



# LAMPIRAN

**Lampiran A. Lembar *Informed Consent*****A.1 Surat Permohonan Menjadi Responden****SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

nama : Yuda Bintang Saputra  
NIM : 112310101045  
pekerjaan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember  
alamat : Dusun Silirkrombang Kecamatan Siliragung RT/RW  
11/02 Kabupaten Banyuwangi

bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan *Antenatal Care* dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu *Primigravida* Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menja diresponden, tidak ada ancaman bagi saudara maupun keluarga. Jika saudara bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menja diresponden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Yuda Bintang Saputra

NIM 112310101045

## A.2 Surat Persetujuan Menjadi Responden

### SURAT PERSETUJUAN

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

nama : Yuda Bintang Saputra  
NIM : 112310101045  
Pekerjaan : Mahasiswa PSIK Unuversitas Jember  
alamat : Dusun Silirkrombang Kecamatan Siliragung RT/RW  
11/02 Kabupaten Banyuwangi  
judul : Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan *Antenatal Care* dan Tingkat Kecemasan pada Ibu *Primigravida* di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

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

Jember, ..... 2016

(.....)

Nama dan tanda tangan

**LAMPIRAN B. Lembar Kuesioner****B. 1 Lembar Karakteristik Responden**

Kuesioner A

Kode Responden:

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN  
ANTENATAL CARE DAN TINGKAT  
KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA****KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Tanggal :

Nama Responden :

Umur : .....(tahun)

Usia kehamilan :  Trimester 1 (Minggu 1 - Minggu 12)  
 Trimester 2 (Minggu 13 - Minggu 28)  
 Trimester 3 (Minggu 29 - Minggu 40)

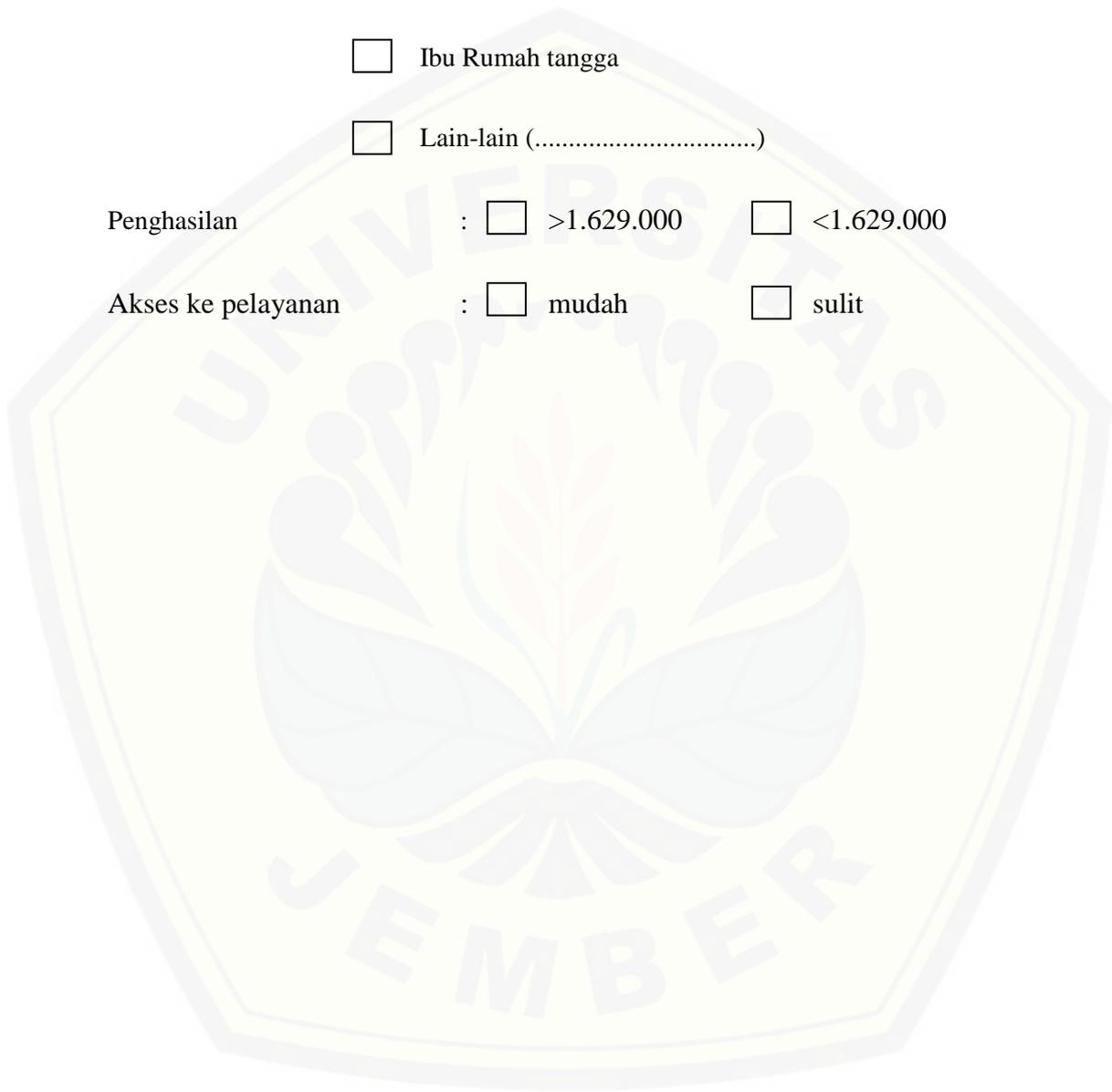
Suku :  Jawa  Madura  
 Jawa-Madura  Lain-lain

Pendidikan :  Tidak tamat SD  SD  
 SMP  SMA  
 Diploma/Sarjana

Pekerjaan :  Petani/Buruh  Pegawaiswasta  
 PNS  Dagang  
 Ibu Rumah tangga  
 Lain-lain (.....)

Penghasilan :  >1.629.000  <1.629.000

Akses ke pelayanan :  mudah  sulit



## **B.2 Lembar Petunjuk Pengisian Kuesioner Mutu Pelayanan Kesehatan *Antenatal Care***

### **KUESIONER MUTU PELAYANAN KESEHATAN *ANTENATAL CARE***

#### **Petunjuk pengisian:**

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan yang telah disediakan.
2. Pernyataan-pernyataan berikut ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika saudara memberikan jawaban sesuai dengan keadaan saudara yang sebenarnya.
3. Berilah tanda centang ( $\checkmark$ ) pada kolom jawaban yang telah disediakan.
4. Jika terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada peneliti
5. Keterangan:  
SS : Sangat sesuai  
S : Sesuai  
KS : Kurang sesuai  
TS : Tidak sesuai  
STS: Sangat tidak sesuai

**B. 3 Kuesioner Mutu Pelayanan Kesehatan Antenatal Care**

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Petugas kesehatan yang merawat saya selalu berpakaian rapi dan bersih					
2.	Petugas kesehatan melakukan tindakan kepada saya selalu sesuai prosedur pertama menimbang dan mengukur berat badan saya					
3.	Penjelasan petugas kesehatan tentang kondisi kesehatan kehamilan saya semakin kurang jelas dan membingungkan					
4.	Pada saat saya memerlukan bantuan petugas kesehatan, mereka memberikan pelayanan dengan segera					
5.	Petugas kesehatan selalu menjawab apa yang saya tanyakan, seperti tes penyakit itu apa					
6.	Ketika tekanan darah saya tinggi petugas kesehatan tidak peduli, dan mengabaikan kondisi saya					
7.	Petugas kesehatan tidak memberikan nasehat pola makan yang benar bagi saya					
8.	Ketika melakukan tindakan pemeriksaan kehamilan seperti pemberian imunisasi tetanus, petugas kesehatan selalu meyakinkan saya bahwa tindakan ini aman bagi saya dan janin saya					
9.	Ketika saya ada pertanyaan, petugas kesehatan terlihat mantap dan yakin dalam menjawab pertanyaan saya					
10.	Petugas kesehatan kurang menguasai tindakan pemeriksaan kehamilan					
11.	Pada saat konsultasi komunikasi petugas kesehatan kepada saya baik dan sopan					
12.	Petugas kesehatan kasar dan tanpa komunikasi ketika menyuntik saya saat memberikan imunisasi tetanus					
13.	Petugas kesehatan selalu cuci tangan ketika akan menyentuh perut saya untuk melakukan pemeriksaan					
14.	Sebelum pemeriksaan dilakukan kepada saya petugas kesehatan meminta izin untuk mempersiapkan alat					
15.	Petugas kesehatan selalu melakukan tindakan pengukuran berat badan dan tinggi badan saya, dan memberitahukan hasilnya saat itu juga					
16.	Petugas kesehatan tidak berkomunikasi kepada saya ketika akan melakukan tindakan pemeriksaan kehamilan					

#### **B.4 Lembar Petunjuk Pengisian Kuesioner Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida**

### **KUESIONER TINGKAT KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA**

#### **PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan saudara yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami.
2. Berikan jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda centang (✓) di pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman saudara selama **satu minggu** belakangan ini.
3. Untuk jawaban TP = tidak pernah, K = kadang – kadang, S = Sering, SS = Selalu. 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
4. Dalam menjawab pertanyaan, terdapat pilihan tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu dengan keterangan sebagai berikut:
  - a. Tidak pernah: jika saudara tidak pernah melakukan tindakan pada poin pertanyaan
  - b. Kadang-kadang: jika saudara sesekali melakukan tindakan pada poin pertanyaan
  - c. Sering: Jika saudara melakukan tindakan pada poin pertanyaan berkali-kali dengan waktu yang tidak teratur
  - d. Selalu: Jika saudara melakukan tindakan pada poin pertanyaan berkali-kali secara berturut-turut

**B.5 Kuesioner Tingkat Kecemasan pada Ibu *Primigravida***

No	PERNYATAAN	TP	K	S	SS
1	Saya merasa bibir saya sering kering.				
2	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkalinafas tidak teratur atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
3	Saya merasa tegang(misalnya, kaki terasa mau 'copot').				
4	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa tidak tenang dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				
5	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
6	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal suhu udara tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
7	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
8	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.				
9	Saya merasa jantung berdebar walaupun tidak melakukan aktivitas				
10	Saya terkadang merasa panik/ resah				
11	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.				
12	Saya merasa sangat ketakutan.				
13	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
14	Sayamerasagemetar (misalnya: padatanan).				

### Lampiran C. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

#### C1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Mutu Pelayanan Kesehatan *Antenatal Care*

#### HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

$$df = n - 2$$

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

##### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.928	24

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan1	103.00	84.211	.904	.910
pertanyaan2	103.00	84.211	.904	.910
pertanyaan3	103.00	90.842	.087	.920
pertanyaan4	102.80	89.958	.417	.917
pertanyaan5	103.00	84.211	.904	.910
pertanyaan6	103.00	84.211	.904	.910
pertanyaan7	103.00	84.211	.904	.910
pertanyaan8	103.15	87.924	.382	.917
pertanyaan9	103.95	85.524	.618	.913
pertanyaan10	104.10	74.937	.694	.913
pertanyaan11	103.00	84.211	.904	.910
pertanyaan12	103.15	87.924	.382	.917
pertanyaan13	102.90	90.095	.222	.918
pertanyaan14	103.00	84.211	.904	.910
pertanyaan15	103.55	80.892	.514	.917
pertanyaan16	103.00	90.842	.087	.920
pertanyaan17	103.75	78.618	.757	.909
pertanyaan18	103.00	90.842	.087	.920
pertanyaan19	103.55	80.892	.514	.917

pertanyaan20	103.00	90.842	.087	.920
pertanyaan21	103.30	82.432	.712	.911
pertanyaan22	103.75	78.618	.757	.909
pertanyaan23	103.75	78.618	.757	.909
pertanyaan24	103.55	80.892	.514	.917



## C.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Mutu Pelayanan Kesehatan *Antenatal Care*

$$df = n - 2$$

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

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.917	16

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan1	103.00	84.211	.904	.910
pertanyaan2	103.00	84.211	.904	.910
pertanyaan3	103.00	90.842	.087	.920
pertanyaan4	102.80	89.958	.417	.917
pertanyaan5	103.00	84.211	.904	.910
pertanyaan6	103.00	84.211	.904	.910
pertanyaan7	103.00	84.211	.904	.910
pertanyaan8	103.15	87.924	.382	.917
pertanyaan9	103.95	85.524	.618	.913
pertanyaan10	104.10	74.937	.694	.913
pertanyaan11	103.00	84.211	.904	.910
pertanyaan12	103.15	87.924	.382	.917
pertanyaan13	102.90	90.095	.222	.918
pertanyaan14	103.00	84.211	.904	.910
pertanyaan15	103.55	80.892	.514	.917
pertanyaan16	103.00	90.842	.087	.920
pertanyaan17	103.75	78.618	.757	.909
pertanyaan18	103.00	90.842	.087	.920
pertanyaan19	103.55	80.892	.514	.917
pertanyaan20	103.00	90.842	.087	.920

pertanyaan21	103.30	82.432	.712	.911
pertanyaan22	103.75	78.618	.757	.909
pertanyaan23	103.75	78.618	.757	.909
pertanyaan24	103.55	80.892	.514	.917



## Lampiran D. Hasil Analisis Data

## HASIL DAN ANALISIS DATA

## D.1 Analisis Univariat

## D.1.1 Data Deskriptif Karakteristik Responden

## Umur responden

## Statistics

umur2

N	Valid	52
	Missing	0
Mean		25.69
Median		26.00
Mode		25
Std. Deviation		3.103
Skewness		-.302
Std. Error of Skewness		.330
Minimum		19
Maximum		32

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	1	1.9	1.9	1.9
	20	5	9.6	9.6	11.5
	22	3	5.8	5.8	17.3
	23	2	3.8	3.8	21.2
	25	14	26.9	26.9	48.1
	26	7	13.5	13.5	61.5
	27	6	11.5	11.5	73.1
	28	5	9.6	9.6	82.7
	29	3	5.8	5.8	88.5
	30	3	5.8	5.8	94.2
	31	2	3.8	3.8	98.1
	32	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

**usiakehamilan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid trimester 1	11	21.2	21.2	21.2
trimester 2	18	34.6	34.6	55.8
trimester 3	23	44.2	44.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Suku**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid jawa	26	50.0	50.0	50.0
madura	26	50.0	50.0	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	2	3.8	3.8	3.8
smp	16	30.8	30.8	34.6
sma	16	30.8	30.8	65.4
d3/s1	18	34.6	34.6	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petani/buruh	4	7.7	7.7	7.7
pegawai swasta	11	21.2	21.2	28.8
PNS	4	7.7	7.7	36.5
Pedagang	4	7.7	7.7	44.2
ibu rumah tangga	29	55.7	55.8	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Penghasilan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1.629.000	34	65.4	65.4	65.4
>1.629.000	18	34.6	34.6	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Akses pelayanan kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mudah	32	61.5	61.5	61.5
sulit	20	38.5	38.5	100.0
Total	52	100.0	100.0	

D.1.2 Data Deskriptif Mutu Pelayanan Kesehatan *Antenatal Care*

mutupelkes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Memuaskan	28	53.8	53.8	53.8
tidak memuaskan	24	46.2	46.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

D.1.3 Penentuan *Cut Off Point* Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif

## Statistics

nilaimutupelayanan

N	Valid	52
	Missing	0
Mean		61.88
Median		64.00
Std. Deviation		8.941
Skewness		-.564
Std. Error of Skewness		.330
Minimum		40
Maximum		78

D.1.4 Data Deskriptif Tingkat Kecemasan pada Ibu *Primigravida*

tingkatkecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	37	71.2	71.2	71.2
ringan	10	19.2	19.2	90.4
sedang	5	9.6	9.6	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**D.2 Analisis Bivariat**

**D.2.1 Data korelasi Mutu Pelayanan Kesehatan Antenatal Care dan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida**

**mutupelkes \* tingkatkecemasan Crosstabulation**

		Tingkatkecemasan			Total	
		normal	ringan	sedang		
mutupelkes	memuaskan	Count	24	3	1	28
		Expected Count	19.9	5.4	2.7	28.0
		% within mutupelkes	85.7%	10.7%	3.6%	100.0%
		% within tingkatkecemasan	64.9%	30.0%	20.0%	53.8%
		% of Total	46.2%	5.8%	1.9%	53.8%
tidak memuaskan		Count	13	7	4	24
		Expected Count	17.1	4.6	2.3	24.0
		% within mutupelkes	54.2%	29.2%	16.7%	100.0%
		% within tingkatkecemasan	35.1%	70.0%	80.0%	46.2%
		% of Total	25.0%	13.5%	7.7%	46.2%
Total		Count	37	10	5	52
		Expected Count	37.0	10.0	5.0	52.0
		% within mutupelkes	71.2%	19.2%	9.6%	100.0%
		% within tingkatkecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	71.2%	19.2%	9.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.400 <sup>a</sup>	2	.041
Likelihood Ratio	6.585	2	.037
Linear-by-Linear Association	5.888	1	.015
N of Valid Cases	52		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,31.

