



SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS PERTIWI MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH

**DEBORA ABISAD SEILATU
(C.13.1420.1008)**

**DESAK PUTU MERTASIH
(C.13.1420.1010)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA
MARIS MAKASSAR
2017**



SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS PERTIWI MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH

**DEBORA ABISAD SEILATU
(C.13.1420.1008)**

**DESAK PUTU MERTASIH
(C.13.1420.1010)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA
MARIS MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : 1. Debora Abisad Seilatu (C.13.14201.008)
2. Desak Putu Mertasih (C.13.14201.010)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya dari kami sendiri, dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain dan diteliti oleh institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 April 2017

Yang menyatakan



Debora Abisad Seilatu
C.13.14201.008



Desak Putu Mertasih
C1314201010

HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI

FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PERTIWI
MAKASSAR

Diajukan Oleh:

DEBORA ABISAD SEILATU (C1314201008)
DESAK PUTU MERTASIH (C1314201010)

Disetujui Oleh:

Pembimbing

Bagian Akademik



(Elmiana Bongga Linggi.,Ns.,M.Kes)
NIDN.0925027603



(Henny Pongantung,Ns.,MSN)
NIDN.0912106501

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS PERTIWI MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Debora Abisad Seilatu (C.1314.201.008)
Desak Putu Mertasih (C.1314.201.010)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:


(Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes)

Telah Diuji dan dipertahankan
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 11 April 2017
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)

NIP: 0912106501

Penguji II



(Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN: 0930058102

Penguji III



(Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes)

NIDN. 0925027603

Makassar, 2017

**Program S1 Keperawatan dan Ners
STIK Stella Maris Makassar**

Ketua STIK Stella Maris Makassar


(Siprianus Abdu, S.Si, S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Debora Abisad Seilatu (C.13.14201.008)

Desak Putu Mertasih (C.13.14201.010)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mangalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 April 2017

Penulis



(Debora Abisad Seilatu)



(Desak Putu Mertasih)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PERTIWI MAKASSAR”.

Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kulia program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti pendidikan serta memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.kep.,Ns.,MSN selaku Wakil Ketua 1 Bidang Akademik sekaligus penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
3. Sr. Anita Sampe, JMJ.,Ns.,MAN selaku Wakil Ketua 2 Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang telah memberikan banyak masukan, arahan, serta dukungan selama penulis menyusun akhir penulis skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
5. Mery Sambo, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji II yang juga telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
6. dr. Hj. Elvira Aznidar selaku Kepala Puskesmas Pertiwi Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan

penelitian, serta seluruh ibu hamil yang telah bersedia untuk dijadikan sebagai responden dalam penelitian ini.

7. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberikan pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Kedua orang tua tercinta, sanak saudara yang telah memberikan doa dan segala bentuk dukungan selama penulis menuntun ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
9. Seluruh rekan-rekan angkatan 2013, terima kasih atas kekompakan, bantuan, persahabatan, dukungan, semangat, saran dan kritik, serta kerjasama selama mengikuti pendidikan sampai penyelesaian skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 11 April 2017

Penulis

ABSTRAK**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PERTIWI
MAKASSAR****(Dibimbing Oleh : Elmiana Bongga Linggi)****DEBORA ABISAD SEILATU DAN DESAK PUTU MERTASIH
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS STIK STELLA MARIS
(xvi+52 halaman+21 daftar pustaka+ 11 tabel + 1 gambar + 9 lampiran)**

Antenatal care yang berkualitas sesuai dengan standar yang telah ditentukan oleh menteri kesehatan yaitu 1 kali dalam trimester I, 1 kali trimester II dan 2 kali selama trimester III dengan salah satu tujuannya yaitu menurunkan resiko angka kematian baik pada ibu maupun janin. Bentuk pelayanan Antenatal care dikenal dengan pelayanan 7T. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara sikap, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan Antenatal care di Puskesmas Pertiwi Makassar. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari - Februari dengan desain penelitian *cross sectional study*. Jumlah populasi 268 orang, besar sampel 30 orang, dengan tehnik pengambilan sampel *Consecutiv sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, dan dianalisis dengan univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi-Square*, nilai signifikan $p < \alpha$, dimana nilai $\alpha = 0,05$. Masing-masing data di uji statistic untuk melihat adanya hubungan antara kedua variabel, untuk faktor sikap dengan kunjungan Antenatal care didapatkan nilai $p=0.004$, dukungan suami dengan kunjungan Antenatal care nilai $p=0.042$, sedangkan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan Antenatal care nilai $p=0,014$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di puskesmas Pertiwi Makassar.

Kata kunci : Sikap, Dukungan Suami, Dukungan Petugas Kesehatan, Kunjungan ANC

Kepustakaan : 21 (2007- 2016)

**FACTORS ASSOCIATED WITH ANTENATAL CARE VISITS FOR
PREGNANT WOMEN IN PERTIWI CLINIC OF MAKASSAR
(Guided By Elmiana Bongga Linggi)**

**DEBORA ABISAD SEILATU AND DESAK PUTU MERTASIH
S1 NURSING PROGRAM AND NURSES**

(xvi + 52 pages + 21 references + 11 tables + 1 picture + 9 attachments)

Quality antenatal care in accordance with the standards specified by the ministry of health that is once in the first trimester, once in the second trimester and twice during the third trimester with one of the aim of reducing the risk of mortality both in the mother and fetus. Antenatal care service form known as 7T services. The aim of this research is to find out the relation between attitude, husband's support, and health workers support with antenatal care visits in Pertiwi Clinic of Makassar. This research is done in January – Februari with cross sectional study design. Total population of 268 people, the number of sample is 30 respondents with the sampling technique is Consecutive Sampling. Collecting data using questionnaires and analyzed by univariate and bivariate with chi-square statistical test, the significant value of $p < \alpha$, where the value of $\alpha = 0,05$. Each of data in statistical tests to see the relationship between these two variables, for the attitude factor with antenatal care visits in get $p = 0,004$ the husband's support with antenatal care visits in the value of $p = 0,042$, while health workers supports with antenatal care visits in the value of $P = 0,014$, so that it can be concluded that attitude, husband's support and health workers supports with antenatal care visits in pregnant women in Pertiwi Clinic of Makassar is related in another.

Keywords : Attitude, husband's support, health workers support, Antenatal care visits

Literature : 21 (2007-2016)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan	7
1. Pengertian Kehamilan	7
2. Tanda-tanda Kehamilan	7
3. Perubahan saat Kehamilan	8
4. Tujuan Asuhan Kehamilan	10
5. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan	10
B. Tinjauan Umum Tentang Antenatal Care	12
1. Pengertian Antenatal Care	12

2. Jadwal Kunjungan Antenatal Care	12
3. Tujuan Kunjungan Antenatal Care	13
4. Fungsi Antenatal Care.....	13
5. Minimal Asuhan Antenatal Care	14
6. Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan ANC	14
C. Tinjauan Faktor-Faktor yang mempengaruhi ANC	15
1. Sikap	15
a. Pengertian Sikap	15
b. Komponen Pembentukan Sikap	15
c. Pembagian Sikap	16
d. Tingkatan Sikap.....	16
e. Perubahan dan Pembentukan sikap.....	17
2. Dukungan Suami	17
a. Pengertian	17
b. Jenis-jenis Dukungan Suami	17
c. Fungsi Keluarga	18
d. Tugas Keluarga	19
e. Fungsi Keluarga dalam Kesehatan	19
3. Dukungan Petugas Kesehatan	20
a. Pengertian perawat	20
b. Peran perawat	20
c. Fungsi perawat.....	21
d. Tanggung Jawab perawat	22
e. Bentuk Dukungan.....	22
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	24
A. Kerangka konseptual	24
B. Hipotesis penelitian	25
C. Definisi operasional	26
BAB IV METODE PENELITIAN	29

