikan dasar memiliki pengetahuan yang kurang tentang manfaat antenatal care daripada ibu hamil dengan pendidikan atas. Hal serupa juga dijelaskan oleh Lawrence Green (1980) yang menyebutkan jenjang pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Kondisi ibu hamil juga merupakan faktor yang mendukung untuk melakukan kunjungan antenatal care, hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang tidak memiliki masalah kehamilan biasanya tidak sering melakukan kunjungan antenatal care dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki resiko kehamilan tinggi. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (1992) yang menyebutkan bahwa semakin ibu hamil merasa kesehatannya terganggu, maka semakin sering ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan.

5.2.4 Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care

Berdasarkan hasil uji chi square pada tabel 5.4 menunjukkan ibu hamil dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tercapai dan juga memiliki frekuensi kunjungan antenatal care sesuai standar adalah sebanyak 9 responden (81,8%). Ibu hamil dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tidak tercapai dan tidak melakukan kunjungan antenatal care sebanyak 13 responden (72,2%). Peneliti menganalisis keluarga yang melaksanakan tugas kesehatan keluarga lebih memperhatikan kesehatan ibu hamil dan selalu mengingatkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil OR sebesar 11,70 dari data tersebut dapat diketahui bahwa semakin baik pelaksanaan tugas kesehatan keluarga maka ibu hamil akan semakin rutin melakukan kunjungan antenatal care. Dukungan dan peran dari keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga dan memberikan motivasi kepada ibu hamil juga dapat meningkatkan kunjungan antenatal care. Kondisi ini didukung dengan analisis yang diperoleh p value 0,015 bahwa ada hubungan signifikan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care.

Hal tersebut diperkuat oleh adanya teori yang menyebutkan ada semacam hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggota keluarganya, dimana peran bagi keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan dan individu anggota keluarga. Keluarga merupakan jaringan yang mempunyai hubungan erat serta bersifat mandiri dan masalah seorang individu dapat

mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan seluruh sistem dalam keluarga (Ali, 2009).

Terdapat 2 ibu hamil (18,2%) dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tercapai tetapi kunjungan antenatal care yang dilakukan tidak sesuai dengan kunjungan minimal yang telah ditetapkan, hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor lain selain faktor pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Berbagai faktor yang ikut mempengaruhi kunjungan antenatal care seperti yang disebutkan dalam teori perilaku oleh Green. Teori perilaku yang diutarakan oleh Green (1980 dalam Notoatmodjo, 2010) menjelaskan perilaku muncul karena adanya faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor faktor penguat. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga sebagai salah satu faktor penguat timbulnya perilaku kunjungan antenatal care yang diwujudkan dalam bentuk pelaksanaan peran dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga. Rendahnya pelaksanaan tugas kesehatan keluarga menyebabkan rendahnya kunjungan antenatal care yang dilakukan oleh ibu hamil. Faktor predisposisi yang memunculkan perilaku kunjungan antenatal care adalah pendidikan, pengetahuan, kondisi kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan responden yang tidak melakukan kunjungan antenatal care juga dipengaruhi oleh faktor karakteristik responden seperti pendidikan responden dan kondisi ibu hamil. Peneliti menganalisis ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi lebih sering melakukan kunjungan antenatal care, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2002) yang menyebutkan ada hubungan antara kunjungan antenatal care K4 sesuai standar dengan tingkat pendidikan, responden yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi

kecenderungan untuk melakukan kunjungan antenatal sesuai standar 2,75 kali lebih besar dibanding yang berpendidikan rendah.

Kondisi kehamilan ibu hamil juga merupakan faktor yang mendorong ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal care, hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian bahwa ibu hamil yang memiliki kehamilan resiko tinggi akan lebih waspada dibanding ibu hamil yang memiliki kehamilan normal. Hal tersebut diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (1992) yang menyebutkan bahwa semakin ibu hamil merasa kesehatannya terganggu, maka semakin sering dia melakukan pemeriksaan kehamilan.

Faktor pendukung dan penguat juga berpengaruh pada kunjungan antenatal care. Perhatian dari tenaga kesehatan atau keluarga dapat meningkatkan perilaku ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal care sesuai dengan standar minimum yang telah ditentukan yaitu minimal 4 kali kunjungan, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali kunjungan pemeriksaan pada trimester tiga. Keterlibatan tokoh masyarakat juga dapat menggerakkan ibu hamil untuk meningkatkan kunjungan antenatal care karena adanya dukungan.

Faktor pendukung (enabling factors) dapat menjadi penghambat atau memudahkan niat untuk melakukan kunjungan antenatal care. Faktor pendukung kunjungan antenatal care, salah satunya karena ketersediaan sarana prasarana aktivitas posyandu. Ketersediaan sarana prasarana memudahkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal care. Faktor penguat (reinforcing factors) yaitu penguat terhadap timbulnya niat dan sikap untuk melaksanakan perilaku. Faktor penguat terhadap kunjungan antenatal care adalah dukungan sosial keluarga,

pelaksanaan tugas kesehatan keluarga, dukungan petugas kesehatan setempat, dan kebijakan pemerintah. Dalam penelitian ini dapat ditunjukkan adanya faktor predisposisi seperti pendidikan, pengetahuan, kondisi kehamilan, dan faktor pendukung tersedianya sarana dan prasarana fasilitas kesehatan serta faktor pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dapat mempengaruhi kunjungan antenatal care ibu hamil.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pelaksanaannya yaitu terkait kendala tempat penelitian dan kendala dari responden seperti penggunaan bahasa dan kurangnya minat membaca. Kesulitan pertama terkait kendala tempat yaitu luasnya tempat penelitian yang meliputi 6 desa dimana tiap desa memiliki wilayah yang luas dengan jalan yang berbatu dan menanjak karena beberapa desa berada di bawah kaki gunung sehingga jalan yang dilalui cukup sulit, upaya menghadapi masalah ini adalah dengan meminta bantuan kader posyandu untuk menunjukkan rumah ibu hamil sehingga peneliti bisa menemukan rumah ibu hamil tanpa harus berputar-putar dan memakan waktu yang lama.