**Risk Estimate**

	Value
Odds Ratio for mutupelkes (memuaskan / tidak memuaskan)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

**Lampiran E. Dokumentasi Penelitian**

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



## Lampiran F. Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan

## F.1 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

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

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1358/314/2015

Tentang

**STUDI PENDAHULUAN**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 01 September 2015 Nomor : 2429/UN25.1.14/SP/2015 Perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan.

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Yuda Bintang Saputra 112310101045  
 Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi berjudul : Hubungan Dukungan Pelayanan Kesehatan Antenatal Care terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida".  
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
 Tanggal : 03-09-2015 s/d 03-10-2015

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud 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 : 03-09-2015



- Tembusan :  
 Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember  
 2. Ybs.

## F.2 Dinas Kesehatan Kabupaten Jember



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

JL.Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

---

Jember, 22 September 2015

Nomor : 440 / 24288 / 414 / 2015  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :  
Yth.Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Patrang  
Kabupaten Jember  
di -

**JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1358/314/2015, Tanggal 03 September 2015, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Yuda Bintang Saputra  
NIM : 112310101045  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan dengan Judul: "Hubungan Pelayanan Kesehatan Antenatal Care terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida"  
Waktu Pelaksanaan : 22 September 2015 s/d 22 Oktober 2015

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

1. Studi Pendahuluan 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.

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

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

## F.3 Surat Selesai Studi Pendahuluan

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS PATRANG**  
Jl. Kaca Piring No. 5 Telp. 0331-484022

---

**SURAT - KETERANGAN**  
NOMOR : 440/664/414.49/2015

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.T.Ninik Widyawati  
NIP : 19710827 200212 2 005  
Pangkat/Gol : Penata Tk I/ III d  
Jabatan : Kepala Puskesmas Patrang

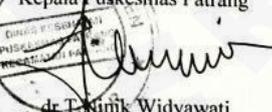
Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : YUDA BINTANG SAPUTRA  
NIM : 112310101045  
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Benar-benar telah melaksanakan studi penelitian di Puskesmas Patrang kec Patrang Kab Jember terhitung mulai Tgl 01 November 2015 s/d 27 November 2015 tentang Hubunga Mutu Pelayanan Kesehatan Antenatal Care terhadap Kecemasan Ibu Primigravida

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Tgl 30 November 2015

Mengetahui  
Kepala Puskesmas Patrang  
  
dr. T. Ninik Widyawati  
NIP. 19710827 200212 2 005



## Lampiran G. Surat Rekomendasi Uji Validitas dan Reliabilitas

## G.1 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

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

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/32/314/2016

Tentang  
**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 04 Januari 2016 Nomor : 003/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas.

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Yuda Bintang Saputra 112310101045  
Instansi : Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Keperluan : Mengadakan Uji Validitas dan Reliabilitas dengan judul :  
"Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Antenatal Care terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kab. Jember".  
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember  
Tanggal : 07-01-2016 s/d 07-02-2016

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud 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 : 07-01-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid Kajian Strategis & Politik

  
**Drs. SLAMET WDOKO, M.Si**  
Pembina  
NIP. 19631112 198606 1004

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember  
2. Ybs.

## G.2 Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
 Jl. Srikoyo 103 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
 Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 7 Januari 2016

Nomor : 440/860/1414/2016  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :  
 Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Sumbersari

**JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Limmas Kabupaten Jember Nomor : 072/32/314/2016, Tanggal 7 Januari 2016, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Yuda Bintang Saputra  
 NIM : 112310101045  
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Keperluan : Mengadakan Uji Validitas dan Reliabilitas "Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Antenatal Care Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kab. Jember"  
 Waktu Pelaksanaan : 7 Januari 2016 s/d 7 Februari 2016

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

1. Uji Validitas dan Reliabilitas 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.

  
**KUWARTONO, MM**  
 Kepala Utama Muda  
 NRP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:  
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
 di Tempat

## G.3 Surat Selesai Validitas dan Reliabilitas Puskesmas Sumbersari

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS SUMBERSARI KECAMATAN SUMBERSARI**  
Jl. Letjen Panjaitan No. 42 Telp. 0331-337344 Jember Kode Pos 68122

---

**SURAT KETERANGAN**  
No. 800/ (67) /414.47/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. EDWINA PURWASTUTI  
NIP : 19590428 198703 2 002  
Jabatan : Dokter Kepala Puskesmas Sumbersari  
Alamat : Jl. Letjen Panjaitan No. 42, Jember  
Telepon : 0331-337344

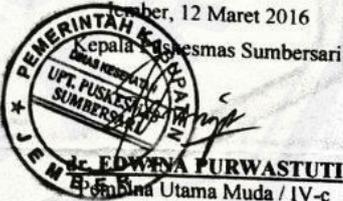
Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Yuda Bintang Saputra  
NIM : 112310101045  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah melakukan Uji Validitas dan Realiabilitas :

Judul : "Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Antenatal Care terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember."  
Waktu Pelaksanaan : 07 Januari 2016 s.d 07 Februari 2016

Demikian surat keterangan ini agar dapatnya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 12 Maret 2016  
Kepala Puskesmas Sumbersari  
  
dr. EDWINA PURWASTUTI  
Spesialis Utama Muda / IV-c  
NIP. 19590428 198703 2 002

## Lampiran H. Surat Rekomendasi Penelitian

## H.1 Lembaga Penelitian Universitas Jember

	<b>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI</b> <b>UNIVERSITAS JEMBER</b> <b>LEMBAGA PENELITIAN</b> Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818 e-Mail : penelitian.leliti@unej.ac.id	
	12 Januari 2016	
Nomor	: 31 /UN25.3.1/LT/2016	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
Yth. Kepala	Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik Pemerintah Kabupaten Jember di -	
	<u>JEMBER</u>	
Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 004/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 04 Januari 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :		
Nama / NIM	: Yuda Bintang Saputra/112310101045	
Fakultas / Jurusan	: PSIK/Ilmu Keperawatan	
Alamat / HP	: Jl. Moh. Seruji No. 31B Jember/Hp. 085746521386	
Judul Penelitian	: Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Antenatal Care Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	
Lokasi Penelitian	: Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	
Lama Penelitian	: Satu bulan (12 Januari 2016 – 12 Februari 2016)	
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 HP: 08196403251989021001	
<b><u>Tembusan Kepada Yth. :</u></b> 1. Dekan PSIK Universitas Jember 2. Mahasiswa ybs 3. Arsip		
 CERTIFICATE NO : QMS/173		

## H.2 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
 di -  
 J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/185/314/2016

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar** : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan** : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 12 Januari 2016 Nomor : 31/UN25.3.1/LT/2016 perihal Permohonan Ijin Penelitian.

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM.** : Yuda Bintang Saputra 112310101045  
**Instansi** : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember  
**Alamat** : Jl. Moh. Seruji No. 31B Jember  
**Keperluan** : Melaksanakan Penelitian dengan judul :  
 "Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Antenatal Care Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember".  
**Lokasi** : Puskesmas Patrang Kabupaten Jember  
**Tanggal** : 04-02-2016 s/d 04-03-2016

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud 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 : 04-02-2016

AR. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Kabid Kajian Strategis & Politis



Drs. SLAMET WIJOKO, M.Si.  
 Pembina  
 NIP. 19631212 198606 1004

**Tembusan** :  
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember  
 2. Ybs.

## H.3 Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS PATRANG**  
 JL. Kaca Piring No. 5 Telp. 0331-484022

---

**SURAT - KETERANGAN**

NOMOR : 440/.../414.49/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: dr.T.Ninik Widyawati
NIP	: 19710827 200212 2 005
Pangkat/Gol	: Pembina / IV a
Jabatan	: Kepala Puskesmas Patrang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama	: Yuda Bintang Saputra
NIM	: 122310101045
Fakultas	: Ilmu Keperawatan Universitas Jember

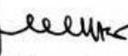
Benar-benar telah melaksanakan studi penelitian di Puskesmas Patrang Kec Patrang Kab Jember  
 Hasil Penelitian kami sbb :

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 11 responden (21,2%) dengan kehamilan trimester I, 18 responden (34,6%) trimester 2, 23 responden (44,2%) trimester 3. Responden dengan suku jawa sejumlah 26 responden (50%) dan 26 responden (50%) bersuku madura. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden, diantaranya yaitu sebanyak 2 responden (3,8%) tidak bersekolah, 16 responden (30,8%) tingkat SMP, 16 responden (30,8%) tingkat SMA, dan responden tertinggi sebanyak 18 responden (34,6%) yaitu responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi. Sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga yakni sebanyak 29 responden (55,8%) dan yang menjadi buruh sejumlah 4 responden (7,7%) dan yang 11 responden (21,2%) bekerja sebagai pegawai swasta, 4 responden (7,7%) bekerja PNS dan pedagang dengan jumlah yang sama besar. Responden yang sejumlah 34 ibu (65,4%) mengatakan berpenghasilan <1.460.500, dan 18 responden (34,6%) adalah yang berpenghasilan >1.460.500, sedangkan responden dengan akses pelayanan yang mudah sebanyak 32 responden (61,5%) dan sisanya sebanyak 20 responden (38,5%) dengan akses pelayanan kesehatan yang sulit.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Tgl 25 Mei 2016

Plt. Kepala Puskesmas Patrang

  
  
**Dr. T. Ninik Widyawati**  
**NIP. 19710827 200212 2 005**

## Lampiran I. Lembar Bimbingan

## I.1 Dosen Pembimbing Utama

## KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

DPU : Ns. Ratna Sari H., S.Kep.,M.Kep

NIP : 198108112010122002

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPU	TANDA TANGAN
1	Rabu 2/9 <sup>15</sup>	Pengertian pembimbing skripsi	Carat Judul	
2	Jumat 4/9 <sup>15</sup>	Pengajuan Judul Acc Judul	Acc Judul Lanjutan bab 1	
3	Rabu 9/9 <sup>15</sup>	Stufen	Perbanyak data	
4	Kamis 1/10 <sup>15</sup>	hasil Stufen konsul	Lanjutkan bab 1 - 4	
5	Sabtu 20/10 <sup>15</sup>	konsul bab 1 - 4	perbaiki kembali	
6	Rabu 11/11 <sup>15</sup>	kuisiner	-	
7	Senin 16/11 <sup>15</sup>	kuisiner	-	
8	23/11 <sup>15</sup>	Skripsi Acc	Acc sidang prop skripsi	
9	14/03 <sup>2016</sup>	validity & reliability	Acc pengambaran data di desa.	
10	23/3 <sup>2016</sup>	hasil validity	Lanjutkan perbaiki penyesuaian	

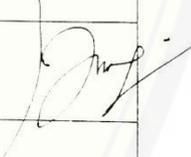
11	29/3/2016	validity reliability	lanjutan pengam brian data penelitian	
12	21/4/2016	keaslian hasil dan pembahasan	kepos kuntas pembahasan / perbaikan	
13	5/6/2016	hasil dan pembahasan	ACC menu sidang hasil	

## I.2 Dosen Pembimbing Anggota

## KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

DPA : Ns.Emi Wuri W., M.Kep., Sp.Kep.J

NIP : 19850511 200812 2 005

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPU	TANDA TANGAN
1	03 Nov 2015	Bab 10 Metopen.	- Pahami konsep metopen (desain, populasi, data, skala, validitas reliabilitas, uji normalitas data?) - Proses pengumpulan data (certakan ts & ts akan dilakukan) - Etika penelitian → bukan nursing - "apa ts akan dilakukan peneliti tidak hanya sekedar teori" - Konsisten judul/variabel independen kuesioner (misal: jarak (konsus ke))	
2	11 Nov 2015	Bab 9	- Baca 1-5 kali ≠ typing error - Cari referensi penambahan jumlah sampel - Pertimbangkan UK & jumlah uji subal dilakukan	
3	18 Nov 2015	Bab 1-4	- Baca ts skala ts & dan pahami kembali? - referensinya diperbanyak dan diteliti	
4	15 Januari 2016	-	- pertimbangkan u/ revisi kuesioner mau pelayanan & uji validitas ts.	