A. Jenis penelitian	29
B. Tempat dan waktu penelitian	29
C. Populasi dan sampel	29
D. Instrumen penelitian	30
E. Prosedur pengumpulan data	32
F. Pengolahan dan penyajian data	33
G. Analisis data	33
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil Penelitian	35
1. Pengantar	35
2. Gambaran umum lokasi penelitian	35
3. Karakteristik responden	36
4. Hasil analisis data.....	39
a. Analisa univariat	39
b. Analisis Bivariat	42
B. Pembahasan	45
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 definisi operasional	26
Tabel 5.1 distribusi frekuensi umur ibu hamil Puskesmas Pertiwi Makassar Tahun 2017	36
Tabel 5.2 distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu hamil Puskesmas Pertiwi Makassar Tahun 2017	37
Tabel 5.3 distribusi frekuensi tingkat pekerjaan ibu hamil Puskesmas Pertiwi Makassar Tahun 2017	38
Tabel 5.4 distribusi frekuensi sikap ibu hamil di Puskesmas Pertiwi Makassar Tahun 2017	39
Tabel 5.5 distribusi frekuensi dukungan suami di Puskesmas Pertiwi Makassar Tahun 2017	39
Tabel 5.6 distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan di Puskesmas Pertiwi Makassar Tahun 2017	40
Tabel 5.7 distribusi frekuensi kunjungan Antenatal care di Puskesmas Pertiwi Makassar Tahun 2017	41
Tabel 5.8 hubungan antara sikap dengan kunjungan Antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Pertiwi Makassar Tahun 2017	42
Tabel 5.9 hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan Antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Pertiwi Makassar Tahun 2017	43
Tabel 6.1 hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan Antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Pertiwi Makassar Tahun 2017	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep	24
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	:Rencana Jadwal Penelitian
Lampiran II	:Lembaran Permohonan Mejadi Responden
Lampiran III	:Lembaran Persetujuan Responden
Lampiran IV	:Instrumen/ Alat ukur penelitian
Lampiran V	:Master Tabel
Lampiran VI	:Hasil Analisis Chi Square dan Distribusi Frekuensi
Lampiran VII	:Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan
Lampiran VIII	:Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran IX	:Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

ANC	:Antenatal Care
AKI	:Angka Kematian Ibu
AKB	:Angka Kematian Bayi
Ha	:Hipotesis Alternatif
Ho	:Hipotesis Nol
SDKI	:Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SPSS	:Statistik Package And Social Sciences
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri dan pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Dalam pelaksanaannya, pembangunan diselenggarakan berdasarkan azas perikemanusiaan, pemberdayaan, dan kemandirian serta adil dan merata dengan mengutamakan aspek manfaat utamanya bagi kelompok rentan seperti ibu, bayi, anak, usia lanjut, dan keluarga tidak mampu (Sutarjo, 2015)

Upaya pemerintah yang telah dan sedang dilaksanakan antara lain program *Safe Motherhood*. Tujuan dari program *Safe Motherhood* ini yaitu untuk memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Program ini dikenal dengan konsep 4 pilar yaitu keluarga berencana, *Antenatal care*, persalinan bersih, dan penanganan masa nifas (Sutarjo, 2015).

Antenatal Care adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh bidan atau dokter kepada ibu selama masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pemeriksaan kehamilan sangat penting di lakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Selain itu keuntungan dari pemeriksaan Antenatal adalah agar ibu dapat mengetahui resiko dan komplikasi yang bisa saja terjadi dan dapat diarahkan untuk melakukan rujukan kerumah sakit (Padila, 2014).

Data *World Health Organization* tahun 2011 presentase cakupan antenatal care di Indonesia (82%) masih jauh dari standar yang ditetapkan di bandingkan dengan negara lain seperti Korea Utara (95%), Sri Lanka (93%), Maladewa (85%). Sedangkan menurut (Syamsiah & Pustikasari,2014) bahwa Cakupan kunjungan ANC di Indonesia secara umum masih sangat rendah yaitu 83% dari 85%-95% yang ditargetkan.

Hasil survei profil kesehatan kota Makassar menjelaskan bahwa pada tahun 2014 di indonesia kunjungan Antenatal belum mencapai target rencana strategis kementerian kesehatan yakni sebesar 95%. Dimana pada tahun 2013 cakupan K1 sebanyak 95,25% dan K4 sebesar 86,85%. Dan pada tahun 2014 besar kunjungan K1 mengalami penurunan menjadi 94,99% dan K4 menjadi 86,70%.

Pelayanan ibu hamil K4 di Indonesia dilakukan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama dengan usia kehamilan 0-12 minggu, 1 kali pada trimester kedua dengan usia kehamilan 12-24 minggu, dan 2 kali pada trimester ketiga dengan usia kehamilan 24-36 minggu. (Sutarjo, 2015)

Kegiatan pelayanan antenatal meliputi pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta pemberian tablet besi pada ibu hamil selama masa kehamilannya. Titik berat kegiatannya adalah promotif dan preventif dan hasilnya terlihat dari cakupan K1 dan K4. Data survei menjelaskan bahwa 74% ibu hamil memenuhi jadwal yang dianjurkan pemerintah yaitu paling sedikit sekali di trimester pertama, sekali di trimester kedua, dan dua kali di trimester ketiga. Persentase kunjungan pemeriksaan kehamilan pertama sebelum kehamilan bulan keempat lebih tinggi pada 2012 dibandingkan dengan tahun 2007 sebesar 75%. (SDKI,2012).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care pada ibu hamil diantaranya yaitu umur ibu, pendidikan, paritas,

pendapatan perkapita, dan jarak. Sedangkan menurut profil kesehatan diantaranya yaitu pengetahuan, sikap, perilaku, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan (Profile Diknes, 2011).

Salah satu tolak ukur yang dapat digunakan untuk menilai kesehatan suatu negara yaitu dengan melihat angka kematian ibu dimana semakin berkurang angka kematian ibu maupun bayi maka semakin baik pula status kesehatan pada Negara tersebut. Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. (Sutarjo, 2015)

Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, Angka Kematian Ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, Angka Kematian Ibu di Indonesia mencapai 228, Angka Kematian Ibu di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. (Sutarjo, 2015)

Profil kesehatan kota Makassar menjelaskan bahwa angka kematian ibu mengalami penurunan dimana pada tahun 2010 Angka kematian ibu sebesar 11,6/100.000 kelahiran hidup, tahun 2011 menurun menjadi menurun menjadi 11,4/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 kembali mengalami penurunan menjadi 8,32/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data-data diatas menunjukkan bahwa belum terwujudnya penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata di Indonesia (Profil Dinkes makassar, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syamsiah & Pustikasari (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan Antenatal care pada ibu hamil. Semakin baik sikap, semakin meningkat

dukungan suami dan petugas kesehatan maka semakin baik pula tingkat kunjungan Antenatal pada orang tersebut.