Kendala kedua terletak pada bahasa yang digunakan oleh responden, mayoritas responden di wilayah kerja Puskesmas Arjasa menggunakan bahasa Madura, dan kurang mahir berbahasa Indonesia, cara mengatasinya adalah dengan meminta bantuan warga sekitar untuk lebih memudahkan dalam berkomunikasi. Kesulitan lain yang dihadapi adalah banyak responden yang malas membaca, serta beberapa responden yang belum mahir membaca sehingga peneliti

membacakan dan mengisi kuisisioner dengan disaksikan oleh ibu hamil dan membacakan ulang hasil pengisian kuisisioner diakhir kegiatan.

5.4 Implikasi Keperawatan

Penelitian tentang pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care menggambarkan pemberdayaan komunitas (empowerment) dalam mencapai suatu kemandirian. Komunitas terdiri dari individu, keluarga, kelompok, masyarakat. Penelitian ini memiliki implikasi bahwa seorang perawat komunitas mempunyai peran secara langsung atau tidak langsung dalam komunitas untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan menitikberatkan pencegahan dan peningkatan kesehatan populasi. Perawat komunitas berperan secara langsung dengan pemberian asuhan keperawatan dan peran secara tidak langsung salah satunya pembinaan pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat yang dilakukan kepada keluarga seperti penjelasan informasi, dan edukasi tentang tugas kesehatan yang harus dijalani oleh keluarga serta kegiatan antenatal care, tujuan dan manfaat antenatal care. Adanya pembinaan dan pemberian informasi serta edukasi kepada keluarga ibu hamil, diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan kunjungan antenatal care minimal sesuai standar yang telah ditentukan oleh pemerintah yaitu minimal 4 kali kunjungan antenatal care.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember sebagai berikut:

- a. Karakteristik usia responden ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember sebagian besar berada dalam rentang usia 20-30 tahun sebanyak 16 ibu hamil (55,2%). Urutan kehamilan terbanyak pada kehamilan multigravida yaitu sebanyak 15 orang (51,7%). Usia kehamilan terbanyak adalah 9 bulan sebanyak 16 ibu hamil (55,2%). Kondisi kehamilan ibu hamil sebanyak 28 orang (96,6%) dalam keadaan normal. Agama 29 responden (100%) adalah Islam. Suku terbanyak adalah suku Madura sebanyak 20 responden (69%). Tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah SD sebanyak 15 responden (51,7%). Pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 25 ibu hamil (86,2%). Bentuk keluarga responden sebanyak 20 orang (69,0%) adalah keluarga besar.
- b. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga 18 responden (62,1%) tidak tercapai dan 11 responden (37,9%) tercapai.

- c. Kunjungan antenatal care 15 responden (51,7%) tidak sesuai dengan standar minimal yang telah ditentukan dan 14 responden (48,3%) sesuai dengan standar minimal kunjungan antenatal care.
- d. Ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care (p value= 0,015). Hal ini dapat disimpulkan ada hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.
- e. Odd Ratio (OR) hasil penelitian sebesar 11,70 yang bermakna ibu hamil dengan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tercapai kecenderungan lebih besar 11,70 kali untuk melakukan kunjungan antenatal care sesuai standar.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan penelitian adalah sebagai berikut:

a. Bagi Peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi suatu referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam:

- a. Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kunjungan antenatal care.
- b. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan dan efektifitas pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam meningkatkan kunjungan antenatal care.

b. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Mengadakan praktik belajar lapangan keperawatan komunitas dalam bentuk melatih kader dalam peningkatan peran serta kader untuk memotivasi masyarakat dalam meningkatkan kunjungan antenatal care.
- 2) Sosialisasi pentingnya tugas kesehatan keluarga yang harus dilakukan keluarga untuk menggerakkan masyarakat demi meningkatkan kunjungan antenatal care oleh ibu hamil.
- 3) Melakukan kerja sama dengan tenaga kesehatan terkait yaitu puskesmas untuk lebih mengoptimalkan peran perawat komunitas sebagai sarana dalam meningkatkan cakupan kunjungan antenatal care ke posyandu dan tenaga kesehatan yang ada di daerah tersebut.

c. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Perawat komunitas penting untuk mengaplikasikan perannya sebagai educator dan conselor dalam memberikan informasi berupa penyuluhan kepada kader dan masyarakat tentang komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait tugas kesehatan keluarga yang harus dilakukan oleh keluarga, dan kunjungan minimal antenatal care yang harus ibu hamil lakukan untuk meningkatkan kesehatan kehamilan, sehingga kader memiliki motivasi untuk berperan serta dalam upaya pembangunan kesehatan. Perawat komunitas dapat melakukan pelatihan berkala demi meningkatkan keterampilan kader terutama dalam menggerakkan masyarakat dan menyuluh masyarakat. Penyediaan sarana penyuluhan seperti leaflet, flip chart, buku pedoman pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dan kunjungan

antenatal care perlu diadakan, untuk menarik minat masyarakat dalam mengikuti kegiatan penyuluhan terkait peningkatan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dan kunjungan antenatal care.

d. Bagi Pengambil Kebijakan

1. Peningkatan peran kader dalam memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dan kunjungan antenatal care dengan memberikan pendidikan kesehatan.
2. Pembuatan program kesehatan kehamilan seperti pertemuan kelompok senam hamil satu bulan sekali untuk meningkatkan kesehatan kehamilan dan meningkatkan kunjungan antenatal care serta melakukan kerjasama dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama setempat untuk meningkatkan kunjungan antenatal care.

e. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini memberikan saran pada masyarakat yaitu:

1. Partisipasi aktif masyarakat dalam meningkatkan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga untuk meningkatkan kunjungan antenatal care sehingga ibu hamil dan kandungannya sehat.
2. Perhatian tokoh masyarakat setempat dalam pelaksanaan posyandu untuk mencapai kemandirian dengan memberdayakan masyarakat setempat dan meningkatkan kunjungan antenatal care.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. 2009. Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC
- Ayu, Chandranita. 2009. Buku Ajar Patologi Obstetri. Jakarta: EGC
- Bari, Abdul, dkk. 2002. Buku Panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Bartini, Istri. 2012. ANC Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal. Yogyakarta: Nuha Medika
- Benson, Ralph. 2009. Buku Saku Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: EGC
- Bobak, dkk. 2004. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC
- Budiarto, E. 2004. Metodologi Penelitian Kedokteran. Jakarta: EGC
- BPS. 2007. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. (www.bps.go.id diakses tanggal 20 Agustus 2012)
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Profil Kesehatan Indonesia 2008. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Deviantony, Fitrio. 2012. Hubungan Peran Suami dan Pelayanan Keperawatan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo. Skripsi: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2010. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2010. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2012. Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2012. Jember: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Efendi, Ferry, dkk. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Effendy, Nasrul. 1998. Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E.G. 2003. Family Nursing. Research, Theory, & Practice. Fifth Edition. New Jersey: Pearson Education, Inc.

- Hastono, P. Sutanto. 2007. Analisis Data Kesehatan. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Jannah, nurul. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Andi
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan Internasional Cooperation Agency)
- Manuba, I.B.G. 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC
- Marmi. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mubarak, Chayatin, & Santoso. 2009. Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikasi. Gresik: Salemba Medika.
- Norwitz, Errol. 2007. At a Glance Obstetric dan Ginekologi. Jakarta: Erlangga
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Pickett, George. 2009. Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC
- Rakernas Pembangunan KB. 2012. Kebijakan dan Strategi Percepatan Sasaran 5 MDGS dan Pelayanan Kesehatan. (<http://bkkbn.go.id/materi/documents/materi%20Rakernas%202012/KEMENKES%20DIRJEN%206121%20>. diakses tanggal 21 April 2012)
- Sarwano, Naffatri Linda. 2010. Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan risiko Penularan Penyakit Kusta pada Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember. Skripsi: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Sastrawinata, Sulaiman. 2005. Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC

- Setiadi. 2008. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Simanjuntak, Tumiar. 2002. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Puskesmas Kecamatan Pakuhaji Tahun 2003. Tesis. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Simkin, Penny. 2013. Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi. Jakarta: EGC
- Sinsin, Iis. 2008. Masa Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Stright, Barbara. 2004. Keperawatan Ibu Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2010. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta
- Sulistiana, Riza. 2010. Hubungan Pemeriksaan Antenatal Care dengan Kejadian Bayi Prematur di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. Skripsi: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
- Supartini, Yupi. 2004. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC
- Suririnah. 2008. Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- WHO, 2005. WHO Antenatal Care Randomized Trial: Manual for the Implementation of the New Model. Geneva: Departement of Reproductive Health and Research Family and Community Health
- Wibowo, Adik. 1992. Pemanfaatan Pelayanan Antenatal dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dan Hubungannya dengan Bayi Berat Lahir Rendah. Disertasi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

LAMPIRAN A

LEMBAR INFORMED
SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

nama : Kicha Kartini S
NIM : 082310101035
Pekerjaan : Mahasiswa
alamat : Jalan Sultan Agung 77 Arjasa Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi anda maupun keluarga anda sebagai responden. Penelitian ini akan memberikan manfaat bagi anda karena dapat mengetahui peranan antenatal care bagi kesehatan kehamilan anda dan dapat mengoptimalkan pelayanan antenatal care.

Peneliti akan menjaga semua informasi yang diberikan oleh responden sebagai kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden maka tidak akan ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka peneliti mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang peneliti lampirkan dan menjawab semua pertanyaan yang peneliti sertakan. Atas perhatian dan kesediaanya menjadi responden peneliti ucapkan terimakasih.

Hormat peneliti,

Kicha Kartini S

NIM. 082310101035

LAMPIRAN B

LEMBAR CONSENT
SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar informed/ permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

nama : Kicha Kartini S
NIM : 082310101035
pekerjaan : Mahasiswa
alamat : Jalan Sultan Agung 77 Arjasa Jember
judul : Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan
Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas
Arjasa Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember,.....2013

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

LAMPIRAN C

A. Kuesioner Penelitian



DAFTAR PERTANYAAN (KUESIONER)

HUBUNGAN PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA
DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARJASA
KABUPATEN JEMBER

Formulir A

PETUNJUK PENGISIAN

- a. Isilah nama, umur, dan alamat dengan sesuai
- b. Pada pertanyaan-pertanyaan yang berisi pilihan, beri tanda centang () pada jawaban yang anda pilih
- c. Terimakasih atas partisipasi anda

KODE:

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama : (Inisial)
2. Umur : (tahun)
3. Usia Kehamilan :
4. Alamat:
5. Kehamilan ke:
6. Kondisi Kehamilan :
7. Agama :
 - Islam
 - Kristen
 - Katolik
 - Hindu
 - Budha

8. Suku :

Jawa

Madura

Lain-lain

9. Tingkat Pendidikan :

Tidak sekolah

SD

SMP

SMA

PT

10. Pekerjaan :

PNS

Ibu rumah tangga

Pedagang

Petani

Lain-lain

11. Bentuk Keluarga:

Kecil (terdiri dari suami, istri, anak)

Besar (terdiri dari suami, istri, anak, orang tua)

Formulir B

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan kemudian jawablah pertanyaan dengan benar dan jujur sesuai dengan yang anda lakukan setiap hari. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.
2. Pilihlah salah satu dari jawaban yang tersedia dengan memberi tanda centang () pada kolom yang sudah disediakan.