**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN ANTENATAL CARE  
DAN TINGKAT KECEMASAN IBU *PRIMIGRAVIDA*  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh  
**Yuda Bintang Saputra**  
**NIM 112310101045**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**



**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN *ANTENATAL CARE*  
DAN TINGKAT KECEMASAN IBU *PRIMIGRAVIDA*  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

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

Oleh  
**Yuda Bintang Saputra**  
**NIM 112310101045**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda tercinta Bonisri Tri Fidawati dan Ayahanda Wasis Edhy Siswanto, yang senantiasa memberikan doa, dukungan, kasih sayang, semangat, bimbingan, dan motivasi serta terima kasih telah memberikan yang terbaik untuk saya sampai saat ini, terima kasih atas pengorbanan yang telah dilakukan demi kebaikan saya;
2. Adikku Premita Dwi Siswanto, serta keluarga besar di Banyuwangi yang senantiasa memberikan doa dan semangat;
3. Guruku di SDN 5 Seneporejo, SMPN 1 Bnagorejo , SMAN 1 Gambiran Banyuwangi, seluruh dosen pengajar, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
4. Teman-teman PSIK angkatan 2011 yang telah mendukung saya;
5. Wanita terkasih yang selalu menemani, mendukung, mendoakan setiap pengerjaan dan demi kelancaran skripsi saya, terima kasih kepada Lik Setyo Enggar Yanti;
6. Saudara saya Agris Deni Bagaskara, Rendra Laban Guritman, Annesia Warsito, Ramadhan Putra Rama, Shalsa Diesista Khoirunisa yang mendukung dan memotivasi demi kelancaran skripsi saya;
7. Sahabat-sahabat terbaik saya Rian Elxatama, terima kasih atas doa, semangat dan segala bentuk dukungan lain yang telah kalian berikan;

10. Rekan-rekan yang telah membantu dalam skripsi saya Ajeng Dwi Retnani, Aditya Wahyu Kurniawan, Kukuh Aria Wijaya, Nurhamzah, Amadea Yolanda, Nofita Nurhidayati dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu. Terima kasih senantiasa memberikan dukungan dan semangat;
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.



## MOTTO

Dan orang yang beriman, sebagai mereka menjadi penolong bagi sebagian yang lain. Mereka menyeruh (mengerjakan) yang ma'ruf, mencegah yang munkar, mendirikan sembahyang, menunaikan zakat dan mereka taat kepada Allah dan Rasulnya  
( Q,S At-Taubah: 71) \*

Tidak ada kesia-siaan yang menguras tenaga dan fikiran kecuali kekhawatiran, dan orang yang memiliki keyakinan pada Tuhan seharusnya merasa malu kalau masih mengkhawatirkan sesuatu  
(Mahatma Gandhi) \*\*

\* [Tafsirq.com/9-at-taubah/ayat-71](https://Tafsirq.com/9-at-taubah/ayat-71)

\*\* <https://g.co/kgs/tu8Zhl/thewordofgandhi>

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Yuda Bintang Saputra

NIM : 112310101045

menyatakan bahwa dengan sesungguhnya karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Mutu Pelayanan *Antenatal Care* dan Tingkat Kecemasan Ibu *Primigravida* Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang 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.

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

Jember, Juni 2016

Yang menyatakan,

Yuda Bintang Saputra

NIM. 112310101045

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN *ANTENATAL CARE*  
DAN TINGKAT KECEMASAN IBU *PRIMIGRAVIDA*  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG  
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**Yuda Bintang Saputra**

**NIM 112310101045**

**Pembimbing:**

Dosen Pembimbing Utama

: Ns. Ratna Sari H, S.Kep., M.kep

Dosen Pembimbing Anggota

: Ns. Emi Wuri W., M.Kep.,Sp.Kep.J

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan *Antenatal Care* dan Tingkat Kecemasan Ibu *Primigravida* Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Jumat

tanggal : 17 Juni 2016

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Ratna Sari H. M.Kep Ns.  
NIP. 198110282006042002

Ns.Emi Wuri W. M.Kep, Sp.Kep.J  
NIP. 198505112008122005

Penguji I

Penguji II

Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep, Sp.Kep.J  
NIP. 198505112008122005

Ns. Peni Perdani. J, M.Kep  
NIP. 198707192015042002

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes  
NIP. 19780323200501200

**Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Antenatal Care dan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember** (*Corelation between The Quality Of Health Services Antenatal Care and The Level Of Anxiety Primigravida Mother In The Work Area Of Public health Patrang District of Jember*)

**Yuda Bintang Saputra**

*School of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Primigravida was the first time women experience a pregnancy. Anxiety often appear in primigravida, so that pregnant women feel uncomfortable and can interfere the mother and fetus. Some of factors that cause anxiety in primigravida feel tense, fear, sleep disturbances, impaired intellect, feeling depressed, somatic symptoms and sensory symptoms. This research used cross sectional design with a sample collection technique accidental sampling and the sample used of 52 respondents to the questionnaire with 16 questions the quality of health services Antenatal care and questionnaire anxiety levels in 14 questions. The purpose of this research is to find Corelation between The Quality Of Health Services Antenatal Care and The Level Of Anxiety Primigravida Mother In The Work Area Of Public health Patrang District of Jember. Data were analyzed using chi square test with a significant level of 0.05. These results show the relationship between the quality of health services with anxiety ( $p$  value  $0.041 < \alpha 0.05$ , CI 95%). Thus, the nurse must apply four indicators of quality of health care so that anxiety can be minimized. particularly on indicators of direct evidence which the readiness of health workers and health preparation equipment in antenatal care should be improved so that will affect primigravida perception of the quality of services provided.*

**Keywords:** *quality of health services antenatal care, anxiety mother primigravida*

## RINGKASAN

**Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Antenatal Care dan Tingkat Kecemasan Ibu *Primigravida* Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember;** Yuda Bintang Saputra, 112310101045; 2016; CV halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Ibu *primigravida* adalah ibu yang mengalami kehamilan pertama kali dan belum mempunyai pengalaman bersalin. Proses membesarkan janin dalam kandungan mengakibatkan ibu mengalami gangguan kesehatan bahkan sampai mengalami kecemasan. Kecemasan pada ibu yang sering muncul adalah mudah marah, tidak mampu memusatkan perhatian, dan sering mempersepsikan kehamilannya sendiri ke hal negatif. Hasil studi pendahuluan di wilayah kerja puskesmas patrang kabupaten jember peneliti melakukan wawancara pada 6 ibu *primigravida* di dapatkan hasil bahwa 60% ibu malas melakukan kunjungan pelayanan kesehatan dan 40% ibu rutin melakukan kunjungan dari semua ibu tersebut menyatakan cemas terhadap kehamilannya.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada ibu *primigravida* yaitu salah satunya adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan antenatal care. Mutu pelayanan antenatal care yang sesuai standart meliputi keandalan, ketanggapan, jaminan, kepedulian dan bukti langsung, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan *antenatal care* dan tingkat kecemasan ibu *primigravida*. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan *antenatal care* oleh petugas kesehatan sehingga menurunkan angka kecemasan pada *primigravida*.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan accidental sampling. Besar sampel pada penelitian ibu sebanyak 52 responden ibu hamil *primigravida*. Uji yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji c square dengan tingkat kemaknaan 95% dan derajat kesalahan

0,05. Hasil uji ini hanya digunakan untuk menyimpulkan ada atau tidaknya hubungan antara mutu pelayanan dan tingkat kecemasan ibu *primigravida*.

Hasil analisis data menggunakan uji *c square* didapatkan hasil *p value* sebesar 0,041. Koefisien ini lebih kecil dari taraf signifikan sebesar 0,05 sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa hipotesis ( $H_0$ ) ditolak sehingga kesimpulan ada hubungan antara mutu pelayanan antenatal care dan tingkat kecemasan ibu *primigravida*. Hasil di atas menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan antara mutu pelayanan antenatal kesehatan terhadap tingkat kecemasan ibu *primigravida* pada tingkat kemaknaan (CI) 95%. Upaya memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas bertujuan untuk mempersiapkan serta mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan (Salma, 2012). Berdasarkan pernyataan tersebut semakin baik kualitas pelayanan kesehatan akan berpengaruh terhadap kecemasan ibu dalam menghadapi proses kehamilannya.

Kecemasan pada ibu *primigravida* dapat diatasi dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar mutu pelayanan kesehatan. Standar mutu pelayanan kesehatan terdiri dari keandalan, ketanggapan, kejaminan, kepedulian, dan bukti langsung. Mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai standar dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu *primigravida*. Bagi institusi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan *antenatal care* dan memberikan pelayanan dan komunikasi yang baik kepada ibu hamil terutama *primigravida* dan dibutuhkan juga dorongan dan dukungan dari keluarga dan lingkungan untuk keaktifan melakukan kunjungan sehingga kecemasan yang dialami ibu dalam proses kehamilannya dapat teratasi.

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan berkah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan mutu pelayanan kesehatan *antenatal care* dan tingkat kecemasan ibu *primigravida* di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember” dengan baik. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan tulus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Ratna Sari H, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama, dan Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M. Kep., Sp. Kep.J yang telah membimbing dan memberikan masukan serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Erti I Dewi. S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen penguji utama yang telah membimbing dan memberikan masukan serta saran demi tersusunya skripsi ini;
4. Ns. Peni Perdani Juliningrum M.Kep selaku dosen penguji kedua yang juga telah membimbing dan memberikan masukan serta saran demi tersusunya skripsi ini;
5. Ns. Rondhianto, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama menempuh studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
6. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL), Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, dan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember yang telah membantu dalam proses studi pendahuluan dan ijin untuk melakukan penelitian;
7. Seluruh dosen, staf, dan karyawan yang telah memberikan dukungan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;

8. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Patrang yang telah membantu demi kelancaran penelitian yang saya lakukan;
9. Puskesmas Patrang beserta staf karyawan yang telah membantu dan memberikan informasi demi terselesaikanya peneltian saya;

Penulis menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>MOTTO</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	vii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>RINGKASAN</b> .....	x
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xviii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xx
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	7
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	8
1.4.1 Bagi Peneliti .....	8
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	8
1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan.....	8
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	9
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	9
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	10
<b>2.1 Konsep Antenatal Care</b> .....	10

2.1.1	Pengertian <i>Antenatal Care</i> .....	10
2.1.2	Tujuan <i>Antenatal Care</i> .....	10
2.1.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Antenatal Care</i> .....	11
2.1.4	Jadwal Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> .....	12
2.1.5	Standar Minimal Pelayanan <i>Antenatal care</i> .....	13
<b>2.2</b>	<b>Konsep <i>Primigravida</i></b> .....	<b>15</b>
2.2.1	Pengertian .....	15
2.2.2	Tanda Kehamilan <i>Primigravida</i> .....	16
2.2.3	Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada <i>Primigravida</i> ..	16
2.2.4	Faktor Pencetus lain Kecemasan Ibu <i>Primigravida</i> .....	20
<b>2.3</b>	<b>Konsep Pelayanan Kesehatan</b> .....	<b>22</b>
2.3.1	Definisi Mutu Pelayanan Kesehatan .....	22
2.3.2	Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan .....	23
2.3.3	Peran Petugas Kesehatan Pelayanan <i>Antenatal Care</i> .....	24
<b>2.4</b>	<b>Konsep Kecemasan</b> .....	<b>25</b>
2.4.1	Pengertian kecemasan .....	25
2.4.2	Tanda Gejala Kecemasan .....	27
2.4.3	Tingkat kecemasan .....	27
2.4.4	Pengukuran Tingkat Kecemasan menggunakan instrumen DASS 42 .....	28
<b>2.5</b>	<b>Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan <i>Antenatal Care</i> dan Tingkat Kecemasan Ibu <i>Primigravida</i></b> .....	<b>30</b>
<b>2.6</b>	<b>Kerangka Teori</b> .....	<b>32</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP</b> .....		<b>33</b>
<b>3.1</b>	<b>Kerangka Konsep</b> .....	<b>33</b>
<b>3.2</b>	<b>Hipotesis Penelitian</b> .....	<b>34</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b> .....		<b>35</b>
<b>4.1</b>	<b>Jenis Penelitian</b> .....	<b>35</b>
<b>4.2</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	<b>35</b>
4.2.1	Populasi Penelitian .....	35
4.2.2	Sampel Penelitian .....	36

4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian .....	37
<b>4.3 Lokasi Penelitian .....</b>	<b>38</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>38</b>
<b>4.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>38</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data .....</b>	<b>40</b>
4.6.1 Sumber Data .....	40
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	40
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	41
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	43
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>44</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	44
4.7.2 <i>Coding</i> .....	44
4.7.3 <i>Entry</i> .....	46
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	47
<b>4.8 Analisis Data .....</b>	<b>47</b>
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>48</b>
4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian ( <i>Informed Consent</i> ).....	48
4.9.2 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	49
4.9.3 Berkeadilan ( <i>Justice</i> ).....	49
4.9.4 Kejujuran .....	49
4.9.5 Otonomi .....	50
4.9.6 <i>Non-Malefisien</i> dan Kemaslahatan .....	50
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>52</b>
5.1.1 Karakteristik Responden .....	52
5.1.2 Mutu pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.....	54
5.1.3 Tingkat Kecemasan Ibu <i>Primigravida</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. ....	55