Persentase komplikasi selama kehamilan menurut SDKI tahun 2012 bervariasi menurut jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan walaupun perbedaannya tidak terlalu besar. Ibu yang tidak memeriksakan kehamilannya cenderung lebih kecil melaporkan bahwa mereka tidak mengalami komplikasi selama kehamilan dibandingkan dengan ibu yang memperoleh pelayanan pemeriksaan kehamilan 1-3 kali atau empat kali atau lebih kunjungan pemeriksaan kehamilan (masing-masing 82 persen, 90 persen, dan 87 persen).

Hasil survei data awal pada puskesmas pertiwi menjelaskan bahwa pada bulan januari hingga bulan oktober 2016 jumlah k1 sebanyak 268 (77,68 %) dan k4 sebanyak 231 (66,96%). Selain itu berdasarkan hasil wawancara dengan bidan di puskesmas pertiwi didapatkan hasil bahwa ada beberapa ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care tidak sesuai jadwal kunjungan yang ditetapkan oleh pemerintah.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Pertiwi Makassar. Penelitian ini berfokus pada hubungan faktor sikap, dukungan suami, serta dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan Antenatal Care .

B. Rumusan Masalah

Angka kematian ibu dan anak di Indonesia memang mengalami penurunan namun bila dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya Indonesia masih dalam posisi yang cukup tinggi, begitu pula dengan angka kunjungan antenatal masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh pemerintah. Ibu hamil perlu melakukan kunjungan Antenatal care dimana salah satu manfaatnya yaitu untuk mencegah

atau menurunkan Angka kematian ibu dan Angka kematian bayi. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah yang diangkat oleh peneliti yaitu apakah ada hubungan antara sikap, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Pertiwi Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care pada ibu hamil di puskesmas pertiwi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor sikap ibu dengan kunjungan Antenatal Care
- b. Mengidentifikasi faktor dukungan suami dengan kunjungan Antenatal Care
- c. Mengidentifikasi faktor dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan Antenatal Care

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, sehingga dapat mengetahui secara dini masalah yang mungkin akan terjadi selama kehamilan.

2. Bagi perawat

Dapat digunakan sebagai gambaran kepada pemberi pelayanan kesehatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care pada Ibu hamil.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi menyedia data dasar yang dapat digunakan sebagai informasi/ bacaan serta acuan di

bagian akademik khususnya bagi peneliti selanjutnya yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care .

4. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan memperoleh gambaran serta wawasan penelitian khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal care.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. (Sukarni & Wahyu, 2013).

Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum di buahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus yang aterm. Guyton (1997) dalam Sukarni & Wahyu (2013)

2. Tanda-tanda kehamilan menurut Yeyeh, et.al. (2009) yaitu:

a. Tanda pasti hamil

- 1) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin.
- 2) Pemeriksa merasakan adanya gerakan janin
- 3) Terdengar detak jantung janin saat diperiksa.

b. Tanda mungkin hamil

- 1) Plano test positif
- 2) Tanda hegar : pada pemeriksaan bimanual, segmen dibawah uterus terasa lebih lembek.
- 3) Tanda Chadwick : warna vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut.
- 4) Tanda goodel : serviks menjadi lebih lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan speculum, serviks terlihat berwarna lebih kelabu kehitaman.
- 5) Tanda piscoosek : uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol ke jurusan pembesaran tersebut.

c. Tanda tidak pasti

- 1) Amenorrhea : tidak haid
- 2) Mual dan muntah : pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan, menimbulkan mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness, akibat mual dan muntah maka nafsu makan menjadi berkurang.
- 3) Ngidam : menginginkan makanan dan minuman tertentu. kejadian ini sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
- 4) Mamae menjadi tegang dan membesar
- 5) Anoreksia : tidak ada nafsu makan
- 6) Sering miksi : terjadi karena kandung kencing pada bulan - bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar.
- 7) Perubahan pada perut
- 8) Keputihan

3. Perubahan yang terjadi saat kehamilan (Sukarni & Wahyu, 2013)

Pada masa kehamilan, banyak perubahan-perubahan yang dialami oleh ibu hamil. Perubahan-perubahan ini antara lain:

a. Perubahan kulit

Pada kulit terlihat adanya hiperpigmentasi, ialah adanya kelebihan pigmen pada tempat-tempat tertentu. Perubahan pada kulit ini tidak selalu sama pada setiap wanita hamil, ada yang sebagian saja dan adapun yang semua pada tempat tersebut

b. Perubahan pada kelenja

Yang kelihatan ialah kelenjar tiroid yang menjadi besar, jadi leher wanita itu menjadi seperti leher pria. Perubahan ini tidak terdapat pada setiap wanita hamil.

c. Perubahan pada mammae (buah dada)

Perubahan ini pasti terdapat pada setiap wanita hamil karena bersama-sama dengan kehamilan mammae menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok yang nantinya akan diberikan kepada bayi setelah lahir. Perubahan ini meliputi:

- 1) Mamme membesar, menegang dan sakit.
- 2) Vena dibawah kulit mammae membesar dan menegang.
- 3) Hiperpigmentasi pada areola mammae.
- 4) Kelenjar montgomery yang terletak dalam areola mammae membesar dan terlihat dari luar.

d. Perubahan perut

Perut akan kelihatan makin lama makin besar. Biasanya dari umur kehamilan 4 bulan membesarnya perut belum kelihatan. Setelah itu mulai kelihatan membesar, lebih-lebih setelah kehamilan umur 5 bulan kelihatan cepat sekali menjad besar.

e. Perubahan alat kelamin luar

Pada alat kelamin luar ini terlihat kebiruan disebabkan adanya kongesti pada peredaran darah. Kongesti disebabkan karena pembuluh darah membesar, darah yang menuju ke uterus banyak sekali, sesuai dengan kebutuhan uterus untuk membesar dan memberi makan janin. Pembuluh darah dan alat kelamin luar adalah cabang dari uterus, jadi jika pembuluh darah uterus mengalami kongesti maka pembuluh darah alat kelamin luar pun mengalami kongesti pula. Tanda ini disebut dengan tanda Chadwick.

f. Perubahan pada tungkai

Perubahan pada tungkai ini adalah timbulnya varises pada sebelah atau kedua belah tungkai. Pada hamil tua sering oedema

pada salah satu tungkai. Oedema ini disebabkan karena tekanan uterus yang membesar pada vena femoralis, sebelah kanan atau sebelah kiri.

g. Sikap ibu pada hamil agak tua

Sikapnya menjadi lordose yang disebabkan oleh adanya perubahan bentuk pada tulang belakang (vertebrae) dimana tulang belakang tersebut menyesuaikan diri dengan keseimbangan badan yang berhubungan dengan keadaan uterus yang membesar.

4. Yeyeh, et. al. (2009) menyimpulkan Tujuan Asuhan kehamilan yaitu sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

5. Tanda bahaya dalam kehamilan menurut Yeyeh, et. al. (2009).

a. Perdarahan vagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, mola hidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang- kadang dengan sakit kepala hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

- c. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)
Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- d. Nyeri abdomen yang hebat
Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, dan lainnya.
- e. Bengkak pada muka dan tangan
Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.
- f. Bayi kurang bergerak seperti biasa
Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

B. Tinjauan Umum tentang Antenatal Care

1. Pengertian

Antenatal care ialah perawatan fisik mental sebelum persalinan pada masa hamil. Antenatal care bersifat preventif. (Purwaningsih & Fatmawati, 2010)

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan. (Marmi, 2011).