Contoh :

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Keluarga membawa ibu hamil melakukan pemeriksaan setiap bulan				

Keterangan :

- selalu : apabila anda selalu melakukan hal tersebut setiap hari
- sering : apabila anda sering melakukan hal tersebut tetapi tidak dilakukan setiap hari (lebih dari 3 kali)
- kadang-kadang : apabila anda pernah melakukan hal tersebut 3 kali dalam satu minggu atau sesuai jadwal
- tidak pernah : apabila anda tidak pernah melakukan hal tersebut sama sekali

3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.

KUESIONER PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA

Sub Variabel Tugas Kesehatan Keluarga	Pernyataan	PILIHAN			
		Selalu	Sering	Kadang -kadang	Tidak pernah
Mengenal masalah kesehatan ibu hamil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memberikan makanan berlemak saat saya mengalami mual dan muntah 2. Keluarga memantau berat badan saya 3. Keluarga memantau tekanan darah saya 4. Keluarga melarang saya minum jamu karena dapat membahayakan kandungan. 5. Keluarga tidak membawa saya ke tenaga kesehatan saat saya demam karena demam tidak membahayakan kehamilan. 6. Keluarga tidak membawa saya ke tenaga kesehatan saat kaki, tangan, atau wajah bengkak. 7. Keluarga tidak membawa saya ke tenaga kesehatan saat saya tidak mau makan dan muntah terus 				

	<p>8. Keluarga tidak membawa saya ke tenaga kesehatan saat keluar cairan benin atau air ketuban keluar sebelum waktunya karena hal itu tidak membahayakan kehamilan.</p> <p>9. Keluarga tidak membawa saya periksa ke tenaga kesehatan saat saya batuk lebih dari 5 hari</p> <p>10. Keluarga membawa saya ke tenaga kesehatan saat saya merasa gatal-gatal pada kemaluan.</p>				
<p>Membuat keputusan tindakan yang tepat untuk ibu hamil</p>	<p>11. Keluarga menanyakan kepada tenaga kesehatan tanggal perkiraan persalinan</p> <p>12. Keluarga tidak mengizinkan saya untuk melakukan imunisasi tetanus toxoid (imunisasi TT)</p> <p>13. Keluarga menasehati saya untuk melakukan tes Hb hemoglobin darah</p> <p>14. Keluarga tidak mengingatkan saya untuk mengkonsumsi tablet penambah darah (tablet Fe) selama 3 bulan mulai minggu</p>				

	<p>ke 20</p> <p>15. Keluarga tidak mengizinkan saya untuk tes reduksi urin pada air kencing</p> <p>16. Keluarga tidak mengizinkan saya untuk tes protein urin pada air kencing</p> <p>17. Keluarga segera membawa saya ke pelayanan kesehatan saat keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir ibu hamil</p> <p>18. Keluarga mengantar dan menunggu saya ke pelayanan kesehatan saat melakukan pemeriksaan kehamilan</p>				
Memberi perawatan pada ibu hamil	<p>19. Keluarga tidak melarang saya untuk melakukan kerja berat</p> <p>20. Keluarga mengingatkan saya untuk melakukan senam hamil</p> <p>21. Keluarga tidak mengingatkan saya untuk istirahat minimal 1 jam di siang hari</p> <p>22. Keluarga menyediakan makanan yang sehat dan bergizi untuk saya</p>				

	<p>23. Keluarga menanyakan kepada petugas kesehatan obat apa yang aman dikonsumsi oleh saya saat saya sakit.</p>				
<p>Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat bagi ibu hamil</p>	<p>24. Keluarga melakukan pemeliharaan rumah seperti menyapu, mengepel, membersihkan debu yang ada, menguras bak mandi setiap seminggu sekali dan mengubur barang bekas.</p> <p>25. Keluarga membiarkan barang-barang atau mainan anak berserakan di lantai</p> <p>26. Keluarga menggunakan obat nyamuk saat ada saya di rumah</p>				
<p>Merujuk ibu hamil pada fasilitas kesehatan.</p>	<p>27. Keluarga membawa saya ke fasilitas kesehatan saat terjadi perubahan kesehatan pada ibu hamil</p> <p>28. Keluarga tidak mempersiapkan rencana persalinan dilakukan di puskesmas/rumah sakit/rumah bersalin sejak awal kehamilan</p>				

Formulir C

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan kemudian jawablah pertanyaan dengan benar dan jujur sesuai dengan yang anda lakukan. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.
2. Pilihlah salah satu dari jawaban yang tersedia dengan memberi tanda centang () pada kolom yang sudah disediakan.

Contoh :

No	Usia Kehamilan	Datang	Tidak Datang	Tanggal Kunjungan Pemeriksaan
1.	0-3 bulan			14 November 2012

Keterangan :

Datang : Melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (antenatal care)

Tidak datang : Tidak melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan
(antenatal care)

3. Kuesioner dicocokkan dengan buku KIA
4. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.

KUESIONER KUNJUNGAN MINIMAL ANTENATAL CARE

No	Usia Kehamilan	Datang	Tidak Datang	Tanggal Kunjungan Pemeriksaan
1.	0-3 bulan			
2.	4-6 bulan			
3.	7 bulan			
4	8-9 bulan			

LAMPIRAN D. HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

D1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga

$$df = N - 2$$

$$df = 20 - 2 = 18 \quad \longrightarrow \quad r \text{ tabel} = 0,444 \text{ dengan } 0,05$$

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	N of Items
.896	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1. tidak tahu perubahan ibu hamil	111.85	426.029	.076	.898
P2. memberikan makanan lemak saat mual	111.05	395.839	.693	.889
P3. memantau BB	111.20	404.168	.531	.892
P4. memantau TD	111.00	407.474	.521	.892
P5. melarang minum jamu	111.35	406.871	.478	.893