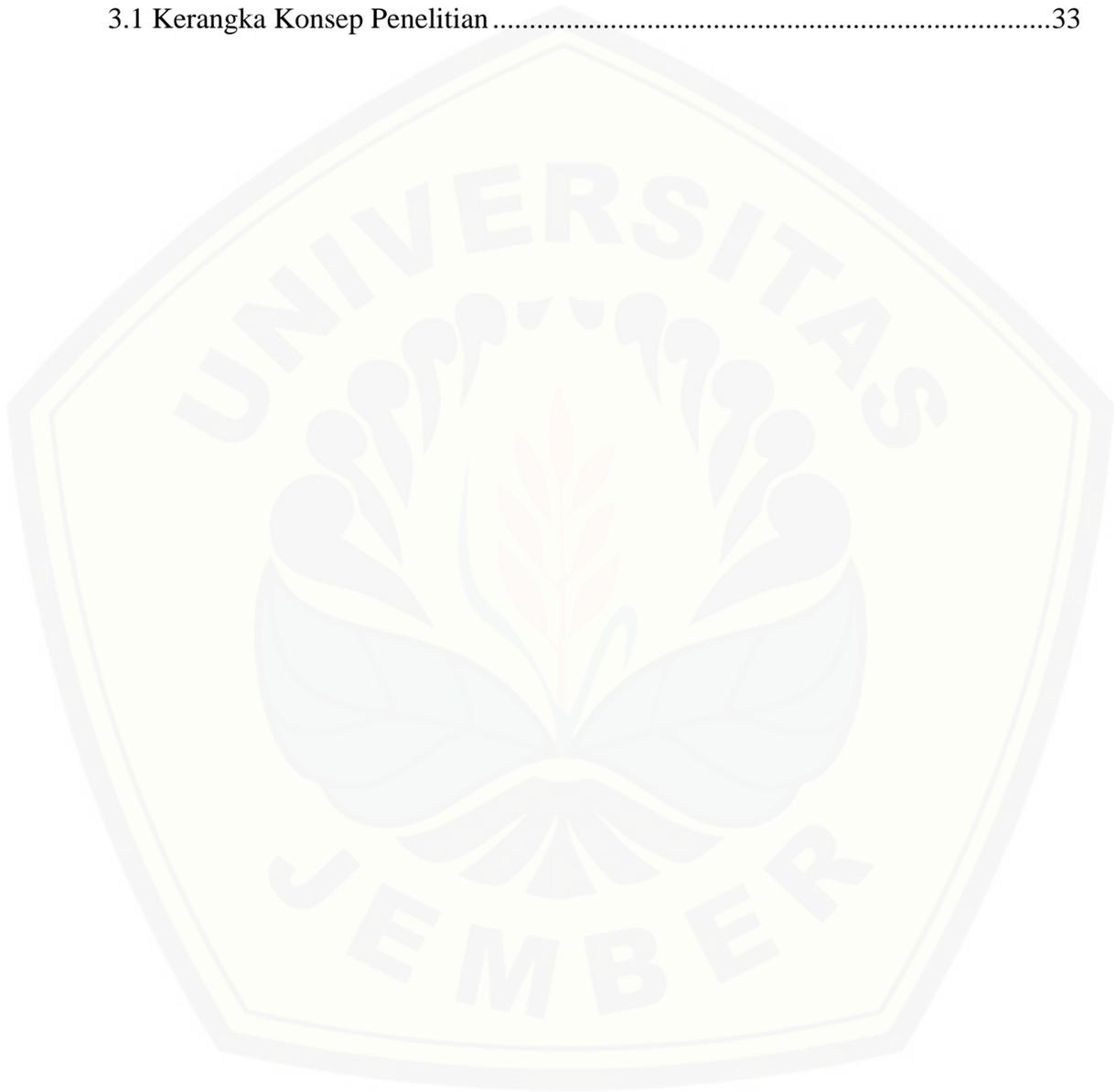
5.1.4	Hubungan Mutu Pelayanan <i>Antenatal Care</i> terhadap Tingkat Kecemasan Ibu <i>Primigravida</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. ....	56
<b>5.2</b>	<b>Pembahasan</b> .....	<b>58</b>
5.2.1	Karakteristik Responden Penelitian .....	58
5.2.2	Mutu pelayanan kesehatan <i>antenatal care</i> .....	60
5.2.3	Tingkat Kecemasan Ibu <i>Primigravida</i> Dalam Menghadapi Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. ....	61
5.2.4	Hubungan mutu pelayanan kesehatan terhadap tingkat kecemasan ibu <i>primigravida</i> di wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember. ....	63
<b>5.3</b>	<b>Implikasi Keperawatan</b> .....	<b>66</b>
<b>5.4</b>	<b>Keterbatasan Penelitian</b> .....	<b>67</b>
<b>BAB 6.</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>68</b>
6.1	Simpulan .....	68
6.2	Saran .....	69
6.2.1	Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas Patrang) .....	69
6.2.2	Bagi Institusi Pendidikan .....	69
6.2.3	Bagi Masyarakat dan Responden .....	69
6.2.4	Bagi Peneliti .....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	<b>71</b>
<b>LAMPIRAN</b>	.....	<b>75</b>

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Definisi Operasional .....	39
4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner mutu pelayanan kesehatan <i>antenatal care</i> .....	42
4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner tingkat kecemasan ibu <i>primigravida</i> .....	43
5.1 Distribusi Rerata Responden menurut Umur di wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember pada Bulan Maret sampai April 2016 (n=52) ....	52
5.2 Distribusi frekuensi responden menurut usia kehamilan, suku, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, akses pelayanan di wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember bulan Maret sampai April 2016 (n = 52) .....	53
5.3 Distribusi frekuensi persepsi responden menurut mutu pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember bulan Maret sampai April 2016 (n = 52) .....	55
5.4 Distribusi frekuensi responden tingkat kecemasan ibu <i>primigravida</i> di wilayah kerja puskesmas patrang Kabupaten Jember bulan Maret sampai April 2016 (n = 52) .....	56
5.5 Distribusi frekuensi responden menurut hubungan mutu pelayanan <i>antenatal care</i> dan tingkat kecemasan ibu <i>primigravida</i> di wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember. bulan Maret sampai April 2016 (n = 52) .....	57

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	32
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	33



**DAFTAR LAMPIRAN**

A. Lembar <i>Informed consent</i> .....	76
B. Lembar Kuesioner .....	78
C. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	84
D. Hasil Analisis Data.....	88
E. Dokumentasi Penelitian .....	92
F. Surat Rekomendasi Studi Pendahuluan .....	93
G. Surat Rekomendasi Uji Validitas dan Reliabilitas .....	96
H. Surat Rekomendasi Penelitian .....	99
I. Lembar Bimbingan .....	102

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan proses perkembangan janin dalam kandungan ibu yang mengakibatkan perubahan fisik dan emosional pada ibu. Kehamilan memiliki resiko terhadap masalah-masalah pada kandungan hingga menyebabkan kematian (Pusdiknakes, 2009). Kematian ibu hamil merupakan salah satu hal yang masih banyak terdapat di Indonesia. Berdasarkan data survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian langsung kematian ibu antara lain: pendarahan, eklampsia, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi, Hal inilah yang mendasari bahwa pelayanan antenatal yang dilakukan sebelum persalinan sangat perlu dilakukan untuk meminimalisir penyulit-penyulit pada saat persalinan. (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

AKI menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Berdasarkan data survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih sangat jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2014 sebesar 118 per 100.000 kelahiran hidup dan target MDG's tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan kematian ibu (LKI) kabupaten/kota se Jawa Timur tahun

2010, AKI di Provinsi Jawa Timur tahun 2010 sebesar 101,4 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian maternal di Provinsi Jawa Timur tercatat sebanyak 598 kasus kematian dengan rincian yaitu 26,96% pendarahan dan eklamsi, 13,91% jantung, 6,09% infeksi dan 26,09% lain-lain Berdasarkan LKI Kabupaten/kota se Jawa Timur tahun 2010 di Kabupaten Jember menempati posisi ke 10 sebesar 116,4 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010).

Kehamilan dan melahirkan merupakan perjuangan ibu yang mengakibatkan rasa ketakutan dan kesakitan. Perasaan ini akan menjadi sangat kuat apabila ibu memiliki persepsi yang menakutkan mengenai kehamilannya, walaupun sebenarnya dalam kondisi sehat, kondisi tersebut mengakibatkan rasa tegang dan kecemasan. Kecemasan sendiri menyebabkan seorang ibu hamil tidak nyaman, pada keadaan cemas yang berat akan mengganggu kesehatan ibu dan janin (Saifuddin, 2009). Kecemasan muncul pada trimester pertama, dan kemungkinan pada trimester selanjutnya karena kebanyakan ibu hamil akan mengalami kelemahan, dan perasaan mual dan muntah sampai mengakibatkan ibu mengalami kelemahan akibat perubahan dalam dirinya ini terutama pada ibu pertama hamil (*primigravida*) (Pusdiknakes, 2009).

Ibu *primigravida* belum mempunyai pengalaman melahirkan berbeda dengan ibu *multigravida* yang sudah mempunyai pengalaman dari kehamilan sebelumnya. Proses membesarkan janin dalam kandungan mengakibatkan ibu menjadi mudah lelah, gangguan kesehatan, gangguan tidur, sering mengalami gangguan pernafasan dan macam-macam masalah lain pada kehamilannya,

Perasaan cemas timbul akibat ketakutan dalam menghadapi persalinan, (Bobak, 2004).

Pengalaman dari proses kehamilan sampai persalinan ibu sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap rasa cemas, sehingga muncul ketakutan pada ibu *primigravida* yang belum memiliki pengalaman bersalin. Ibu *primigravida* sering memiliki persepsi negatif pada kehamilannya sebagai reaksi kecemasan terhadap informasi yang diperolehnya baik informasi tentang proses kehamilan yang sulit dan menyakitkan dari ibu hamil lainnya (Manuaba, 2009).

Kecemasan pada ibu *primigravida* akan muncul seperti mudah marah atau tersinggung, gelisah, tidak mampu memusatkan perhatian, dan ragu-ragu. Kecemasan yang terjadi kebanyakan akibat dari kurangnya pengetahuan ibu tentang proses kehamilan dan kurangnya informasi dari petugas kesehatan itu sendiri, sehingga ibu hanya mempersepsikan kehamilannya sendiri sehingga menimbulkan kecemasan dan ketakutan dalam kehamilan sampai dengan proses kehamilan (Herawati, 2013). Kecemasan akibat kurangnya pengetahuan dapat diatasi dengan pemberian dan pemeriksaan rutin yang dilakukan pelayanan kesehatan, pelayanan antenatal difokuskan pada upaya promotif dan preventif, dan pelayanan dilakukan pemeriksaan kunjungan pertama (K1) dan pada kunjungan keempat (K4). Kunjungan pertama (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan petugas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya dan mendapat pelayanan antenatal dan kunjungan keempat (K4) adalah kunjungan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal fokus pada persiapan persalinan (Pusdiknakes 2009).

Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1-K4 pada tahun 2013 belum dapat mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun yang sama, yakni sebesar 93%. Meski demikian, terdapat empat provinsi yang angkanya telah dapat mencapai target tersebut. Keempat provinsi tersebut adalah DKI Jakarta (95,76%), Jambi (93,61%), Sumatera Selatan (93,21%), dan Bali (93,06%) sedangkan Provinsi Jawa Timur masih jauh dari terget tersebut hanya (87,36%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2013). AKI Kabupaten Jember masih tinggi disebabkan oleh sejumlah faktor antara lain persalinan di dukun beranak dan persoalan budaya, yaitu budaya orang tua yang menyarankan memeriksakan kandungan dan melahirkan ke dukun. Budaya masyarakat yang masih memeriksakan kehamilan ke dukun menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan antenatal di fasilitas pelayanan kesehatan masih belum optimal, padahal pelayanan antenatal merupakan salah satu upaya yang penting dalam usaha menurunkan AKI, Indikator dari pemanfaatan pelayanan antenatal ini adalah dari cakupan K1 dan K4 (Mardiyah, Herawati. 2014).

Kabupaten Jember menempati urutan lima terbawah se-Jawa Timur dengan cakupan K1-K4 81% dari target (91%) pada Provinsi Jawa Timur (Dinas kesehatan Jatim 2012). Data yang didapat dari studi pendahuluan di Kabupaten Jember angka cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1-K4 tertinggi di Kecamatan Kaliwates mencapai 67,82% dari target dengan jumlah ibu hamil 870 ibu, dan cakupan terendah di Kecamatan Patrang mencapai 58,70% dari target dengan jumlah ibu hamil 1.649 ibu. Wilayah Patrang merupakan wilayah dengan jumlah populasi ibu hamil tertinggi mencapai 1.649 jiwa dibandingkan wilayah

lain dan merupakan wilayah dengan ibu hamil resiko tinggi dengan sasaran tertinggi sebanyak 330 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember per Juli 2015).

Peneliti memilih wilayah kerja puskesmas Patrang karena puskesmas Patrang merupakan puskesmas dengan jumlah ibu hamil tertinggi di bandingkan wilayah lain dengan jumlah ibu resiko tinggi (Risti) mengalami gangguan terbanyak dengan 330 ibu hamil dengan angka kunjungan K1-K4 rendah . Peneliti tidak melakukan penelitian di rumah sakit karena kontak pertama ibu melakukan pemeriksaan kehamilan adalah di puskesmas. Bentuk kolaborasi di puskesmas patrang antara perawat, bidan, dan dokter masih terjalin tetapi masih banyak pelayanan yang tidak di tangani langsung oleh perawat dan bidan melainkan dilakukan oleh perawat dan bidan yang magang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan wawancara kepada bidan Puskesmas Patrang Kabupaten Jember menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil angka kunjungan ibu masih rendah dibandingkan dengan kunjungan tahun sebelumnya yang sudah mencapai target dan tahun ini mengalami penurunan kunjungan K1 dan K4 hanya mencapai 58,70% dari 968 ibu dan berakibat pada tingginya angka ibu hamil resiko tinggi yaitu sebesar 330 ibu, dibandingkan tahun sebelumnya dengan pencapaian 103,37% adari 1.783 ibu hamil.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan wawancara pada enam ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember didapatkan hasil bahwa 60% ibu malas untuk berkunjung melakukan pemeriksaan dan 40% ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Semua ibu mengatakan

cemas akan kehamilannya terkait perubahan fisik pada tubuhnya dan terutama menghadapi proses melahirkan. Ibu mengatakan takut janin mengalami kelainan, dua dari enam Ibu juga mengalami gangguan tidur dikarenakan khawatir janin yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, sehingga bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. empat dari enam ibu mengatakan semakin merasa cemas saat mendengar cerita-cerita negatif dari ibu hamil lainnya tentang pengalaman melahirkannya, contohnya sakitnya saat proses persalinan berlangsung yang dialami oleh ibu hamil yang sudah pernah mengalami proses persalinan.

Kurangnya kunjungan *antenatal* pada ibu *primigravida* diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan kunjungan, sehingga muncul rasa cemas dalam kehamilannya, hal ini dapat diminimalkan dengan perbaikan mutu pelayanan kesehatan *antenatal care*. Mutu pelayanan *antenatal care* yang baik dapat meningkatkan kepatuhan dalam melakukan kunjungan *antenatal*. Kepatuhan kunjungan *antenatal* erat hubungannya dengan keberadaan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan *antenatal* berperan sebagai titik tumpu untuk mengkaji kesehatan ibu (Saifudin, 2009).

Pelayanan *antenatal care* mencakup beberapa hal yaitu: pengecekan kesehatan ibu, evaluasi perkembangan dan kesehatan janin, skrining penyakit, analisa terjadinya komplikasi, dan pemberian nasihat dan pendidikan. Standar pelayanan antenatal harus mencakup beberapa hal penting yaitu keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*asurance*), kepedulian (*emphaty*), dan bukti langsung (*tangibles*). Hal-hal tersebut perlu diketahui

sebagai dasar apakah mutu pelayanan kesehatan sudah sesuai dengan harapan ibu terhadap pelayanan pada sarana kesehatan, sehingga meminimalkan kecemasan ibu hamil (Tjiptono, 2008).

Berdasarkan uraian fenomena dan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengidentifikasi guna mencari hubungan mutu pelayanan kesehatan *antenatal care* dan tingkat kecemasan pada ibu *primigravida*.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah hubungan mutu pelayanan kesehatan *antenatal care* dan tingkat kecemasan ibu *primigravida* di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan *antenatal care* dan tingkat kecemasan ibu *primigravida* di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi mutu pelayanan kesehatan *antenatal care*
- b. Mengidentifikasi tingkat Kecemasan pada ibu *primigravida* terkait Mutu pelayanan *antenatal care*

- c. Mengidentifikasi keterkaitan mutu pelayanan kesehatan *antenatal care* dan tingkat kecemasan ibu *primigravida* di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

#### 1.4 **Manfaat**

##### 1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah menambah wawasan, pengalaman dan keterampilan mengenai penelitian khususnya skripsi dan mengetahui tentang hubungan pelayanan kesehatan *antenatal care* dan tingkat kecemasan ibu *primigravida*

##### 1.4.2 Manfaat bagi Instutusi Pendidikan

Manfaat bagi instansi pendidikan sebagai salah satu media pembelajaran, sumber informasi terkait hubungan pelayanan kesehatan *antenatal care* dan tingkat kecemasan ibu *primigravida*

##### 1.4.3 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat mengenai perlunya mendapatkan pelayanan *antenatal care* yang memuaskan sesuai dan mendapatkan informasi terkait kehamilan sehingga tingkat kecemasan pada ibu *primigravida* dalam menghadapi kehamilan cenderung ringan, dan khususnya puskesmas agar sebagai acuan untuk memperbaiki pelayanan sesuai standar.