2. Jadwal kunjungan ANC (Marmi, 2011)

Frekuensi Pelayanan Antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan Antenatal selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu). Informasi yang didapatkan ibu hamil yaitu :

- 1) Membangun suatu hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
- 2) Mengamati dan menemukan masalah yang ditemukan.
- 3) Melakukan tindakan pencegahan *Tetanus Neonatorum*, anemia kekurangan zat besi.
- 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- 5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, kebersihan, dan istirahat).

b. Satu kali kunjungan dalam trimester kedua (antara 14-28 minggu).

Informasi yang perlu didapatkan ibu hamil adalah:

- 1) Sama seperti informasi yang perlu didapatkan ibu hamil saat melakukan kunjungan pada awal kehamilan pada usia kehamilan sebelum 14 minggu.
- 2) Kewaspadaan yang khusus mengenai kunjungan K1 (menanyakan rutin atau tidak melakukan kunjungan kehamilan pada petugas kesehatan).

- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 29-36 minggu). Informasi yang perlu didapatkan ibu hamil adalah
- 1) Kunjungan kehamilan pada trimester III, sama seperti informasi yang didapatkan pada kunjungan pertama dan kedua, namun pada kunjungan ketiga dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya.
 - 2) Palpasi pada abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
 - 3) posisi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran atau penanganan di Rumah Sakit.
3. Tujuan kunjungan ANC
(Purwaningsih & Fatmawati,2010) Tujuan kunjungan Antenatal care terdiri dari 2 bagian yaitu:
- a. Terhadap ibu
Mengurangi penyulit masa antepartum, mempertahankan kesehatan jasmaniah dan rohaniah ibu, agar persalihan aman, sesehat-sehatnya masa post partum, dan agar ibu mampu memenuhi kebutuhan janin.
 - b. Terhadap bayi
Mengurangi prematuritas, kelahiran mati, dan kematian neonatal serta meningkatkan kesehatan optimal bayi.
4. Padila (2014). Fungsi Antenatal care yaitu:
- a. Promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktivitas pendidikan.
 - b. Melakukan screeng, identifikasi dengan wanita dengan kehamilan resiko tinggi dan merujuk bila perlu.
 - c. Memantau kesehatan selama hamil dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

5. Padila (2014). Standar minimal Asuhan Antenatal yng dikenal dengan sebutan 7 T diantaranya :
 - a. Timbang berat badan
 - b. Tinggi fundus uteri
 - c. Tekanan darah
 - d. Tetanus toxoid
 - e. Tablet Fe
 - f. Tes PMS
 - g. Temu wicara
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan kehamilan (profil kesehatan,2012) sebagai berikut:
 - a. Pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. (Notoadmojo,2007).
 - b. Sikap

Sikap adalah reaksi menyenangkan dan tidak menyenangkan terhadap suatu objek berupa keyakinan-keyakinan, perasaan-perasaan atau perilaku yang diharapkan. (Myers,1996) dalam (Saam & Wahyuni,2012).
 - c. Perilaku

Perilaku adalah totalitas dari penghayatan dan reaksi seseorang yang langsung terlihat atau yang tidak tampak. (Pieter & Lubis, 2012)
 - d. Dukungan suami

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil adalah suaminya. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang

diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya (Nugroho, et.al, 2014).

e. Dukungan petugas kesehatan

Peranan pelayanan kesehatan adalah menentukan pemulihan kesehatan, pencegahan, penyakit, pengobatan dan perawatan kesehatan. (Huda, Murwani, & Susany, 2011).

C. Tinjauan Umum tentang faktor-faktor kunjungan Antenatal Care

1. Sikap

a. Pengertian sikap

Menurut Notoadmojo (2003) Indriyani & Asmuji (2014).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek atau stimulus.

Sikap adalah reaksi menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu objek berupa keyakinan-keyakinan, perasaan-perasaan atau perilaku yang diharapkan (Saam & Wahyuni, 2013)

b. Komponen utama pembentukan sikap menurut Notoadmojo (2003) dalam Indriyani & Asmuji (2014) diantaranya :

1) Komponen afektif

Komponen ini berhubungan dengan perasaan atau emosi tentang seseorang atau sesuatu.

2) Komponen kognitif

Sikap tentunya mengandung pemikiran dan kepercayaan tentang seseorang atau suatu objek.

3) Komponen perilaku

Sikap terbentuk dari tingka laku seseorang dan perilakunya.

c. Menurut (indriyani & asmuji, 2014) Pembagian sikap terbagi menjadi dua bagian yaitu:

1) Sikap positif

Sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku di tempat mana individu itu berada.

2) Sikap negative

Sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku di tempat dimana individu itu berada.

d. Tingkatan sikap (Notoadmojo, 2007)

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, sebagai berikut:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas dan kewajiban adalah suatu indikasi dari sikap. Ini karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, entah pekerjaan tersebut benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat 3.

4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

- e. Pembentukan dan perubahan sikap menurut Walgito (2001) dalam Saam & Wahyuni (2013).

Sikap bukan dibawah sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang hayatnya. Pembentukan sikap merupakan hasil interaksi individu dengan lingkungannya. Pembentukan sikap seseorang adalah perpaduan faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti keadaan fisiologis, emosi, motif, minat, dan aspek-aspek psikologis lainnya. Sedangkan faktor eksternal seperti pengalaman, norma, dan pendidikan.

2. Dukungan suami

- a. Pengertian dukungan suami

Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya (Nugroho, et. al. (2014).

- b. Jenis-jenis dukungan suami (Nugroho,et. al, 2014).

Ada empat jenis dukungan yang dapat diberikan oleh suami sebagai calon ayah bagi anaknya antara lain:

- 1) Dukungan emosi yaitu suami sepenuhnya memberi dukungan secara psikologis kepada istrinya dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya serta peka terhadap kebutuhan dan perubahan emosi ibu hamil.
- 2) Dukungan instrumental yaitu dukungan suami yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil dengan bantuan keluarga lainnya
- 3) Dukungan informasi yaitu dukungan suami dalam memberikan informasi yang diperolehnya mengenai kehamilan
- 4) Dukungan penilaian yaitu memberikan keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan istrinya.

c. Fungsi keluarga

Friedman (1998) dalam Padila (2012) menjelaskan fungsi keluarga yaitu:

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang.

2) Fungsi sosialisasi

Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai/norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan dalam masyarakat.

3) Fungsi reproduksi

keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia

4) Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah maka keluarga memerlukan sumber keuangan.

d. Tugas keluarga (Jhonson & Leny, 2010)

Pada dasarnya tugas keluarga ada delapan pokok sebagai berikut:

- 1) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- 2) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- 3) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing
- 4) Sosialisasi antar anggota keluarga
- 5) Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- 6) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- 7) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya

e. Fungsi keluarga dalam kesehatan

Friedman (1998) dalam Indriyani & Asmuji (2014). Keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya, antara lain sebagai berikut

- 1) Mengenal gangguan kesehatan tiap anggotanya
- 2) Mengambil keputusan tindakan yang tepat
- 3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga

- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan fasilitas-fasilitas kesehatan

3. Dukungan petugas kesehatan

a. Pengertian

Perawat menurut UU RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh dari pendidikan keperawatan. (Ode, 2012)
Tyalor C Lillis C Lemone (1989) dalam Ode (2012) mendefinisikan perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka san proses penuaan.

b. Peran perawat menurut konsirsium ilmu kesehatan (1989) dalam Ode (2012) terdiri dari:

1) Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan. Sehingga dapat ditentukan diagnosa keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya.