P6.tidak membawa ke puskesmas saat demam	111.65	401.924	.590	.891
P7.membawa ke tenaga kesehatan saat perdarahan	111.60	421.305	.120	.899
P8.tidak membawa ke puskesmas saat bengkok	110.90	399.147	.610	.890
P9.tidak membawa ke puskesmas saat mual	111.05	399.418	.550	.891
P10.mengamati gerakan bayi	110.90	427.147	.051	.898
P11.puskesmas saat air ketuban keluar	111.05	402.576	.525	.892
P12.tidak membawa ke puskesmas saat batuk	110.90	405.779	.489	.892
P13.membawa ke puskesmas saat gatal pada kelamin	111.45	405.524	.483	.892
P14.menasehati ANC	110.70	428.537	.015	.899
P15.menanyakan tanggal persalinan	111.35	406.871	.478	.893
P16.tidak mengizinkan imunisasi TT	111.00	405.158	.523	.892
P17.menasehati tes HB	111.20	404.168	.531	.892
P18.tidak mengingatkan minum tablet Fe	111.00	405.158	.523	.892
P19.menyarankan tes VDRL	112.35	426.239	.060	.898
P20.tidak mengizinkan tes reduksi urine	110.85	401.924	.618	.891
P21.tidak mengizinkan tes protein urin	110.95	402.261	.604	.891

P22.tidak membawa ke puskesmas saat mulas	111.50	413.316	.281	.896
P23.membawa ke puskesmas saat keluar lendir darah	111.20	395.537	.646	.890
P24.tidak membawa ke puskesmas saat keluar air ketuban	111.20	403.747	.463	.893
P25.tidak melarang kerja berat	111.05	405.313	.509	.892
P26.mengingatkan senam hamil	111.15	398.661	.589	.891
P27.tidak mengingatkan istirahat	110.95	402.261	.604	.891
P28.menyediakan makanan sehat	110.85	405.292	.567	.891
P29.memberikan makanan tidak berlemak saat mual	111.90	434.305	-.120	.901
P30.tidak melarang minum jamu	111.40	415.200	.267	.896
P31.menanyakan obat yang aman	111.10	399.989	.645	.890
P32.menyapu, ngepel	110.85	402.871	.596	.891
P33.membiarkan barang berserakan	110.75	396.724	.663	.890
P34.menggunakan obat nyamuk	110.80	403.116	.555	.891
P35.mengantar dan menunggu pemeriksaan	110.95	402.471	.599	.891
P36.tidak meletakkan kamar di lantai 2	111.50	468.158	-.607	.912
P37.tidak menyiapkan kendaraan	111.40	436.253	-.143	.903

P38.membawa ke puskesmas	110.80	403.432	.602	.891
P39.tidak mempersiapkan rencana persalinan	110.65	405.187	.541	.892
P40.tidak membawa ke puskesmas saat tanda hamil muncul	110.65	422.976	.141	.897

D2.Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.939	29

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.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P2.memberikan makanan lemak saat mual	82.80	379.537	.698	.935
P3.memantau BB	82.95	386.892	.555	.937
P4.memantau TD	82.75	389.355	.567	.937
P5.melarang minum jamu	83.10	389.989	.492	.937
P6.tidak membawa ke puskesmas saat demam	83.40	387.832	.541	.937
P8.tidak membawa ke puskesmas saat bengkok	82.65	384.029	.588	.936
P9.tidak membawa ke puskesmas saat mual	82.80	382.274	.570	.937

P11.tidak membawa ke puskesmas saat air ketuban keluar	82.80	387.116	.509	.937
P12.tidak membawa ke puskesmas saat batuk	82.65	387.713	.529	.937
P13.membawa ke puskesmas saat gatal pada kelamin	83.20	388.905	.490	.937
P15.menanyakan tanggal persalinan	83.10	389.989	.492	.937
P16.tidak mengizinkan imunisasi TT	82.75	388.829	.525	.937
P17.menasehati tes HB	82.95	386.892	.555	.937
P18.tidak mengingatkan minum tablet Fe	82.75	388.829	.525	.937
P20.tidak mengizinkan tes reduksi urine	82.60	383.095	.682	.935
P21.tidak mengizinkan tes protein urin	82.70	383.379	.668	.935
P23.membawa ke puskesmas saat keluar lendir darah	82.95	379.208	.651	.936
P24.tidak membawa ke puskesmas saat keluar air ketuban	82.95	388.471	.444	.938
P25.tidak melarang kerja berat	82.80	391.011	.464	.938
P26.mengingatkan senam hamil	82.90	381.674	.607	.936
P27.tidak mengingatkan istirahat	82.70	383.379	.668	.935
P28.menyediakan makanan sehat	82.60	389.305	.560	.937
P31.menanyakan obat yang aman	82.85	385.397	.608	.936
P32.menyapu, ngepel	82.60	386.253	.605	.936

P33.mebiarkan barang berserakan	82.50	378.158	.718	.935
P34.menggunakan obat nyamuk	82.55	388.155	.526	.937
P35.mengantar dan menunggu periksa	82.70	386.747	.588	.936
P38.membawa ke puskesmas	82.55	386.366	.623	.936
P39.tidak mempersiapkan rencana persalinan	82.40	390.568	.502	.937

D3.Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	28

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.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P2.memberikan makanan lemak saat mual	80.00	356.421	.681	.935
P3.memantau BB	80.15	362.239	.568	.936
P4.memantau TD	79.95	364.050	.597	.936
P5.melarang minum jamu	80.30	365.063	.509	.937
P6.tidak membawa ke puskesmas saat demam	80.60	364.358	.526	.937
P8.tidak membawa ke puskesmas saat bengkok	79.85	361.082	.564	.936
P9.tidak membawa ke puskesmas saat mual	80.00	359.158	.553	.936