#### 1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat terutama keluarga dan ibu hamil terutama ibu *primigravida* agar lebih mengetahui pentingnya mendapatkan pelayanan *antenatal care* memuaskan sehingga ibu tidak mengalami kecemasan dalam menghadapi kehamilannya.

#### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya mengenai Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di Rumah Bersalin Kota Ungaran yang telah di teliti oleh (Primasnia, 2013) Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan kala I. Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian Analitik Observasional dengan desain penelitian deskriptif dan pendekatan *Case Control Design*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang akan melahirkan di Rumah Bersalin Rahayu Ungaran. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Persamaan dengan penelitian saat ini adalah pada variabel bebas yaitu tingkat kecemasan pada ibu primigravida dan perbedaan dengan penelitian saat ini adalah pada variabel terikat yaitu pelayanan kesehatan dan pada penelitian saat ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling*.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep *Antenatal Care*

#### 2.1.1 Pengertian *Antenatal Care*

*Antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil yang bertujuan untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. *Antenatal care* adalah pemeriksaan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Mufdilah, 2009).

#### 2.1.2 Tujuan *Antenatal Care*

Pengawasan dalam *antenatal care* memberikan manfaat ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan. Janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin (Saifudin, 2009).

Tujuan *Antenatal Care* yaitu :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi

- c. Mengenalai secara dini adanya ketidaknormalan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Saifuddin, 2009).

### 2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Antenatal Care*

*Antenatal care* adalah suatu program yang dibuat oleh pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil, sedangkan pelayanan *antenatal* adalah kegiatan yang dilakukan oleh Pelayan kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu hamil sampai masa persalinan tiba. Menurut Manuaba (2009) perilaku seseorang dipengaruhi oleh :

#### a. Faktor predisposisi

Faktor yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

#### b. Faktor pemungkin

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana serta fasilitas penunjang untuk melakukan pelayanan antenatal seperti ketersediaan alat penunjang USG

(ultra Sonografi) di tempat pelayanan antenatal seperti puskesmas, rumah sakit, dan rumah bersalin.

c. Faktor penguat

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku dari tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga, suami, dan para petugas kesehatan termasuk perawat dalam memberikan pelayanan antenatal.

#### 2.1.4 Jadwal Pemeriksaan *Antenatal Care*

Pemeriksaan *antenatal care* diselenggarakan sesuai dengan usia trimester kehamilan. Jadwal pemeriksaan sebagai berikut (Manuaba, 2009).

a. Trimester I dan II

- 1) satu kali masing-masing trimester;
- 2) diambil tentang data laboratorium;
- 3) pemeriksaan ultrasonografi;
- 4) nasehat diet tentang gizi seimbang;
- 5) observasi adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan;
- 6) rencana untuk pengobatan penyakitnya, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan dan imunisasi tetanus I.

b. Trimester III

- 1) setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran;
- 2) evakuasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan;
- 3) diet tentang gizi seimbang;
- 4) pemeriksaan ultrasonografi;

- 5) imunisasi tetanus II
- 6) observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester III
- 7) rencana pengobatan;
- 8) nasehat tanda tanda inpartu, kemana harus datang untuk melahirkan.

Jadwal melakukan pemeriksaan *antenatal care* sebanyak 12 sampai 13 kali selama kehamilan. Pemeriksaan dilakukan sebanyak empat kali sudah cukup untuk negara berkembang.

#### 2.1.5 Standar Minimal Pelayanan *Antenatal care*

Standar pelayanan *Antenatal care* adalah pelayanan yang diberikan pada ibu selama kehamilan. Standar pelayanan *antenatal* yang disebut dengan 7T, yaitu meliputi timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus , pemberian imunisasi Tetanus Toksid lengkap, pemberian tablet zat besi terhadap penyakit menular seksual, temu wicara dalam rangka rujukan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013).

##### a. Timbang berat badan dan pengukuran LLA (Lingkar lengan atas)

Penimbangan berat badan secara teratur mempunyai arti klinis penting, karena ada hubungan erat antara pertambahan berat badan selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi, yang lebih rendah dan resiko yang lebih tinggi untuk terjadinya bayi BBLR (berat bayi lahir rendah) dan kematian pada bayi. Pertambahan berat badan pada ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dan rahim. Berdasarkan pengamatan

pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dipengaruhi berat sebelum hamil. Pertambahan yang optimal adalah kira-kira 20% dari berat badan ibu sebelum hamil, jika berat tidak bertambah, lingkar lengan <23,5 cm menunjukkan ibu mengalami kurang gizi.

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala preeklamsi. Tekanan darah tinggi, protein urin positif, pandangan kabur atau odema pada ekstremitas atas. Ibu hamil dikatakan dalam keadaan preeklamsi jika mempunyai 2 dari 3 gejala preeklamsi, apabila tidak dapat diatasi maka akan berakibat menjadi eklamsi. Eklamsi adalah salah satu faktor utama penyebab terjadinya kematian maternal.

c. Ukur tinggi fundus uteri

Dilakukan secara rutin dengan tujuan deteksi dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan berat janin intrauterin, tinggi fundus dapat mendeteksi secara dini terhadap terjadinya janin ganda atau hidramnion yang dapat mempengaruhi terjadinya kematian maternal.

d. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid) lengkap

Pemberian imunisasi TT lengkap pada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan jarak minimal 4 minggu, sehingga diharapkan dapat menghindari terjadinya tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu bersalin dan nifas.

e. Pemberian tablet zat besi

Pemberian 90 tablet selama 3 bulan, diminum seriap hari dan ingatkan ibu hamil tidak minum teh dan kopi.

f. Tes penyakit menular seksual

Tes dilakukan terutama HIV/AIDS sangat penting dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu. Ibu hamil dengan HIV/AIDS memiliki resiko tinggi untuk melahirkan.

g. Temu wicara dalam rangka rujukan

Bicarakan kepada ibu terkait persalinan dalam keadaan baik dan dapat digunakan obat-obatan yang diperlukan, waktu pencatatan kehamilan, dan mencatat semua temuan pada KMS ibu hamil untuk menentukan tindakan selanjutnya.

## 2.2 Konsep *Primigravida*

### 2.2.1 Pengertian

*Primi* yang berarti pertama, *gravida* adalah seorang ibu hamil, *Primigravida* adalah seorang wanita hamil yang untuk pertama kali. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menjadi faktor yang menimbulkan kecemasan bagi suami istri maupun keluarga. Beberapa stresor ada yang dapat diduga dan ada yang tidak dapat diduga atau tidak terantisipasi misalnya komplikasi persalinan, adaptasi fisika, psikologis dan sosial dari kedua pasangan (Bobak, 2004).

### 2.2.2 Tanda Kehamilan *Primigravida*

Menurut Bobak (2004). Tanda-tanda kehamilan *Primigravida* meliputi: Perut tegang, pusar menonjol, rahim tegang, payudara tegang, labia mayora tampak bersatu, vagina sempit dengan rugae yang utuh, serviks licin bulat dan tidak dapat dilalui oleh satu ujung jari, perineum utuh dan baik. Pada serviks terdapat pembukaan yang didahului dengan pendataran dan setelah itu baru pembukaan (pembukaan rata-rata 1cm dalam 2 jam). Pada bagian terbawah janin turun pada 4-6 minggu akhir kehamilan, dan pada persalinan hampir selalu dengan episiotomi.

### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada *Primigravida*

Bagi ibu hamil kecemasan kerap kali datang menghampiri, kecemasan tersebut beraneka ragamnya (Wulandari, 2006), antara lain:

#### a. Perasaan tegang

Pada *Primigravida* mungkin merasa tegang kehidupannya sendiri yaitu terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, dan hal-hal lain yang tidak diketahui), rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Ketegangan ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya.

b. Ketakutan

Setiap ibu memang berharap anaknya lahir secara sempurna, pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan akan melahirkan. Ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang, hal, benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya.

c. Gangguan tidur

Ibu *Primigravida* gangguan tidur dikarenakan khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

d. Gangguan kecerdasan

Permasalahan yang muncul cerita-cerita negatif seputar persalinan merupakan hal yang sangat dicemaskan oleh ibu hamil di trimester ketiga sehingga akan berpengaruh pada psikologis ibu yang ditandai dengan sukar berkonsentrasi.

e. Perasaan depresi (murung)

Depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan wanita dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain lebih lanjut dan lebih menutup diri karena perasaan cemasnya.

f. Gejala somatik (fisik otot)

Ketakutan-ketakutan pada ibu hamil pertama yang belum memiliki pengalaman bersalin. Adanya pikiran-pikiran seperti melahirkan yang akan selalu diikuti dengan nyeri kemudian akan menyebabkan peningkatan kerja sistem syaraf simpatik. Situasi ini menyebabkan sistem endokrin terdiri dari kelenjar-kelenjar, seperti adrenal, tiroid, dan pituitari (pusat pengendalian kelenjar), melepaskan pengeluaran hormon masing-masing ke aliran darah dalam rangka mempersiapkan badan pada situasi darurat. Sistem syaraf otonom mengaktifkan kelenjar adrenal yang mempengaruhi sistem pada hormon epinefrin Hormon adrenalin ini memberi tenaga pada individu serta mempersiapkan secara fisik dan psikis. Peningkatan hormon adrenalin dan noradrenalin atau epinefrin dan norepinefrin menimbulkan disregulasi biokimia tubuh, sehingga muncul ketegangan fisik pada diri ibu hamil.

g. Gejala sensorik

Dengan semakin dekatnya jadwal persalinan, terutama pada persalinan pertama, wajar timbul perasaan cemas ataupun takut. Persalinan pertama timbul kecemasan ini sangat wajar karena segala sesuatunya adalah pengalaman pertama.

h. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)

Kecemasan yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan syaraf simpatik memacu kerja pernafasan paru-paru guna mengalirkan oksigen ke jantung sehingga jantung dengan kuat memompa darah guna dialirkan ke seluruh tubuh, termasuk yang dialirkan ke dalam janin melalui plasenta dalam rahim ibu.

i. Gejala respiratori (pernafasan)

Ekspansi diafragma dibatasi oleh pembesaran uterus, diafragma naik 4 cm (1,5 inci), kondisi ini menyebabkan ibu pendek dan sesak terjadi pada 60% wanita hamil.

j. Gejala gastrointestinal (pencernaan)

Pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, morning sickness, dan mual muntah. Pengaruh progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

k. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)

Pada pertengahan trimester III peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan dan ini menimbulkan perasaan bersalah pada pasangan.

l. Gejala autonom

Kecemasan pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai gangguan diantaranya dapat berupa gangguan fisik seperti pusing, jantung berdebar dan tekanan darah meningkat, mulas, mual, dan diare, otot kaku.

m. Tingkah laku sikap

Dampak dari proses fisiologis ini dapat timbul pada perilaku sehari-hari. Ibu hamil menjadi mudah marah atau tersinggung, gelisah, tidak mampu

memusatkan perhatian, ragu-ragu, bahkan kemungkinan ingin lari dari kenyataan hidup.

#### 2.2.4 Faktor Pencetus lain Kecemasan Ibu *Primigravida*

Bagi ibu hamil kecemasan kerap kali datang menghampirinya, kecemasan tersebut beraneka ragam tergantung dari individu tersebut. Menurut (Adler & Rodman, 1991 dalam Gufron dan Risnawita, 2011), kecemasan yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

a. Informasi negatif (televisi, film, lingkungan).

Ibu *primigravida*, kecemasan terjadi karena kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman yang pertama kali dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Informasi negatif tentang persalinan seperti televisi maupun film yang sering menampilkan adegan melahirkan yang begitu menegangkan dan menakutkan, bahkan saat bertanya dengan orang tua, kerabat dan teman tentang seputar pengalaman melahirkan yang tidak menyenangkan dan pengalaman proses pelayanan sampai persalinan.

b. Kekhawatiran, merupakan pikiran negatif tentang diri sendiri, seperti perasaan negatif.

c. Emosionalitas (*Imosionality*), sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, dan tegang.

d. Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (*task generated interference*), merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.

Kecemasan dalam masa kehamilan adalah sangat merugikan bagi ibu hamil karena dapat mempengaruhi janin yang sedang dikandungnya. Sifat-sifat mudah menangis, mudah tersinggung dan mudah cemas dapat menyebabkan kelahiran premature yang mengakibatkan terjadinya hambatan intelektual, Perkembangan motorik, perkembangan bicara dan perkembangan emosi. Calon ibu yang cemas dalam keadaan hamil maka harus dicari sumber kecemasannya agar tidak membebani. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu :

a. Faktor biologis :

Faktor biologis menunjukkan kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresornya, pengaturan kecemasan berhubungan dengan aktifitas dari neurotransmitter, yang mengontrol aktivitas neuron di bagian otak untuk pengeluaran kecemasan (Stuart & Laraia, 2005). Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya.

b. Faktor psikis

- 1) Kurangnya pengetahuan sehingga kurang mampu menyesuaikan diri dengan pertumbuhan dan perkembangan serta tidak mampu menerima apa yang dialaminya
- 2) Kurangnya dukungan dari orang tua, teman sebaya atau lingkungan masyarakat sekitar

- 3) Tidak mampu menyesuaikan diri dengan berbagai tekanan yang ada  
(Stuart & Laraia, 2005)

Sedang faktor psikis meliputi kesiapan mental ibu hamil selama kehamilannya sampai kelahiran dimana ibu dihadapkan pada keadaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain seperti masalah keguguran, penampilan, maupun masalah kemampuan melahirkan.

## **2.3 Konsep Pelayanan Kesehatan**

### **2.3.1 Definisi mutu pelayanan kesehatan**

Mutu pelayanan adalah penampilan yang pantas atau sesuai dan berhubungan dengan standar-standar dari suatu intervensi yang diketahui aman, dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi (Tjiptono, 2008).

Mutu pelayanan adalah tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut dan untuk memenuhi keinginan klien (Bobak, 2004). Pengertian-pengetian tersebut jika disimpulkan dan dikaitkan dengan keperawatan maka pelayanan kesehatan adalah sesuatu yang bertujuan untuk mencapai hasil yang maksimal dan dapat menimbulkan rasa puas kepada klien, dalam hal ini yaitu adalah kepuasan pada ibu hamil yang datang ke pelayanan antenatal.