2) Peran perawat sebagai advokat klien

Peran ini dilkukan oleh perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan kesehatan atau informasi lain.

3) Peran sebagai Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4) Peran perawat sebagai koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasikan pelayanan kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien

5) Peran perawat sebagai kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6) Peran sebagai konsultan

Peran ini sebagai konsultan terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan.

7) Peran perawat sebagai pembaharuan

Peran ini dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan

c. Fungsi perawat secara umum menurut (Ode,2012) sebagai berikut:

1) Fungsi independen

Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter. Tindakan perawat ini bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu keperawatan. Oleh karena itu perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil.

2) Fungsi Dependen

Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter.

3) Fungsi Interdependen

Tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lainnya berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien.

d. Tanggung jawab perawat (Budiono & Pertami, 2015)

- 1) Tanggung jawab perawat terhadap tuhannya
- 2) Tanggung jawab klien dan masyarakat
- 3) Tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan
- 4) Tanggung jawab perawat terhadap Profesi
- 5) Tanggung jawab perawat terhadap Negara
- 6) Tanggung jawab perawat terhadap tugas

e. Bentuk-bentuk Dukungan

Taylor (1992) dalam (indriyani & asmuji, 2014) membagi dukungan sosial ke dalam lima bentuk, yaitu sebagai berikut:

1) Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyedia materi yang dapat memberikan pertolongan langsung, seperti pinjaman uang, makan serta pelayanan.

2) Dukungan informasi

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran, atau umpan baliktentang situasi daan kondisi individu mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

3) Dukungan emosional

Bentuk seperti ini dapat membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan, dan dicintai oleh sumber dukungan social sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik.

4) Dukungan pada harga diri

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif dari individu, pemberian semangat, persetujuan terhadap individu, perbandingan positif pada individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

5) Dukungan dari kelompok social

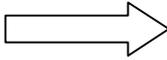
Bentuk dukungan ini akan membantu individu merasa anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas social dengannya.

Keterangan :

 : Variabel Independen yang diteliti

 : Variabel Dependen

 : Variabel Independen yang tidak diteliti

 : Hubungan

B. HIPOTESIS

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan diatas maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu:

1. Ada hubungan antara sikap ibu dengan kunjungan Antenatal care pada ibu hamil
2. Ada hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan Antenatal care pada ibu hamil
3. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan Antenatal care pada ibu hamil

C. DEFENISI OPERASIONAL

No	variabel	Defenisi operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
1	Indep enden: sikap	Respon yang ditunjukkan ibu hamil terhadap kunjungan antenatal care	Pembagian sikap: 1.sikap positif 2.sikap negatif	Kuesioner	Ordinal	1.baik jika total jawaban responden 4-6. 2.kurang baik jika total jawaban responden 0-3.
2	Indep enden : dukungan suami	Bentuk perhatian dan bantuan yang diberikan oleh suami kepada	Jenis-jenis dukungan suami: 1.dukungan emosi 2.dukungan instrumental 3.dukungan informasi	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi jika total jawaban responden 9-16. 2. Rendah jika total jawaban responden

		istrinya yang sedang hamil untuk melakukan kunjungan Antenatal	4.dukungan penilaian			0-8.
3	Indep enden: dukung an petugas kesehat an	Bentuk perhatian atau dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil dalam meningkatkan kunjungan antenatal care	Bentuk dukungan : 1.Dukungan Instrumental 2.Dukunga Informasi 3.Dukungan emosional 4. Dukungan penilaian	Kue sion er	Ordin al	1. Tinggi jika total jawaban responden 5-8. 2. Rendah jika total jawaban responden 0-4.
4	Depend	kunjungan	Jadwal	kues	Nomi	1. patuh jika

	<p>en: kunjungan Antenatal care</p>	<p>ibu kepada pelayanan kesehatan semenjak ia merasa hamil untuk melakukan pelayanan antenatal</p>	<p>kunjungan Antenatal care: 1. Trimster ke-II (Dengan jumlah kunjungan yaitu 1 kali). 2. Trimester ke-III (Jumlah kunjungan sebanyak 2 kali)</p>	<p>ioner dan observasi</p>	<p>nal</p>	<p>kunjungan ANC sesuai dengan ketentuan. 2. kurang patuh jika kunjungan ANC tidak sesuai dengan ketentuan</p>
--	---	--	---	----------------------------	------------	---

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang di pakai adalah penelitian observasional analitik dengan desain penelitian yang di pakai adalah cross sectional untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care di puskesmas pertiwi. Dimana cross sectional adalah pengambilan data terhadap beberapa variabel penelitian di lakukan pada satu waktu yang bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini di lakukan diruangan perawatan ibu hamil puskesmas pertiwi Makassar. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini yaitu bahwa puskesmas merupakan pusat kunjungan ibu hamil dan masalah yang masih menonjol di puskesmas tersebut salah satunya yaitu mengenai kunjungan antenatal care.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari - Februari 2017

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dan kemudian di tarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan kunjungan di puskesmas pertiwi dengan jumlah 268 ibu hamil

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Jumlah sampel yang diambil yaitu sebanyak 30 sampel dan teknik pengambilan sampel yang akan digunakan adalah teknik Nonprobability sampling dengan pendekatan Consecutive Sampling yaitu metode penentuan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlahnya terpenuhi. Pengambilan sampel dilakukan dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu hamil yang melakukan kunjungan ke puskesmas pertiwi
- 2) Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan pada trimester ke-2 dan trimester ke-3.
- 3) Ibu hamil yang bersedia untuk diteliti
- 4) Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis

b. Kriteria eksklusi

Ibu hamil yang secara kebetulan melakukan kunjungan ke puskesmas pertiwi.

D. Instrumen dalam Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan observasi. Untuk kuesioner berupa daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dan digunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai sikap, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil. Sebelum pengisian kuesioner, responden diberi penjelasan mengenai petunjuk pengisian oleh peneliti.

1. Instrumen sikap

untuk mengukur variabel independen sikap digunakan kuesioner dengan menggunakan tipe skala Likert yang terdiri dari 6 pernyataan.

dengan dua alternatif jawaban yaitu “Setuju” yang diberi nilai 1 dan “Tidak Setuju” yang diberi nilai 0.

2. Instrumen dukungan suami

Untuk mengukur variabel independen dukungan suami menggunakan tipe skala Likert yang terdiri dari 8 pernyataan dengan jumlah pertanyaan positif yaitu pertanyaan yakni pertanyaan nomor (3, 5, 6, 7, dan 8) sedangkan jumlah pertanyaan negatif terdiri dari 3 pertanyaan yakni pertanyaan nomor (1, 2, dan 4). Dengan tiga alternatif jawaban yaitu “ Selalu” yang diberi nilai 2, “Kadang-Kadang” diberi nilai 1 dan “ Tidak Pernah” diberi nilai 0.