P11.tidak membawa ke puskesmas saat air ketuban keluar	80.00	364.526	.476	.937
P12.tidak membawa ke puskesmas saat batuk	79.85	364.239	.514	.937
P13.membawa ke puskesmas saat gatal pada kelamin	80.40	363.832	.511	.937
P15.menanyakan tanggal persalinan	80.30	365.063	.509	.937
P16.tidak mengizinkan imunisasi TT	79.95	365.418	.507	.937
P17.menasehati tes HB	80.15	362.239	.568	.936
P18.tidak mengingatkan minum tablet Fe	79.95	365.418	.507	.937
P20.tidak mengizinkan tes reduksi urine	79.80	359.537	.672	.935
P21.tidak mengizinkan tes protein urin	79.90	359.568	.664	.935
P23.membawa ke puskesmas saat keluar lendir darah	80.15	354.345	.673	.935
P25.tidak melarang kerja berat	80.00	367.474	.448	.938
P26.mengingatnkan senam hamil	80.10	356.516	.634	.935
P27.tidak mengingatkan istirahat	79.90	359.568	.664	.935
P28.menyediakan makanan sehat	79.80	364.379	.580	.936
P31.menanyakan obat yang aman	80.05	361.418	.606	.936
P32.menyapu, ngepel	79.80	361.432	.624	.936
P33.membiarkan barang berserakan	79.70	354.642	.711	.934

P34.menggunakan obat nyamuk	79.75	364.724	.510	.937
P35.mengantar dan menunggu periksa	79.90	361.674	.612	.936
P38.membawa ke puskesmas	79.75	361.776	.637	.935
P39.tidak mempersiapkan rencana persalinan	79.60	367.095	.484	.937

LAMPIRAN E. HASIL ANALISIS DATA

E.1 Analisis Univariat

E.1.1 Data Deskriptif Karakteristik Responden

Umur ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 21 tahun	7	24.1	24.1	24.1
21-30 tahun	16	55.2	55.2	79.3
> 30 tahun	6	20.7	20.7	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Urutan kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid primigravida	14	48.3	48.3	48.3
multigravida	15	51.7	51.7	100.0
Total	29	100.0	100.0	

Usia Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 8bulan	13	44.8	44.8	44.8
9bulan	16	55.2	55.2	100.0
Total	29	100.0	100.0	

kondisi kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sehat	28	96.6	96.6	96.6
patologis	1	3.4	3.4	100.0
Total	29	100.0	100.0	

agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid islam	29	100.0	100.0	100.0

suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid jawa	9	31.0	31.0	31.0
madura	20	69.0	69.0	100.0
Total	29	100.0	100.0	

pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	1	3.4	3.4	3.4
sd	15	51.7	51.7	55.2
smp	6	20.7	20.7	75.9
sma	5	17.2	17.2	93.1
PT	2	6.9	6.9	100.0
Total	29	100.0	100.0	

pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu rumah tangga	25	86.2	86.2	86.2
petani	1	3.4	3.4	89.7
lain-lain	3	10.3	10.3	100.0
Total	29	100.0	100.0	

bentuk keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kecil	9	31.0	31.0	31.0
besar	20	69.0	69.0	100.0
Total	29	100.0	100.0	

E.1.2 Data Deskriptif Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tercapai	18	62.1	62.1	62.1
tercapai	11	37.9	37.9	100.0
Total	29	100.0	100.0	

E.1.3 Data Deskriptif Kunjungan Antenatal Care

Antenatal CAre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sesuai	15	51.7	51.7	51.7
sesuai	14	48.3	48.3	100.0
Total	29	100.0	100.0	

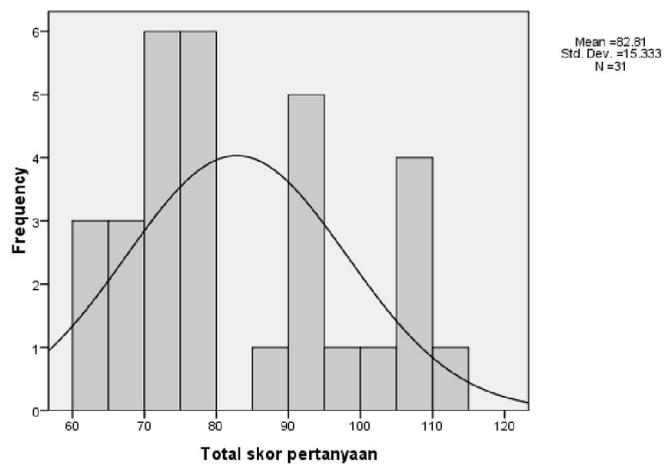
E.1.4 Penentuan Cut of Point Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga

Statistics

Total skor pertanyaan

N	Valid	29
	Missing	0
Mean		82.81
Std. Error of Mean		2.754
Median		77.00
Mode		73
Std. Deviation		15.333
Skewness		.406
Std. Error of Skewness		.421
Minimum		60
Maximum		111
Sum		2567
Percentiles	25	73.00
	50	77.00
	75	94.00

Histogram



E.2 Analisis Bivariat

E.2.1 Data Korelasi Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga * Antenatal CAre Crosstabulation

			Antenatal CAre		Total
			tidak sesuai	sesuai	
Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga	tidak tercapai	Count	13	5	18
		% within Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga	72.2%	27.8%	100.0%
		% of Total	44.8%	17.2%	62.1%
	tercapai	Count	2	9	11
		% within Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga	18.2%	81.8%	100.0%
		% of Total	6.9%	31.0%	37.9%
Total	Count	15	14	29	
	% within Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga	51.7%	48.3%	100.0%	
	% of Total	51.7%	48.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.985 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	5.968	1	.015		
Likelihood Ratio	8.467	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.007
Linear-by-Linear Association	7.710	1	.005		
N of Valid Cases ^b	29				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga (tidak tercapai / tercapai)	11.700	1.845	74.186
For cohort Antenatal CARE = tidak sesuai	3.972	1.098	14.371
For cohort Antenatal CARE = sesuai	.340	.153	.752
N of Valid Cases	29		