### 2.3.2 Indikator mutu pelayanan kesehatan

Dimensi dalam pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi mutu sebuah pelayanan yang diberikan kepada klien (Tjiptono, 2008) diantaranya adalah :

a. Keandalan (*reliability*)

kemampuan dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, jujur, aman, dan tepat waktu dan adanya ketersediaan.

b. Ketanggapan (*responsiveness*)

Keinginan para petugas kesehatan untuk membantu klien dan memberikan pelayanan dengan tanggapan terhadap kebutuhan klien, cepat dalam memperhatikan kebutuhan pasien.

c. Jaminan (*assurance*)

Yaitu kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki oleh perawat, bebas dari bahaya, resiko, dan ketidakpastian, percaya diri dan mempunyai keyakinan kebenaran.

d. Kepedulian (*emphaty*)

Komunikasi yang baik dan dapat memahami kebutuhan-kebutuhan, melayani dengan ramah, dan menarik, memahami aspirasi, serta bersikap dengan penuh simpati.

e. Bukti langsung (*tangibles*)

Meliputi fasilitas fisik, peralatan, kebersihan, ruang yang tertata, berpakaian rapi, penampilan perawat atau peralatanya serta alat komunikasi. Dimensi kualitas pelayanan diatas berpengaruh terhadap harapan ibu hamil dan apa

yang akan mereka terima dalam pelayanan, jika kenyataan ibu mendapatkan pelayanan yang tidak memuaskan atau sesuai dengan harapan, maka ibu akan menilai pelayanan itu berkualitas atau tidak memuaskan.

### 2.3.3 Peran petugas kesehatan pelayanan *antenatal care*

Pelayanan dalam *Antenatal care* merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh klien dan keluarga terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dan sistem, dan peran petugas dalam pelayanan antenatal care adalah sebagai berikut (Bobak, 2004). :

a. Sebagai pendidik

Salah satu upaya yang dilakukannya antenatal care adalah sebagai tindakan preventif yang memerlukan penjelasan yang bisa di gunakan oleh klien dalam menjaga kehamilannya supaya tetap sehat dan tetap dalam kondisi baik.

b. Sebagai kolaboratif

Setiap pelayanan harus diberikan secara maksimal dan harus mampu bekerja sama dengan inerdiscipliner lain sehingga hasil yang diberikan diharapkan akan menjadi lebih baik lagi.

c. Sebagai konselor

Kebutuhan-kebutuhan yang tetap ada pada ibu hamil seperti kebutuhan seksual membuat perawat yang memiliki pengetahuan agar dijadikan tempat untuk bertanya, dan dalam hal ini membuat perawat harus bisa berkomunikasi dengan baik dan menjelaskan kepada ibu hamil maupun

suami supaya mengerti akan hal-hal yang berkaitan dengan hubungan seksual tersebut.

d. Sebagai pemberi asuhan keperawatan

Pelayanan *antenatal care* adalah salah satu tindakan yang bisa dilakukan oleh perawat, dan hal ini tentu membuat perawat harus bisa melakukan pelayanan yang bagus, baik dari segi kualitas, maupun kuantitas dari pelayanan antenatal tersebut (Bobak, 2004).

## 2.4 Konsep Kecemasan

### 2.4.1 Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah perasaan yang tidak jelas tentang keprihatinan dan khawatir karena ancaman pada sistem nilai atau pola keamanan seseorang. Individu mungkin dapat mengidentifikasi situasi misal persalinan, tetapi pada kenyataannya ancaman terhadap diri berkaitan dengan khawatir dan keprihatinan yang terlibat di dalam situasi. Situasi tersebut adalah sumber dari ancaman, tetapi bukan ancaman itu sendiri (Carpenito, 2007).

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom atau perasaan yang tidak diketahui oleh individu. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan bahaya dan memampukan individu untuk bertindak dalam menghadapi ancaman (NANDA, 2012).

Menurut Direja (2011), kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda, teori yang di kembangkan untuk menjelaskan kecemasan, antara lain:

a. Teori psikoanalitis

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego id, mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami ansietas yang berat.

c. Teori perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap ansietas sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan.

d. Teori keluarga

Teori keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi.

#### 2.4.2 Tanda Gejala Kecemasan

Menurut NANDA (2012), tanda dan gejala orang yang mengalami kecemasan adalah sebagai berikut:

- a. tanda dan gejala dalam perilaku: adanya penurunan produktifitas, muncul rasa gelisah, sering mengalami insomnia, kontak mata yang buruk, sering mengekspresikan kekhawatiran karena adanya perubahan dalam peristiwa hidup, dan selalu tampak waspada.
- b. tanda dan gejala dalam fisiologis: wajah tampak tegang, mengalami tremor pada tangan, peningkatan produksi keringat, sering gemetar, suaran bergetar.

#### 2.4.3 Tingkat kecemasan

Menurut Direja (2011), Tingkatan kecemasan adalah sebagai berikut:

##### a. Ansietas ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

##### b. Ansietas sedang

Ansietas memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mempersempit mengesampingkan lapang persepsi yang lain. individu.

Ansietas Individu ini tidak mengalami perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Ansietas berat

Ansietas berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Tingkat panik

Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

#### 2.4.4 Pengukuran Tingkat Kecemasan menggunakan instrumen DASS 42

DASS adalah seperangkat skala subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan

biasanya digambarkan sebagai kecemasan. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian. Tingkatan kecemasan pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, sangat berat. *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS)* terdiri dari 42 item, yang mencakup 3 subvariabel, yaitu fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna 0-29 (normal), 30-59 (ringan), 60-89 (sedang), 90-119 (berat), >120 (sangat berat). Kuesioner DASS 42 bersifat umum dan dapat digunakan pada responden remaja ataupun dewasa. Nilai reliabilitas kuesioner DASS 42 ini adalah 0,874. (Putra dkk, 2013).

Kuesioner *Depression Anxiety and Stres Scale (DASS)* terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri dari tiga skala yang didesain untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan, dan kecemasan pada seseorang. Setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan. Skala untuk depresi dinilai dari nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42. Skala untuk kecemasan dinilai dari nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Skala untuk stres dinilai dari nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Responden menjawab setiap pertanyaan yang ada. Setiap pertanyaan dinilai dengan skor antara 0-3. Setiap pernyataan dari 4 skor yaitu 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering dan 3 = selalu. Peneliti hanya menggunakan pertanyaan nomor 1 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. karena peneliti hanya mengukur tingkat kecemasan (Putra, 2013)

## 2.5 Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan *Antenatal Care* dengan Tingkat Kecemasan Ibu *Primigravida*

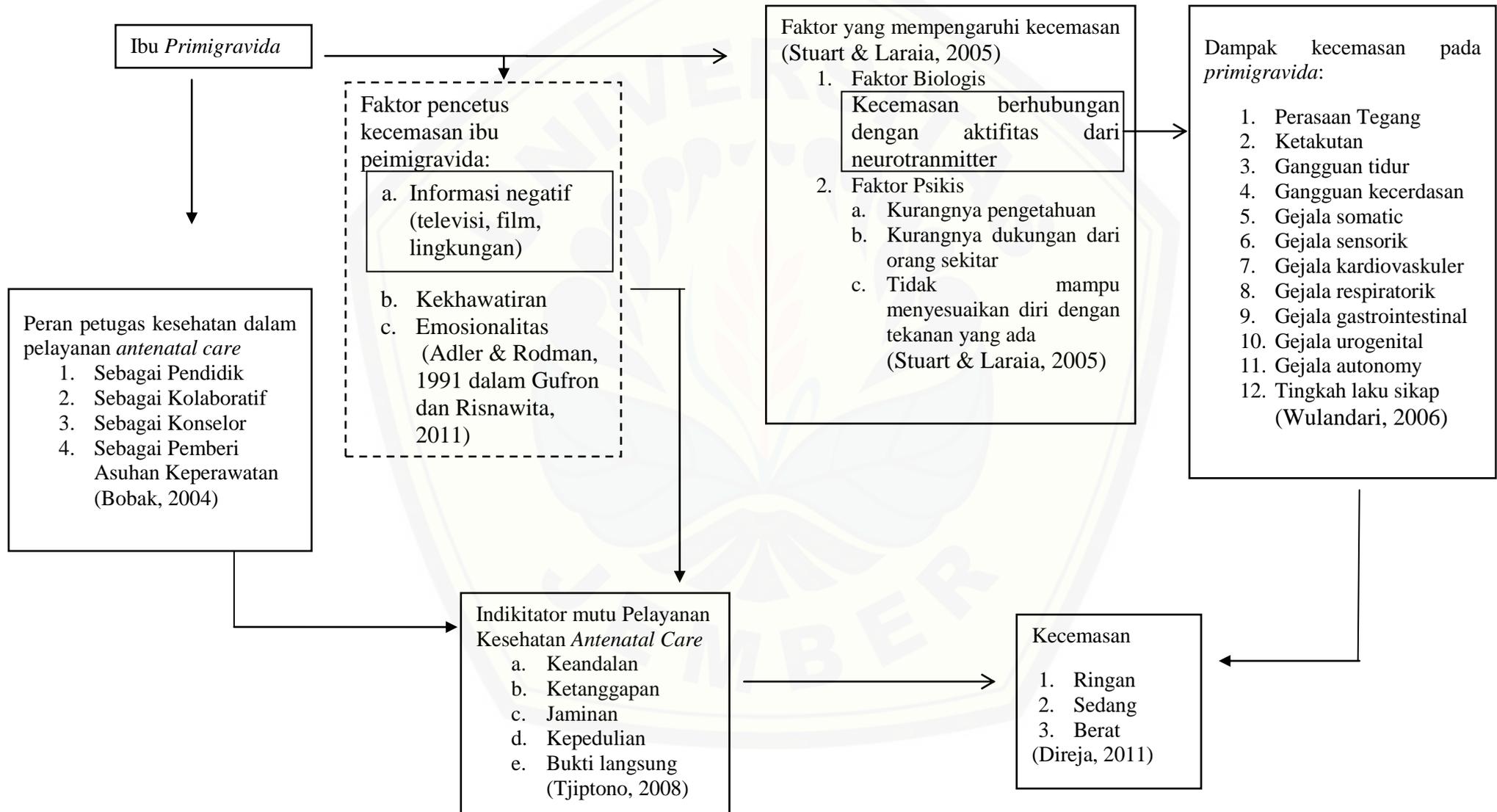
Kehamilan merupakan proses perkembangan janin dalam kandungan ibu yang mengakibatkan perubahan fisik dan emosional pada ibu. Kehamilan memiliki resiko terhadap masalah-masalah pada kandungan hingga menyebabkan kematian (Pusdiknakes 2009). Penyebab kematian langsung kematian ibu antara lain: pendarahan, eklampsia, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Hal inilah yang mendasari bahwa pelayanan antenatal yang dilakukan sebelum persalinan sangat perlu dilakukan untuk meminimalisir penyulit-penyulit pada saat persalinan. (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Kecemasan sendiri menyebabkan seorang ibu hamil tidak nyaman, pada keadaan cemas yang berat akan mengganggu kesehatan ibu dan janin (Saifuddin, 2009). Kecemasan muncul pada trimester pertama, dan kemungkinan pada trimester selanjutnya karena kebanyakan ibu hamil akan mengalami kelemahan, dan perasaan mual dan muntah sampai mengakibatkan ibu mengalami kelemahan akibat perubahan dalam dirinya ini terutama pada ibu pertama hamil (*primigravida*) (Pusdiknakes 2009). Ibu *primigravida* belum mempunyai pengalaman melahirkan berbeda dengan ibu *multigravida* yang sudah mempunyai pengalaman dari kehamilan sebelumnya. Proses membesarkan janin dalam kandungan mengakibatkan ibu menjadi mudah lelah, gangguan kesehatan, gangguan tidur, sering mengalami gangguan pernafasan dan macam-macam masalah lain pada kehamilannya, Perasaan cemas timbul akibat ketakutan dalam menghadapi persalinan. (Bobak, 2004).

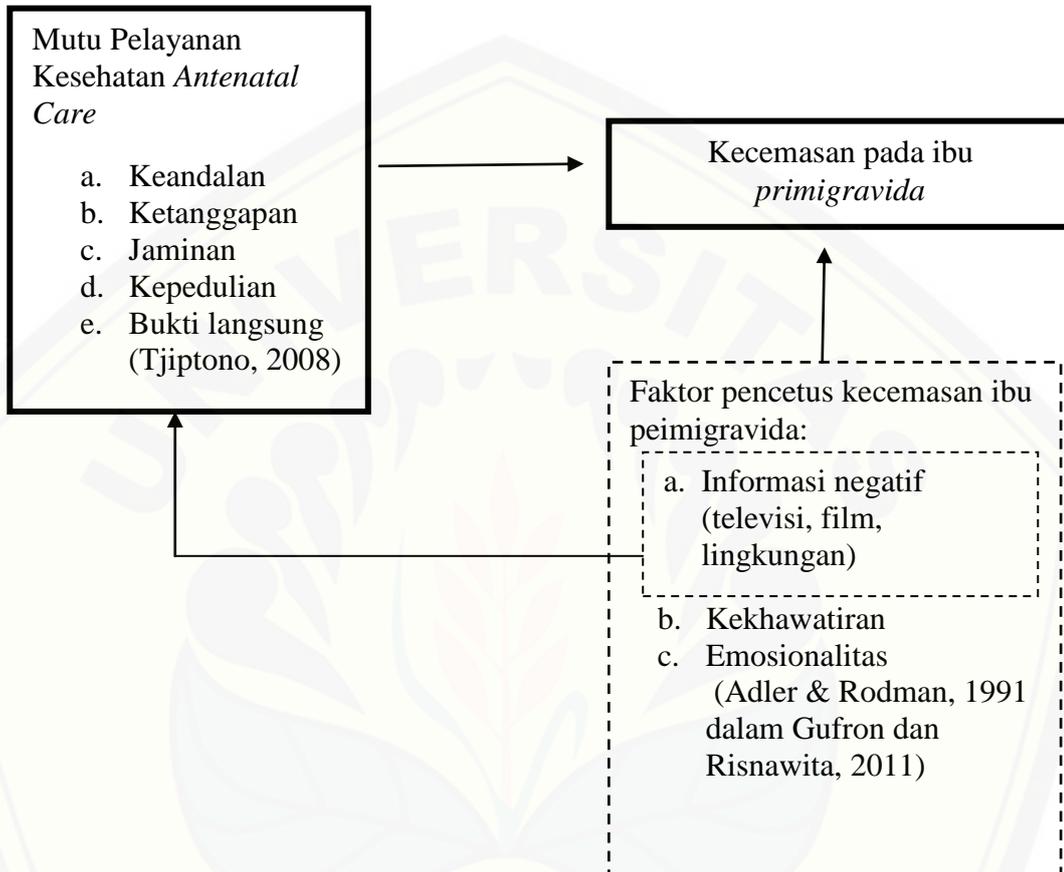
Kecemasan akibat kurangnya pengetahuan dapat diatasi dengan pemberian dan pemeriksaan rutin yang dilakukan pelayanan kesehatan, Pelayanan antenatal di fokuskan pada upaya Promotif dan Preventif, dan pelayanan dilakukan pemeriksaan kunjungan pertama (K1) dan pada kunjungan keempat (K4) (Pusdiknakes 2009). Kurangnya kunjungan *antenatal* pada ibu *primigravida* diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan kunjungan, sehingga muncul rasa cemas dalam kehamilannya, hal ini dapat diminimalkan dengan perbaikan mutu pelayanan kesehatan *antenatal care*. Mutu pelayanan antenatal care yang baik dapat meningkatkan kepatuhan dalam melakukan kunjungan *antenatal*. Kepatuhan kunjungan *antenatal* erat hubungannya dengan keberadaan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan *antenatal* berperan sebagai titik tumpu untuk mengkaji kesehatan ibu (Saifudin, 2009).