3. Instrument dukungan petugas kesehatan

Untuk mengukur variabel independen dukungan petugas kesehatan menggunakan tipe skala Guttman yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan jumlah pertanyaan positif yaitu 4 pertanyaan yakni pertanyaan nomor (2, 4, 5, 6, 7 dan 8) sedangkan pertanyaan negatif berjumlah 3 pertanyaan yakni pertanyaan nomor (1 dan 3). Dengan dua alternative jawaban yaitu “ Ya “ yang diberi nilai 1 dan “Tidak” yang diberi nilai 0.

4. Instrumen kunjungan antenatal care

Untuk mengukur variabel dependen kunjungan antenatal care dinilai dengan melakukan observasi pada buku catatan kunjungan ibu

E. Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum penelitian di laksanakan, peneliti meminta rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar untuk selanjutnya di ajukan kepada instansi tempat penelitian akan di laksanakan. Setelah mendapatkan persetujuan barulah di lakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. Informed Consent

Lembar persetujuan ini di berikan kepada responden yang akan di teliti yang memenuhi kriteria inklusi bila ada objek yang menolak maka peneliti tidak akan memaksakan.

2. Anomity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran rumah sakit di berikan di berikan inisial atau kode.

3. Confidentially (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden di jamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan di laporkan sebagai hasil penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan dua cara yaitu:

a. Data primer

Data primer adalah data yang di ambil secara langsung dari objek yang akan di teliti.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang di ambil dengan cara menelusuri dan menelaah literature serta data yang diperoleh dari puskesmas pertiwi.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Setelah lembar observasi di isi oleh responden kemudian di kumpulkan dalam bentuk data, data tersebut di lakukan pengecekan dan pemeriksaan kelengkapan data.

b. Koding

Untuk memudahkan pengolahan data, semua data atau jawaban di sederhanakan dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban

c. Tabulasi

Data di kelompokkan dalam satu tabel menurut sifat-sifat yang di miliki kemudian data di analisa secara statistic.

d. Pembersihan data

Data yang telah dientri di periksa kembali untuk memastikan data telah bersih dari kesalahan baik waktu membaca kode.

2. Penyajian Data

Penyajian data hasil penelitian di sajikan dalam bentuk tabel.

G. Analisis Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan di interpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan metode komputer program SPSS versi 20 windows.

1. Analisis univariat

Analisis ini di lakukan pada masing-masing variabel yang di teliti, yaitu sikap, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan (variable independen) dan kunjungan antenatal care (variable dependen). Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dengan tujuan untuk mengetahui persentasi dari tiap variabel yang di teliti.

Dari hasil penelitian di deskripsikan dalam bentuk tabel untuk mengevaluasi besarnya proporsi masing-masing faktor yang di temukan pada sampel untuk masing-masing variabel yang di teliti. Analisis univariat berfungsi untuk melihat apakah data sudah layak

untuk di lakukan analisis, melihat gambaran data yang di kumpulkan dan apakah data optimal untuk dianalisis lebih lanjut.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mencari hubungan dan membuktikan hipotesis variabel. Setelah data terkumpul, maka di lakukan pengolahan data dengan bantuan computer menggunakan sistem SPSS (*Statistical Package and Social Sciences*) dengan dengan uji statistik Chi Square dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikasi ($\alpha = 0.05$). jika Chi Square tidak terpenuhi maka uji aternatif yang dilakukan adalah uji Fisher.

Interprestasi :

- a. Apabila $p \geq \alpha$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara sikap, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan antenatal care.
- b. Apabila $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan sikap, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan antenatal care.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini di laksanakan di Puskesmas Pertiwi kecamatan Mariso Makassar pada tanggal 31 Januari - 14 Februari 2017. Pengambilan sampel di lakukan dengan menggunakan tehnik Probability sampling dengan pendekatan Simple Random Sampling dengan jumlah sampel 30 sampel ibu hamil.

Pengumpulan data ini dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS for windows versi 20.00. kemudian selanjutnya data dianalisis menggunakan uji statistik yang di baca pada Fisher exact dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

2. Gambaran lokasi

Secara geografis Puskesmas Pertiwi Kecamatan Mariso Makassar memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan langsung dengan kelurahan penambungan
- b. Sebelah selatan berbatasan langsung dengan kelurahan mattoanging
- c. Sebelah barat berbatasan langsung dengan selat Makassar
- d. Sebelah timur berbatasan langsung dengan kunjung Mae.

Puskesmas Pertiwi Makassar memiliki jumlah penduduk 16,660 jiwa dan 2 wilayah kerja yaitu kelurahan Mariso yang terdiri dari 8 RW dan Kelurahan Panambungan yang terdiri dari 8 RW juga dan secara keseluruhan mempunyai 16 posyandu.

Puskesmas Pertiwi Kecamatan Mariso Makassar memiliki visi dan misi tersendiri. Adapun Visi dan Misi tersebut adalah sebagai berikut :

1) Visi

Mewujudkan pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang berstandar di wilayah kerja Puskesmas Pertiwi.

2) Misi

a) Meningkatkan akses dan keterjangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

b) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

c) Menjadikan Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan

d) Meningkatkan kerjasama lintas sektor dan peran aktif masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

3. Karakteristik Responden

a) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil di Puskesmas Pertiwi
Makassar Tahun 2017

Umur (T)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
18-22	3	10
23-26	12	40
27-30	5	16.7
31-34	6	20
35-39	3	10
40-43	1	3.3

Total	30	100
-------	----	-----

Sumber : Data primer 2017

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Pertiwi Makassar, diperoleh data dari 30 responden, dimana ibu hamil terbanyak terdapat pada rentang umur antara 23-26 tahun sebanyak 12 orang (40%) dan jumlah terkecil terdapat pada rentang umur 40-43 tahun sebanyak 1 orang responden (3.3%).

b) Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil di Puskesmas Pertiwi Makassar Tahun 2017

Pendidikan Bumil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	3	10
Menengah	27	90
Total	30	100

Sumber : Data primer 2017

hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Pertiwi Makassar, dari total 30 responden terdapat responden dengan tingkat pendidikan terbanyak yaitu responden dengan tingkat pendidikan Menengah sebanyak 27 (90%) responden, sedangkan yang terkecil yaitu responden dengan tingkat pendidikan Rendah sebanyak 3 (10.0%) responden.

c) Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil di Puskesmas
Pertiwi Makassar Tahun 2017

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	25	83.3
Honor	1	3.3
Swasta	4	13.3
Total	30	100

Sumber : Data primer 2017

Hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Pertiwi Makassar, dengan total 30 responden, terdapat responden dengan tingkat pekerjaan terbanyak yaitu responden dengan status pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga sebanyak 25 (83.3%) responden, sedangkan yang terkecil yaitu responden dengan status pekerjaan Honor sebanyak 1 (3.3%) responden.

4. Hasil Analisis Variabel yang Diteliti

a. Hasil Analisis Univariat

1) Distribusi frekuensi Sikap ibu

Tabel 5.4

Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu hamil Di
Puskesmas Pertiwi

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	19	63.3
Negativ	11	36.7
Total	30	100

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 30 orang terdapat responden terbanyak yaitu responden yang memiliki sikap positif sebanyak 19 (63.3%) responden, sedangkan yang terkecil yaitu responden dengan sikap negative sebanyak 11 (36.7%) responden.

2) Distribusi frekuensi Dukungan Suami

Tabel 5.5

Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami Di
Puskesmas Pertiwi

Dukungan Suami	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Tinggi	19	63.3
Rendah	11	36.7
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.5 Menunjukkan bahwa dari total 30 responden, jumlah terbanyak terdapat pada responden yang mendapat dukungan suami sebanyak 19 (63.3%) responden dan yang terkecil yaitu responden yang kurang mendapat dukungan suami sebanyak 11 orang (36.7%) .

3) Distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas
Kesehatan di Puskesmas Pertiwi

Dukungan Petugas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	23	76.7
Rendah	7	23.3
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.6 Menunjukkan bahwa dari 30 orang terdapat responden terbanyak yaitu responden yang mendapat dukungan petugas kesehatan sebanyak 23 (76.7%) responden, sedangkan terkecil yaitu terdapat pada responden yang kurang mendapat dukungan dari petugas kesehatan sebanyak 7 orang (23.3%).

4) Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas
Kesehatan Puskesmas Wilayah Pertiwi

Kunjungan ANC	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	21	70.0
Tidak Patuh	7	30.0
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer 2017

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat 21 (70.0%) responden yang melakukan kunjungan yang sesuai dengan ketentuan pemerintah dan 9 (30,0%) responden melakukan kunjungan yang tidak sesuai dengan ketentuan pemerintah.

b. Analisis Bivariat

1) Sikap dengan Kunjungan Antenatal Care

Tabel 5.8
Analisis Hubungan Sikap Ibu Hamil dengan Kunjungan
Antenatal Care di Ruang Kebidanan Puskesmas Pertiwi
Makassar 2017

Sikap	Kunjungan Antenatal care						p
	Patuh		Kurang Patuh		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Positif	17	56.7	2	6.7	19	63.3	0.004
Negatif	4	13.3	7	23.3	11	36.7	
Total	21	70.0	9	30.0	30	100	

Sumber : Data primer 2017

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis, apakah ada hubungan antara sikap dengan tingkat kunjungan Antenatal Care pada ibu hamil di Puskesmas Pertiwi. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square test* dengan uji alternatif *Fisher exact* diperoleh nilai $p=0.004$ hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$ (0.05) maka H_0 ditolak H_a diterima artinya ada hubungan antara sikap dengan kunjungan Antenatal Care.

2) Dukungan Suami dengan Kunjungan Antenatal Care

Tabel 5.9
Analisis Hubungan Dukungan Suami dengan
Kunjungan Antenatal Care di Ruang Kebidanan
Puskesmas Pertiwi Makassar 2017

Dukungan Suami	Kunjungan Antenatal care				Total	p	
	Patuh		Tidak Patuh				
	f	%	f	%			
Tinggi	16	53.3	3	10.0	19	63.3	0.042
Rendah	5	16.7	6	20.0	11	36.7	
Total	21	70.0	9	30.0	30	100	

Sumber : Data primer 2017

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis apakah ada hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan Antenatal care ibu hamil di Puskesmas pertiwi. Berdasarkan hasil uji statistic *Chi Square* dengan uji alternative *Fisher exact* dengan tingkat signifikan ($\alpha=0.05$) didapatkan hasil nilai $p=0.042$ dengan demikian , nilai $p<\alpha$ maka H_0 ditolak H_a diterima artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan antental care ibu di Puskesmas Pertiwi.

3) Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kunjungan Antenatal Care

Tabel 6.1

Analisis Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kunjungan Antenatal Care di Ruang Kebidanan Puskesmas Pertiwi Makassar 2017

Dukungan Petugas kesehatan	Kunjungan Antenatal Care						p
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Tinggi	19	63.3	4	13.3	23	76.7	0.014
Rendah	2	6.7	5	16.7	7	23.3	
Total	21	70.0	9	30.0	30	100	

Sumber : Data primer 2017

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis, apakah ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan melakukan kunjungan Antenatal care ibu di Puskesmas Pertiwi. Berdasarkan hasil uji statistic *Chi Square* dengan uji alternative *Fisher exact* dengan tingkat signifikan ($\alpha=0.05$) didapatkan hasil nilai $p=0.014$ yang artinya bahwa nilai $p<\alpha$ maka H_0 ditolak H_a diterima artinya ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Pertiwi.

B. Pembahasan

1. Hubungan Sikap Ibu Dengan Kunjungan Antenatal Care

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil untuk variabel sikap dengan nilai $p=0.004$ dimana nilai p value < nilai α (0.05) maka H_0 ditolak H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara sikap dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di puskesmas pertiwi Makassar.

Hasil penelitian sejalan dengan teori dari Saam dan Wahyuni (2013), apabila sikap telah terbentuk pada diri seseorang maka akan mempengaruhi perilaku orang tersebut. Sikap terbagi menjadi dua macam yaitu sikap positif dan negatif. Contohnya apabila seseorang bersikap positif terhadap imunisasi anak maka perilaku orang tersebut akan selalu mengimunisasikan anak kepada petugas kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syamsiah dan Pustikasari (2014) tentang kunjungan antenatal, menunjukkan bahwa sikap mempunyai peranan penting dalam melakukan kunjungan Antenatal care, dimana responden memiliki sikap positif akan melakukan kunjungan Antenatal Care ke petugas kesehatan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah.

Menurut asumsi peneliti pada dasarnya sikap merupakan reaksi atau tanggapan yang ditunjukkan baik menerima maupun menolak dari subjek terhadap suatu objek yang diberikan. Setiap individu yang berbeda persepsi akan menunjukkan tanggapan yang berbeda terhadap stimulus yang diberikan. Oleh karena itu menurut peneliti sikap merupakan salah satu faktor dalam melakukan kunjungan antenatal care. Dimana semakin baik atau positif seseorang berfikir semakin baik pula keputusan yang akan diambil. Sama halnya dengan ibu hamil dimana apabila dia memiliki pandangan yang baik

tentang pentingnya pemeriksaan maka ibu tersebut akan melakukan pemeriksaan yang sesuai standar yang ditentukan ke petugas kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan pun didapatkan bahwa ada 2 (6.7%) responden yang memiliki sikap positif namun melakukan kunjungan Antenatal yang tidak sesuai dengan standar, menurut asumsi peneliti hal ini dapat terjadi oleh karena faktor kesibukan, dimana selain ibu memiliki status sebagai ibu rumah tangga, dia pun harus membantu suaminya untuk mencari nafkah. Selain itu juga berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan didapatkan ada sebagian ibu yang mengatakan bahwa tidak mendapatkan informasi tentang jadwal kunjungan ulang.

Hasil penelitian didapatkan ada 4 (13.3%) responden yang memiliki sikap negative namun patuh dalam melakukan kunjungan Antenatal care, hal ini sesuai dengan teori menurut Saam dan Wahyuni (2013) yang mengatakan bahwa sikap terhadap suatu objek bukan semata-mata ditentukan oleh bagaimana sikap itu, tetapi dipengaruhi juga oleh aspek lain seperti pengetahuan, pendidikan, dan budaya.

Dari hasil pengamatan ada sebagian besar ibu yang mengatakan memiliki status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan rentang umur kehamilan terbanyak yaitu 23-26 tahun, namun ada sebagian besar pula ibu yang mengatakan bahwa mendapat dukungan suami, dimana suaminya berharap serta mengantar ke puskesmas, mendapat ajakan dari petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke puskesmas serta memiliki tingkat pendidikan terbanyak yaitu tingkat menengah.