LAMPIRAN F. DOKUMENTASI



Gambar 1. Kegiatan persetujuan inform consent kepada Ny. F pada tanggal 21 Mei di rumah Ny.F Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember oleh Kicha Kartini Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner Ny. L dibantu peneliti pada tanggal 26 Mei 2013 di rumah Ny. L, Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember oleh Kicha Kartini Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan persetujuan inform consent oleh Ny. N pada tanggal 2 Juni di rumah Ny. N Desa Biting Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember oleh Kicha Kartini Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 4. Kegiatan pengisian kuesioner Ny. T pada tanggal 6 Juni 2013 di rumah Ny. T Desa Kamal Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember oleh Kicha Kartini Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

LAMPIRAN G. SURAT REKOMENDASI



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎337853 Jember

Jember, 29 Juni 2012

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember

Di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/448/314/2012

Tentang

IJIN STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Tanggal 28 Juni 2012 Nomor : 1175/UN25.1.14/PS.8/2012

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **KICHA KARTINI S**
 NIM : 082310101035
 Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan Tentang "Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember"
- Lokasi : Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember
 Waktu : 29 Juni s/d 30 Juli 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud : Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
 Pada tanggal : 29 Juni 2012

An. **KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS**
KABUPATEN JEMBER

Sekretaris



DRS. BUDIARTO, MSi

Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Letjen S. Parman No 89 Telp. 337853 Jember



Kepada
Yth. Sdr. : Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
Di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/948/314/2013

Tentang

IJIN PENGAMBILAN DATA

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 1008 Tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat dari Prodi Ilmu Keperawatan Univ. Jember, Tanggal 02 Mei 2013 Nomor : 714/UN25.1.14/SP/2013

MEREKOMENDASIKAN

Nama / No. Induk : Kicha Kartini S 082310101035
Instansi / Fak : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No 37 Jember
Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang : "Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember."
Lokasi : Dinas Kesehatan, dan Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember
Tanggal : 10-05-2013 s/d 30-06-2013

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Pengambilan data awal ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 10-05-2013

A.n. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Sekretaris
Drs. BUDIARTO, M.Si.
Pembina Tingkat I

NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
Univ. Jember
2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Letjen S. Parman No 89 Telp. 337853 Jember



Kepada
Yth. Sdr. : Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
Di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/467/314/2013

Tentang

IJIN PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 1008 Tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat dari Prodi. Ilmu Keperawatan Universitas Jember Tanggal 15 Maret 2013, Nomor : 677/UN.25.1.14/SP/2013

MEREKOMENDASIKAN

Nama / No. Induk : Kicha Kartini S 082310101035
Instansi / Fak : Prodi. Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Melakukan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas dengan Judul Penelitian :
"Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember."
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember
Tanggal : 18-03-2013 s/d 18-04-2013

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 18-03-2013

A.n. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER



Drs. BUDIARTO, M.Si

Pembina Tingkat I

NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua Prodi. Ilmu Keperawatan
Universitas Jember
2. Arsip

LAMPIRAN H. SURAT IJIN



**.PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

JL. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 02 Juli 2012

Nomor : 440/957/414/2012
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Arjasa
di -
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/448/314/2012, Tanggal 29 Juni 2012, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : KICHA KARTINI S
N I M : 082310101035
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan Tentang Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 02 Juli 2012 s/d 30 Juli 2012

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



**.PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 02 Juli 2012

Nomor : 440/9757/414/2012
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang Yankes
Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/448/314/2012, Tanggal 29 Juni 2012, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : KICHA KARTINI S
N I M : 082310101035
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan Tentang Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 02 Juli 2012 s/d 30 Juli 2012

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:
1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : *677* /UN25.1.14/SP/2013
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

15 MAR 2013

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas
 Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Kicha Kartini S
 N I M : 082310101035
 keperluan : uji validitas dan reliabilitas
 judul penelitian : Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember
 lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Klatakan Kabupaten Jember
 waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



[Signature]
 dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
 NIP. 19490610 198203 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id ,e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 19 Maret 2013

Nomor : 440 / 4634 / 414 / 2013
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Klatakan
 di -
 JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/467/314/2013, Tanggal 18 Maret 2013, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : KICHA KARTINI
 NIM : 082310101035
 Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember
 Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian tentang Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kab. Jember
 Waktu Pelaksanaan : 18 Maret 2013 s/d 18 April 2013

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 1157 /UN25.1.14/LT/2013

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Kicha Kartini S

N I M : 082310101035

keperluan : ijin penelitian

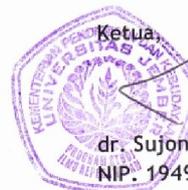
judul penelitian : Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember

lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP. 19490610 198203 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
 e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 714 /UN25.3.1/LT.5/2013
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

02 Mei 2013

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
 Perlindungan Masyarakat
 Pemerintah Kabupaten Jember
 di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1157/UN25.1.14/LT/2013 tanggal 01 Mei 2013, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Kicha Kartini S / 082310101035
 Fakultas : PSIK / Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Sultan Agung, Jember HP. 0331-540216
 Judul Penelitian : Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember
 Lokasi : Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : Satu bulan

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



a.n Ketua
 Sekretaris,

Dr. Zainuri, M.Si
 NIP 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK
 Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 20 Mei 2013

Nomor : 440 / 10932/414/ 2013
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth.Sdr. Kepala Puskesmas Arjasa
 di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/948/314/2013, Tanggal 10 Mei 2013, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : KICHA KARTINI S
 NIM : 082310101035
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember
 Waktu Pelaksanaan : 20 Mei 2013 s/d 30 Juni 2013

Schubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**

dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
 Pembina Utama Muda
 NIP :19570202 198211 1 002

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id ,e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 19 Maret 2013

Nomor : 440 / 4639 / 414 / 2013
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth.Sdr. Kepala Bidang Yankes
 Kabupaten Jember
 di -
 JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/467/314/2013, Tanggal 18 Maret 2013, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : KICHA KARTINI
 NIM : 082310101035
 Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember
 Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian tentang Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kab. Jember
 Waktu Pelaksanaan : 18 Maret 2013 s/d 18 April 2013

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Tingkat I
NIP :19570202 198211 1 002

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ARJASA
 JL. DIPONEGORO NO. 115 ARJASA TELP. (0331) 541160 ARJASA -JEMBER

SURAT PERNYATAAN

NOMOR: 440 / 46 /414.37/2013

Dasar : Menunjuk surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Nomor; 440/10932/414/2013, tertanggal; 20 Mei 2013, tentang Ijin Penelitian, maka ;

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. H. ARIS TRIDJOKO, MM
 N I P : 19580525.198711.1.001
 Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda, IV/C
 J a b a t a n : Kepala Puskesmas Arjasa

MENYATAKAN

B a h w a :

Nama : KICHA KARTINI.S
 N I M : 082310101035
 J a b a t a n : Mahasiswa PSIK Universitas Jember

K e t e r a n g a n : Telah benar-benar selesai melaksanakan Penelitian dengan judul
**“ Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga
 Dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja
 Puskesmas Arjasa Kecamatan Arjasa Kab.Jember ”**

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana diperlukan.

Dikeluarkan di : A r j a s a

Pada tanggal : 15 Juli 2013

Kepala Puskesmas,



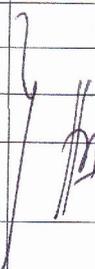
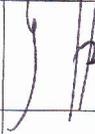
dr. H. ARIS TRIDJOKO, MM
 NIP. 19580525.198711.1.001

LEMBAR KONSULTSI

Nama : Kicha Kartini S

NIM : 082310101035

DPU : Ns. Lantin Sulistiyorini, S.Kep,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI DAN SARAN	TANDA TANGAN
1	15 Mei 2012	Pengajuan judul penelitian	
2	17 Mei 2012	Perubahan judul penelitian	
3	21 Mei 2012	Konsultasi latar belakang penelitian	
4	28 Mei 2012	Konsultasi bab 1 : latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan keaslian penelitian	
5	5 Juni 2012	Revisi bab 1: perbaikan latar belakang, manfaat penelitian dan ACC Studi Pendahuluan	
6	29 Oktober 2012	Konsultasi Bab 1-Bab 3: perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep, lanjut bab 4	
7	3 Januari 2013	Konsultasi Bab 1-Bab 4: revisi kerangka teori dan kerangka konsep, perbaiki sampel penelitian, perbaiki kuesioner	
8	1 Februari 2013	Konsultasi Bab 1- Bab 4, revisi kuesioner	
9	11 Februari 2013	Konsultasi Bab 1- Bab4, kuesioner, konsultasi SITA dan ACC Seminar Proposal	
10	4 Maret 2013	Revisi pasca seminar proposal: perjas latar belakang, tambah teori di Bab 2, perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi, perbaiki penulisan	
11	5 Maret 2013	Konsultasi Bab 1-Bab4 proposal skripsi, ACC Uji Validitas dan Reabilitas	

12	2 April 2013	Konsultasi hasil validitas dan reabilitas: 24 pertanyaan valid	3/10
13	16 April 2013	Konsultasi hasil validitas dan reliabilitas: 28 pertanyaan valid dan ACC penelitian	3/10
14	23 Juli 2013	Konsultasi pembahasan Bab 5 dan Bab 6	3/10
15	26 Juli 2013	Konsultasi pembahasan Bab 5 dan Bab 6 dan ACC Sidang Hasil	3/10
16	1 Agustus 2013	Sidang Hasil Skripsi	

LEMBAR KONSULTSI

Nama : Kicha Kartini S

NIM : 082310101035

DPA : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep,M.Psi

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI DAN SARAN	TANDA TANGAN
1	18 Mei 2012	Pengajuan judul skripsi	f.
2	23 Mei 2012	Konsultasi latar belakang penelitian	f.
3	6 Juni 2012	Revisi bab 1: perbaikan latar belakang, manfaat penelitian dan ACC Studi Pendahuluan	f.
4	25 September 2012	Konsultasi Bab 1-Bab 3: perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep, lanjut bab 4	f.
5	2 Januari 2013	Konsultasi Bab 3- Bab4	f.
6	15 Januari 2013	Konsultasi kuesioner	f.
7	18 Januari 2013	Konsultasi Bab 1- Bab 4, revisi kuesioner, perbaiki penulisan	f.
8	1 Februari 2013	Konsultasi Bab 1- Bab4, kuesioner dan ACC Seminar Proposal	f.
9	4 Maret 2013	Revisi pasca seminar proposal: perjelas latar belakang, tambah teori di Bab 2, perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi, perbaiki penulisan	f.
10	5 Maret 2013	Konsultasi Bab 1-Bab4 proposal skripsi, ACC Uji Validitas dan Reabilitas	f.
11	1 April 2013	Konsultasi hasil validitas dan reabilitas: 24 pertanyaan valid	f.

12	8 April 2013	Konsultasi hasil validitas dan reliabilitas: 28 pertanyaan valid dan ACC penelitian	f.
13	8 Juli 2013	Konsultasi Pembahasan Bab 5	f.
14	17 Juli 2013	Konsultasi Pembahasan Bab 5 dan Bab 6	f.
15	26 Juli 2013	Konsultasi Pembahasan Bab 5, Bab 6, dan ACC Sidang hasil	f.
16	1 Agustus 2013	Sidang Hasil Skripsi	f.