Pelayanan *antenatal care* mencakup beberapa hal yaitu: pengecekan kesehatan ibu, evaluasi perkembangan dan kesehatan janin, skrining penyakit, analisa terjadinya komplikasi, dan pemberian nasihat dan pendidikan. Standart pelayanan antenatal harus mencakup beberapa hal penting yaitu keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*asurance*), kepedulian (*emphaty*), dan bukti langsung (*tangibles*). Hal-hal tersebut perlu diketahui sebagai dasar apakah mutu pelayanan petugas kesehatan sudah sesuai dengan harapan ibu terhadap pelayanan pada sarana kesehatan Tjiptono (2008). Pelayanan antenatal care yang yang diberikan oleh petugas kesehatan dan dilaksanakan dengan baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu *primigravida*.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

**BAB 3. KERANGKA KONSEP****3.1 Kerangka Konsep**

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

----- : Tidak diteliti

———— : Diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan dugaan, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Setiadi, 2007). hipotesis penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha: ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan *antenatal care* dan tingkat kecemasan pada ibu *primigravida* di wilayah kerja puskesmas patrang kabupaten jember



## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sehingga peneliti memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2007). Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* ini mencoba mencari hubungan antar variabel dan subjek penelitian dikumpulkan dan diukur dalam satu kali pengukuran (Notoatmodjo, 2010). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan kesehatan *antenatal care*, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan ibu *primigravida*. Penelitian ini mencari hubungan antara variabel mutu pelayanan kesehatan *antenatal care* dengan tingkat kecemasan ibu *primigravida* dengan menggunakan kuesioner. Pengambilan data dilakukan pada satu kali pengukuran di wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi target pada penelitian ini adalah ibu hamil, sedangkan populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada bulan Juli 2015 didapatkan hasil jumlah data ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Patrang sebanyak 1649 jiwa.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan objek penelitian yang dipergunakan sebagai subyek penelitian dan mewakili seluruh populasi penelitian (Nursalam, 2011). Sampel pada penelitian ini adalah ibu *primigravida* dan yang pernah melakukan kunjungan pelayanan *antenatal care* yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling*, berarti pengambilan sampel yang dilakukan terhadap responden yang bertemu dengan peneliti ketika pengumpulan data sedang berlangsung dan dianggap cocok sebagai sumber data (Setiadi, 2007). Perhitungan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 1649 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(1649 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 1649 \cdot 0,25}{0,01 (1648) + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{1583.69}{33.92}$$

$$n = 46,68$$

$$n = 47$$

Keterangan:

n : besar sampel minimal

- N : jumlah populasi  
Z : standar deviasi normal untuk 1,96 dengan CI 95%  
d : derajat ketepatan yang digunakan yaitu 0,1 atau 90%  
p : proporsi target populasi adalah 0,5  
q : proporsi tanpa atribut  $1-p = 0,5$

Hasil perhitungan sampel dengan rumus tersebut didapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan sebesar 47 responden, untuk mengatasi mengantisipasi subyek terpilih yang *drop out* pada pengumpulan data maka diperlukan koreksi besar terhadap sampel dengan menambahkan sejumlah subyek agar besar sampel tetap terpenuhi (Sastroasmoro, 2014) maka ditambahkan 10% (5 orang) sehingga sampel untuk penelitian ini berjumlah 52 ibu hamil pertama kali (*Primigravida*).

#### 4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari :

- 1) Ibu *primigravida*;
- 2) Bersedia menjadi responden;
- 3) Ibu yang memiliki pengalaman melakukan kunjungan *antenatal*;
- 4) Berdomisili di wilayah kerja puskesmas Patrang.Kabupaten Jember.

##### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan suatu cara yang digunakan untuk mengeluarkan subyek yang dianggap tidak dapat memenuhi target peneliti karena berbagai

sebab sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Ibu *primigravida* tidak bersedia menjadi reponden;
- 2) Ibu *primigravida* sedang dalam kondisi sakit;
- 3) Ibu *primigravida* yang tidak pernah melakukan kunjungan *antenatal*.

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wilayah kerja puskesmas Patrang Kecamatan Patrang Kabupaten Jember .

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan mulai tahap studi pendahuluan pada bulan November 2015 dan dilanjutkan dengan pengambilan data penelitian pada bulan Maret sampai April 2016. Waktu penelitian dimulai dari pembuatan proposal sampai dengan laporan hasil penelitian juni 2016.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007). Variabel bebas pada penelitian ini yaitu mutu pelayanan kesehatan *antenatal care*, variabel terikat pada penelitian ini yaitu tingkat kecemasan. Penjabaran definisi operasional dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat	Skala	Hasil ukur
1.	Variabel bebas: Mutu pelayanan kesehatan	Persepsi ibu primigravida tentang kualitas pelayanan sesuai dengan standar	a. Keandalan b. Ketanggapan c. Jaminan d. Empati e. Bukti fisik	Kuesioner	Ordinal	Hasil dikategorikan berdasarkan <i>cut of point</i> data menjadi 2 kategori yaitu : a. memuaskan (nilai $\geq 64$ ) b. tidak memuaskan (nilai < 64) jika uji normalitas distribusi data tidak normal sehingga menggunakan nilai median.
2.	Variabel terikat: Tingkat kecemasan	kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut pada ibu primigravida dalam kehamilannya	a. Fisik b. Psikologis	Kuesioner DASS 42 Item No: 2,4,7,9,15,19,20, 23,25,28,30,36,40, 41	Ordinal	Kategori tingkat cemas yaitu Normal= 0-14 Tingkat cemas ringan= 15-18 Tingkat cemas sedang = 19-25 Tingkat cemas parah = > 26-33 Tingkat cemas sangat parah = >34

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain yang dilakukan sendiri oleh peneliti (Setiadi, 2007). Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung melalui lembar kuesioner. Lembar kuesioner berisi beberapa item pertanyaan tertutup. Kuesioner yang diberikan terdiri dari kuesioner karakteristik responden, kuesioner mutu pelayanan kesehatan *antenatal care*, dan kuesioner tingkat kecemasan.

#### b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain (Setiadi, 2007). Data sekunder ini dapat berupa informasi yang disajikan dalam bentuk tabel atau diagram yang telah diolah oleh pihak lain. Data sekunder diperoleh peneliti dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan puskesmas Patrang, berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada bulan Juli 2015 didapatkan hasil jumlah data ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Patrang sebanyak 1649 jiwa.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada responden yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait dengan mutu pelayanan kesehatan *antenatal care* dan tingkat kecemasan pada ibu *primigravida*. Kuesioner diberikan kepada ibu *primigravida* dengan metode dan

yang pernah mengikuti kunjungan antenatal care yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember dengan mendatangi rumah responden satu persatu (*door to door*). Responden terlebih dahulu mengisi lembar *informed consent* sebelum mengisi kuesioner kemudian peneliti menjelaskan tujuan pengambilan data dan prosedur pengisian kuisisioner, peneliti mendampingi responden dalam penelitian jika responden perlu ada yang ditanyakan dapat menanyakan langsung ke peneliti terakhir responden menandatangani lembar inform konsen.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab, pertanyaan yang diberikan dapat berupa pertanyaan tertutup atau terbuka (Sugiyono, 2011). Pertanyaan yang ada dalam kuesioner adalah untuk mengidentifikasi peran pelayanan kesehatan dan tingkat kecemasan responden. Pertanyaan yang diberikan berupa pertanyaan tertutup dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu kolom jawaban yang telah disediakan.

Kuesioner peran pelayanan kesehatan disusun menggunakan skala likert dengan rentang nilai 1-5 jawaban pernyataan yang bersifat *favourable* dengan nilai: sangat sesuai = 5, sesuai = 4, cukup sesuai =3, tidak sesuai = 2, sangat tidak sesuai= 1. Jawaban pernyataan yang bersifat *unfavourable* meliputi: sangat sesuai = 1, sesuai = 2, cukup sesuai =3, tidak sesuai = 4, sangat tidak sesuai= 5. Jawaban sangat sesuai berarti responden merasakan bahwa pelayanan yang diberikan

sangat memuaskan dan lebih dari yang diinginkan responden. Jawaban sesuai berarti responden merasakan bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan yang dibutuhkan responden, Cukup sesuai berarti responden merasakan bahwa pelayanan sudah cukup (tidak kurang dan tidak lebih dari apa yang diinginkan responden). Tidak sesuai berarti responden merasakan bahwa pelayanan yang telah diberikan belum cukup memenuhi keinginan responden. Sangat tidak sesuai berarti responden merasakan bahwa pelayanan yang telah diberikan sangat tidak memenuhi kebutuhan dan keinginannya sama sekali.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner mutu pelayanan kesehatan *antenatal care*

Indikator	<i>Favorable</i>		<i>Unfavorable</i>	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Keandalan	1,2,3,4	1,2	5	5
Ketanggapan	6,7,8	6,7	9,10	9,10
Jaminan	11,12,13,14	11,14	15	15
Empati	16,17,18,19	17,19	21	21
Bukti fisik	20,22,23,	22,23	24	24
Total	18	10	6	6

Tingkat kecemasan dapat diukur menggunakan kuesioner DASS 42. Peneliti menggunakan instrumen tersebut karena memiliki nilai reliabilitas menghasilkan  $p = 0,874$  (Putra, 2013). Suatu instrumen dikatakan memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi jika nilai koefisien *Alpha Cronbach* yang diperoleh  $>0,60$ . Kuesioner *Depression Anxiety and Stres Scale (DASS)* terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri dari tiga skala yang didesain untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan, dan kecemasan pada seseorang. Setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan. Skala untuk depresi dinilai dari nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42. Skala untuk kecemasan dinilai dari

nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Skala untuk stres dinilai dari nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Responden menjawab setiap pertanyaan yang ada. Setiap pertanyaan dinilai dengan skor antara 0-3. Setiap pernyataan dari 4 skor yaitu 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering dan 3 = selalu. Peneliti hanya menggunakan pertanyaan nomor 1 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41 karena peneliti hanya mengukur tingkat kecemasan.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner tingkat kecemasan ibu *primigravida*

Indikator	<i>Favorable</i>	Jumlah
Gejala Fisik	1,2,3,5,6,8,9,14	8
Gejala Psikologis	4,7,10,11,12,13	6
<b>Jumlah</b>	14	14

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan uji reliabilitas pada penelitian saat ini dilakukan kepada 20 responden di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Peneliti memilih wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember karena berdasarkan kriteria responden kedua wilayah puskesmas tersebut hampir sama, dan fasilitas pemeriksaan kesehatan kehamilan juga dalam kategori sama. Hasil uji validitas yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari didapati hasil yaitu Uji validitas untuk kuesioner pelayanan kesehatan yaitu dari 24 pertanyaan yang ada dalam kuesioner terdapat 16 pertanyaan yang memiliki nilai  $r$  hasil lebih besar dari  $r$  tabel (0,444) Pertanyaan yang tidak valid langsung dihapus dari kuesioner tanpa dilakukan penggantian karena peneliti merasa ke 16 pertanyaan yang lain sudah mewakili tujuan dari penelitian. Hasil uji realibilitas menunjukkan kuesioner pelayanan kesehatan memiliki nilai *cronbach alpha* 0,917

yang artinya kedua kuesioner tersebut sudah reliabel karena melebihi nilai 0,444. dan untuk kuisoner tingkat Kecemasan menggunakan alat ukur baku DASS 42 hasil uji realibilitas kuesioner DASS 42 ini adalah 0,874 yang artinya kuesioner tersebut sudah reliabel karena melebihi nilai 0,444.

#### **4.7 Pengolahan Data**

Setiadi (2007) menyatakan pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data diantaranya :

##### *4.7.1 Editing*

Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa *editing* merupakan pemeriksaan isi dari instrumen atau kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data. Kegiatan yang dilakukan yaitu memeriksa kelengkapan pertanyaan, memeriksa jawaban atau tulisan masing-masing jawaban sudah jelas atau tidak, memeriksa jawaban relevan dengan pertanyaan atau tidak (Notoatmodjo, 2010). Proses editing pada penelitian ini berupa kelengkapan dan kebenaran dari pengisian kuisioner mutu pelayanan *antenatal care* dan tingkat kecemasan.

##### *4.7.2 Coding*

*Coding* merupakan proses mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pemberian kode pada penelitian akan membantu peneliti dalam proses *entry data* (Notoatmodjo, 2010). Biasanya

klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban (Setiadi, 2007). Pemberian *coding* pada penelitian ini yaitu :

1. Kode untuk umur (Hurlock, 2001)

- a. >21 = 1
- b. 21-40 = 2
- c. 41-60 = 3

2. Usia kehamilan

- a. Trimester 1 (Minggu 1 - Minggu 12) = 1
- b. Trimester 2 (Minggu 13 - Minggu 28) = 2
- c. Trimester 3 (Minggu 29 - Minggu 40) = 3

3. Kode untuk suku

- a. Jawa = 1
- b. Madura = 2
- c. Lain-lain = 3

4. Kode pendidikan responden

- a. Tidak sekolah = 1
- b. SD = 2
- c. SMP = 3
- d. SMA = 4
- e. Diploma/Sarjana = 5

5. Kode pekerjaan responden

- a. Petani/Buruh = 1
  - b. Pegawai Swasta = 2
  - c. PNS = 3
  - d. Dagang = 4
  - e. Ibu rumah tangga=5
  - f. Lain-lain = 6
6. Kode untuk penghasilan (UMR Kabupaten Jember, 2016)
- a.  $\geq 1.629.000$  = 1
  - b.  $< 1.629.000$  = 2
7. Kode akses ke pelayanan kesehatan
- a. Mudah = 1
  - b. Sulit = 2
8. Kode mutu pelayanan kesehatan
- a. memuaskan = 1
  - b. tidak memuaskan = 2
9. Kode tingkat kecemasan
- a. Ringan = 1
  - b. Sedang= 2
  - c. parah = 3
  - d. sangat parah =4

#### 4.7.3 Processing/Entry

*Processing* atau *Entry* merupakan proses memasukkan data dari masing-masing responden ke dalam suatu program yang ada pada komputer

(Notoatmodjo, 2010). Peneliti menggunakan program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) untuk memproses data.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* merupakan proses pembersihan data dimana semua data dari setiap sumber data atau responden yang selesai dimasukkan dan dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini dilakukan pemeriksaan kembali data dan sejumlah sampel dari kemungkinan yang belum di *entry* oleh peneliti.

### 4.8 Analisis Data

#### 4.8.1 Analisis Univariat

Notoatmodjo (2010) mengemukakan analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Data kategorik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi, nilai minimum dan maksimum (Notoatmodjo, 2010). Data kategorik dengan menghitung frekuensi dan presentasi masing-masing kelompok. Data kategorik meliputi usia responden, suku, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, akses ke pelayanan, mutu pelayanan kesehatan *antenata care*, dan tingkat kecemasan ibu *primigravida*. Data-data

tersebut selanjutnya disajikan pada tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

#### 4.8.2 Analisis Bivariat

Notoatmodjo (2010) mengemukakan analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Hastono (2007) mengemukakan analisis ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan yang signifikan antara dua kelompok atau lebih. Pada penelitian ini, untuk mengetahui hubungan variabel bebas kategorik dan terikat kategorik. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 95% dan derajat kesalahan alpha ( $\alpha$ ) 0,05. Hasil uji *Chi Square* hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya hubungan dua variabel kategorik (Hastono, 2007). Hubungan antara mutu pelayanan kesehatan *antenatal care* dan tingkat kecemasan ibu *primigravida* digunakan taraf signifikan yaitu  $\alpha$  (0,05) dan dari hasil penelitian di dapatkan hasil (0,041) yang artinya :  $p \text{ value} \leq 0,05 = H_0$  ditolak, berarti ada hubungan antara pelayanan kesehatan antenatal care dan tingkat kecemasan ibu primigravida.

#### 4.9 Etika Penelitian

Semua penelitian yang berkaitan dengan manusia sebagai objek harus memperhatikan dan mentaati etika penelitian yang telah ditetapkan. Penelitian yang dilakukan harus memenuhi dan berdasarkan pada aturan etik penelitian yaitu adanya persetujuan dari responden (Potter & Perry, 2005). Berikut ini adalah beberapa etika penelitian yang harus dilakukan peneliti yaitu.

#### 4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan untuk menjadi responden disebarakan sebelum pengambilan data dilakukan, sebelum itu juga telah dijelaskan mengenai prosedur, tujuan, dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan baik manfaat bagi peneliti, ibu *primigravida*, ataupun lembaga yang terkait. Responden bersedia untuk diteliti maka responden diharuskan untuk menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan oleh peneliti, dan untuk responden tidak bersedia untuk diteliti maka responden diperbolehkan untuk tidak menandatangani lembar persetujuan karena peneliti harus menghormati hak-hak yang dimiliki oleh responden (Setiadi, 2007).

#### 4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek penelitian telah dijamin kerahasiaannya (Setiadi, 2007). Peneliti menjamin kerahasiaan data yang telah diperoleh melalui subjek penelitian dengan cara mencegah data meliputi nama, usia, dan alamat responden tidak diketahui oleh pihak lain diluar dari penelitian yang dilakukan. Peneliti menjaga rahasia responden dengan cara tidak mencantumkan nama dan alamat responden yang diteliti dalam penelitian baik pada data *output* maupun lembar kuisisioner yang diberikan kepada responden. Lembar kuisisioner akan diberi kode tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

#### 4.9.3 Berkeadilan (*Justice*)

Berkeadilan memiliki maksud yaitu perlakuan yang diterima oleh subjek penelitian tidak ada yang berbeda dan harus sama. Peneliti menjelaskan langkah-

langkah yang harus dilakukan responden dan menjelaskan bahwa perlakuan yang diberikan kepada responden adalah sama tanpa ada perbedaan .

#### 4.9.4 Kejujuran

Kejujuran adalah prinsip untuk mengatakan hal yang sebenarnya untuk menghindari agar tidak melakukan kebohongan pada responden. Kejujuran tidak hanya berimplikasi pada perawat harus berkata jujur tetapi juga membutuhkan adanya sikap positif dalam memberikan informasi yang berhubungan situasi klien yang sebenarnya (Potter & Perry, 2005). Peneliti menjelaskan hal yang sebenarnya terkait dengan alur penelitian, tujuan, dan juga manfaat dari penelitian yang dilakukan mengenai mutu pelayanan kesehatan *antenatal care* dan tingkat kecemasan ibu *primigravida* di wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

#### 4.9.5 Otonomi

Otonomi adalah etika penelitian yang mempunyai arti bahwa setiap individu harus memiliki kebebasan untuk memilih rencana dalam kehidupannya dan cara bermoral mereka sendiri. Prinsip otonomi mengarahkan perhatian moral perawat pada penentuan secara berhati-hati tentang nilai klien (Potter & Perry, 2005). Responden pada penelitian ini yang merupakan ibu *primigravida* yang pernah mengikuti kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja puskesmas Patrang Kabupaten Jember peneliti memberikan kebebasan untuk menyatakan kesediaannya menjadi responden.

#### 4.9.6 *Non-Malefisien* dan Kemaslahatan

*Non-Malefisien* dan kemaslahatan memberikan standar minimal yang harus di capai oleh peneliti (Potter & Perry, 2005). Peneliti memastikan dalam penelitian ini tidak ada hal-hal yang dapat membahayakan responden dan juga penelitian ini akan memberikan manfaat bagi peneliti dan responden.



## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian mengenai hubungan mutu pelayanan kesehatan *antenatal care* dengan tingkat kecemasan Ibu *primigravida* di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang, bulan Maret-April 2016 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. karakteristik responden berdasarkan usia rata-rata ibu *primigravida* adalah 25 tahun, tingkat pendidikan menunjukkan D3/S1 sebanyak 18 ibu (34.6%), sedangkan pada status pekerjaan diketahui bahwa responden yang tidak bekerja sebanyak 29 ibu (55.8%), penghasilan <1.629.000 sebanyak 34 ibu (65.4%), dan akses ke pelayanan kesehatan mudah di jangkau sebanyak 32 (61.5%);
- b. ibu yang mempersepsikan mutu pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang berada pada kategori memuaskan dengan jumlah 28 ibu (53.8%), dan kategori tidak memuaskan sebanyak 24 ibu (46.2%);
- c. tingkat kecemasan ibu *primigravida* di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang berada pada tingkat cemas normal sebanyak 37 ibu (71.2%), cemas ringan sebanyak 10 ibu (19.2%) dan cemas sedang sebanyak 5 ibuk (9.6%);

- d. ada hubungan Mutu pelayanan kesehatan *antenatal care* dengan tingkat kecemasan Ibu *primigravida* di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

## 6.2 Saran

### 6.2.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pelayanan kesehatan agar lebih memperhatikan mutu pelayanan *antenatal care* yang lebih baik bagi ibu *primigravida*. Harapan peneliti bahwa pelayanan kesehatan dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kesehatan pada ibu hamil dengan standart. Pelayanan kesehatan yang sesuai standart sangat diperlukan guna meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan, terutama pada standart indikator bukti langsung ( *tangibless*) dimana kesiapan petugas, persiapan peralatan yang sesuai, kebersihan ruangan, serta peralatan komunikasi sangat perlu untuk ditingkatkan guna menunjang terwujudnya mutu pelayanan yang baik. Ibu *primigravida* pada usia kehamilan trimester ke III sangat rentan terhadap kecemasan, sehingga terapi komunikatif dari petugas kesehatan ke ibu juga sangat diperlukan untuk meminimalkan kecemasan yang dialami.

### 6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi institusi seperti halnya: menjadikan pelayanan kesehatan khususnya di wilayah kerja puskesmas Patrang sebagai lahan praktik belajar lapangan ( PBL) sehingga institusi juga berperan

dalam meningkatkan pelayanan serta sumber informasi baik di pelayanan kesehatan maupun masyarakat Patrang. Serta dapat digunakan sebagai materi pokok pembahasan mengenai mutu pelayanan dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu *primigravida* dalam asuhan keperawatan pasien ibu *primigravida* dalam menghadapi persalinan pada mata kuliah Keperawatan Maternitas.

### 6.2.3 Bagi Masyarakat dan Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat baik keluarga maupun lingkungan dapat memberikan dukungan maupun motivasi untuk ibu *primigravida* untuk lebih aktif dalam melakukan pelayanan antenatal care kemudian untuk responden yaitu menjadi masukan bahwa mutu pelayanan yang baik sesuai standart dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan ibu *primigravid* dalam menghadapi proses kehamilan. Selain itu, menambah wawasan ibu *primigravida* tentang standart-standart mutu pelayanan yang dapat digunakan sebagai acuan pelayanan kesehatan dalam mengatasi tingkat kecemasan ibu *promigravida*.

### 6.2.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman mengenai standart mutu pelayanan kesehatan *antenatal care* dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu *primigravida*. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana penerapan ilmu yang diperoleh selama mendapatkan pendidikan. Selain itu, untuk lebih lanjut tentang kecemasan ibu hamil dalam

menghadapi proses kehamilan dengan desain yang berbeda dan variabel-variabel yang belum diteliti dalam penelitian ini (misalnya dukungan lingkungan dan keluarga, pengetahuan, kondisi fisik, keyakinan, dan psikologis) yang diduga berhubungan erat dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Antony, F. 2012. *Hubungan Peran Suami Dan Pelayanan Kesehatan Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan. Jember: Universitas Jember
- Astria, Y. 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan*. [http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file\\_digital/YONNE%20ASTRIA.pdf](http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file_digital/YONNE%20ASTRIA.pdf). [diunduh pada 19 mei 2016].
- Bobak, L. 2004. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Carpenito. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Ciena, dkk. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Nutrisi Terhadap Kehamilan Primigravida Di Rumah Sakit Siti Khadijah Makassar*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 5 Nomor 2 Tahun 2014 ISSN : 2302-1721. <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/13/e-library%20stikes%20nani%20hasanuddin--katarinaci-635-1-52142542-1.pdf>. [diunduh pada 19 mei 2016].
- Dahlan, S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: diskriptif, bivariat dan multivariat*. Jakarta: Salemba Medika
- Dewi, E. 2011. *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Beban dan Tingkat Ansietas Keluargadalam Merawat Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Kabupaten Banyumas*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tesis. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280733T%20Erti%20Ikhtiarini%20Dewi.pdf> [diunduh pada tanggal 19 mei 2016].
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2009*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Jember. 2015. *Laporan PWS KIA Per Juli 2014 dan 2015*. Jember: Dinas Kesehatan Jember
- Direja, A. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ghufron, M. & Risnawita. 2011. *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

- Hastono. 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta : FKM UI.
- Hawari, D. 2008. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Herawati. 2013. *Psikologi Ibu dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Hurlock, E. 2001. *Psikologi Perkembangan Edisi Kelima*. Jakarta : Erlangga.
- Khairani, F. 2007. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Ibu Primigravida Dan Multigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pembantu Wonorejo Kecamatan Lawang Kabupaten Lawang*. Tidak Dipublikasikan. Karya Tulis Ilmiah. Malang: Program Studi Kebidanan Malang. (Karya Tulis Ilmiah yang tidak dipublikasikan).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Manuaba, I. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Mardiyah, Herawati & witcahyo. 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013. <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/597/425>
- Mufdlilah. 2009. *ANC Fokus Antenatal Care Focussed Pemeriksaan Kehamilan Fokus Dilengkapi dengan Pijat Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- NANDA. 2012. *Diagnosis Keperawatan: definisi dan klasifikasi 2012-2014*. Alih bahasa: Made Sumarwati dan Nike Budi Subekti. Jakarta: EGC.
- Niknsifa. 2012. *Gangguan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal <http://www.gangguan-psikologis-pada-ibu-hamil.html>. [diakses pada tanggal 25 September 2015]
- Notoadmojo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Potter, A. & Perry G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Volume 1. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Pratiwi, E. 2015. *Pengaruh Budaya Jawa Dan Harga Diri Terhadap Asertivitas Pada Remaja Siswa Kelas Xdi Sma Negeri 3 Ponorogo*. [http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wpcontent/uploads/2015/02/JURNAL%20YUNI%20\(02-18-15-05-23-25\).pdf](http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wpcontent/uploads/2015/02/JURNAL%20YUNI%20(02-18-15-05-23-25).pdf) [diakses pada tanggal 20 mei 2016]
- Prismania, P. 2013. *Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di Rumah Bersalin Kota Ungaran*. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/878>. [diakses pada tanggal 29 September 2015]
- Pusdiknakes. 2009. *Asuhan Antenatal*. Jakarta: Pusdiknakes.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional RI. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. <http://www.pusatbahasa.diknas.go.id>. [diakses pada tanggal 11 september 2015]
- Puskesmas Patrang. 2015. *Laporan Kunjungan Antenatal Care Per Juli 2014*. Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
- Putra, dkk. 2013. *Pengaruh Intensitas Akses Jejaring Sosial Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya Malang*. [http://old.fk.ub.ac.id/filedownload/keperawatan/MAJALAH\\_DIKI%20ELFIRA%20M\\_0910720027.PDF](http://old.fk.ub.ac.id/filedownload/keperawatan/MAJALAH_DIKI%20ELFIRA%20M_0910720027.PDF) [diakses pada tanggal 6 september 2015].
- Saifuddin, A. 2009. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Salma. 2012. *Hubungan Mutu Pelayanan Antenatal Care Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Poliklinik Kebidanan Dan kandungan, Laktasi Dan Pkbrs Rszarnbanda Aceh Tahun 2012*. [diakses pada tanggal 19 mei 2016].
- Sastroasmoro, S. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV.Sagung Seto
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

- Sidi, I. 2004. *Pelayanan Profesional, Kegiatan Belajar-Mengajar yang Efektif*. Jakarta: Puskur Balitbang Depdiknas.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Swasti. 2011. *Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Ansietas Siswa Kelas XII SMAN 1 Kutasari dalam Menghadapi Ujian Nasional*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. [serial online] <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20281671T%20Keksi%20Girindra%20Swasti.pdf> [diunduh pada tanggal 21 Mei 2016].
- Tjiptono, F. 2008. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: ANDI.
- Universitas Jember. 2013. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Badan Penerbit Universitas Jember.
- Universitas Jember. 2014. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Badan Penerbit Universitas Jember.
- Wahyuni, S. 2005. *Kecemasan menjalani kehamilan anak pertama*. [serial online] <http://etd.library.ums.ac.id>. [diunduh pada tanggal 20 mei 2016].
- Wulandari, Y. 2006. *Efektifitas Senam hamil Sebagai pelayanan Prenatal Dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama*. Jurnal. <http://journal.unair.ac.id/downloadfullpapers05%20%20Efektivitas%20Senam%20Hamil%20sebagai%20Pelayanan%20Prenatal%20dalam%20Menurunkan%20Kecemasan%20Menghadapi%20Persalinan%20Pertama.pdf>: Universitas Airlangga.