2. Hubungan dukungan suami dengan kunjungan antenatal care

Berdasarkan hasil analisis hubungan 2 variabel di atas dengan manifestasi hasil uji chi square dengan alternatif uji fisher exact test

nilai $p = 0,042$ yang bermakna bahwa $p < \alpha$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif atau (H_a) diterima, dengan demikian bahwa ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan antenatal care di ruang Kebidanan Puskesmas Pertiwi Makassar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa teori diantaranya yaitu teori menurut Green dalam Notoadmojo (2007) yang mengatakan bahwa Suami merupakan bagian dari keluarga, maka dukungan suami sangat diperlukan, sedangkan dukungan merupakan salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Selain itu teori menurut Kar dalam Mardiyah (2014) mengatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan antara lain oleh ada atau tidaknya dukungan masyarakat sekitar (*Social support*). Selain itu menurut Nugroho, et.al (2014) yang mengatakan bahwa dukungan suami adalah dukungan yang diberikan oleh suami pada istrinya yang sedang hamil dalam hal ini dukungan tersebut bisa dalam bentuk verbal maupun non-verbal, saran, bantuan yang nyata berupa tingkah laku atau kehadiran yang dapat memberikan keuntungan emosional dan mempengaruhi tingkah laku istrinya yang dalam hal ini adalah dukungan untuk melakukan kunjungan ANC.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan beberapa peneliti diantaranya yaitu oleh Ambarwati, et.al (2014) tentang dukungan suami, menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kunjungan antenatal care. Dimana dari total 35 responden yang melakukan kunjungan antenatal sesuai jadwal dengan dukungan suami yang berupa pujian pada waktu melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu yang mendapatkan dukungan suami dalam kategori baik sebagian besar melakukan kunjungan ANC sesuai dengan jadwal.

Selain itu juga penelitian yang dilakukan oleh Mulyanti,et.al (2016) didapatkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami cenderung melakukan kunjungan antenatal care dengan baik. Dari total 30 responden dan didapatkan bahwa sebanyak 17 responden melakukan kunjungan antenatal care dengan baik, 11 diantaranya mendapatkan dukungan suami dan 6 responden yang kurang mendapat dukungan suami. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapat dukungan dari suami akan melakukan kunjungan antenatal care sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh pemerintah yaitu minimal 4 kali selama kehamilan. Dengan kriteria 1 kali selama Trimester I, 1 kali selama trimester II dan 2 kali selama trimester ke III.

Menurut asumsi peneliti salah satu penyebab kunjungan antenatal yang lengkap yaitu karena adanya dukungan dari luar diri seseorang, khususnya dari pasangan hidup atau suami. suami adalah seorang yang turut berpengaruh terhadap segala keputusan yang akan diambil oleh seorang istri. Oleh sebab itu dengan adanya keputusan yang dibuat oleh seorang suami maka hal itu pula akan diikuti oleh pasangannya walaupun hal tersebut belum sepenuhnya dipahami. Hal ini disebabkan oleh karena dengan adanya dukungan tersebut maka terbentuk rasa dicintai atau diperhatikan sehingga ini akan mempengaruhi persepsi atau minat ibu khususnya dalam melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat 3 (10.0%) responden yang mendapat dukungan yang tinggi namun tidak patuh dalam melaksanakan kunjungan Antenatal care, menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran dari responden tentang pentingnya Antenatal care. Selain itu pula berdasarkan pengamatan peneliti ada sebagian ibu yang mengatakan mendapat anjuran dari suami untuk teratur melakukan

pemeriksaan namun suami tidak sempat mengantar sehingga hal ini bisa saja membuat ibu menjadi enggan untuk berkunjung ke petugas kesehatan.

3. Dukungan Petugas Kesehatan dengan Kunjungan Antenatal Care

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh hasil pada variabel dukungan petugas kesehatan nilai $p=0.014$ dimana nilai $p < \alpha$ (0.05) maka H_a diterima H_o ditolak artinya ada hubungan antara dukungan petugas dengan kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Pertiwi Makassar.

Hasil penelitian ini sejalan beberapa teori diantaranya yaitu teori Notoadmojo yang mengatakan bahwa perilaku petugas kesehatan akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Selain itu juga teori menurut Lawrence Green dalam Notoadmojo (2007) mengatakan bahwa petugas kesehatan bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu hamil. Dukungan petugas kesehatan berupa tanya jawab tentang apa yang dirasakan ibu hamil, kapan harus meminum obat dan vitamin, kapan harus melakukan kunjungan Antenatal care, dan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil serta keluarga tentang pentingnya kunjungan antenatal care. Petugas yang mendukung akan memperkuat terbentuknya kunjungan antenatal care yang berkesinambungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukaromah dan Saenun (2014) tentang analisis faktor ibu hamil mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan Antenatal care, dari 54 responden terdapat 57.4% yang tidak mendapat dukungan dan 42.6% yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan.

Menurut asumsi peneliti adanya keinginan atau minat bukan hanya terbentuk dari dalam diri seseorang namun dibentuk pula dari luar, khususnya dalam hal terbentuknya keinginan untuk melakukan

kunjungan Antenatal care. Dukungan petugas kesehatan merupakan salah faktor untuk meningkatkan minat ibu dalam melaksanakan kunjungan. Hal ini dapat terjadi apabila adanya rasa saling percaya antara ibu sendiri dengan petugas kesehatan tersebut.

Dari hasil penelitian juga didapatkan ada 4 (13.3%) orang responden yang mendapat dukungan namun kunjungan Antenatal care tidak sesuai standar, menurut asumsi peneliti hal ini dapat disebabkan karena sikap dari ibu tersebut, dimana walaupun adanya dukungan atau dorongan dari luar dalam arti dukungan petugas kesehatan namun apabila tidak adanya keinginan dalam diri maka hal ini pun akan mempengaruhi keputusan orang tersebut.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden pada bulan Februari 2017, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan antara sikap dengan kunjungan antenatal care di Puskesmas Pertiwi Makassar, dimana distribusi sikap ibu terhadap kunjungan Antenatal care terbanyak yaitu ibu hamil yang memiliki sikap positif
2. Ada hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan antenatal care di Puskesmas Pertiwi Makassar, dimana distribusi dukungan suami terhadap kunjungan Antenatal care terbanyak yaitu suami yang selalu memberikan dukungan terhadap istrinya.
3. Ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan antenatal care, dimana distribusi dukungan petugas kesehatan terhadap kunjungan Antenatal care terbanyak yaitu ibu yang selalu mendapat dukungan dari petugas kesehatan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut diatas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman dalam mengambil keputusan tentang pentingnya melakukan kunjungan Antenatal care ke petugas kesehatan serta mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia salah satunya seperti Puskesmas.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan agar Puskesmas lebih meningkatkan program pendidikan kesehatan berupa penyuluhan tentang manfaat atau pentingnya ibu hamil melakukan kunjungan Antenatal Care, sehingga ada kesediaan

ibu meluangkan waktu untuk melakukan pemeriksaan ke petugas kesehatan sesuai dengan standar pemeriksaan yang ditentukan oleh pemerintah.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan agar menambah referensi terbaru tentang hal-hal yang meningkatkan minat ibu dalam melakukan kunjungan Antenatal care untuk menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa atau mahasiswi.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Kepada peneliti yang tertarik untuk melakukan penelitian ini agar mencari faktor yang paling berkontribusi dengan Antenatal C

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. A. (2010). *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Ambarwati, A. B., Kusuma,D.,& Mahfirah. (2014). *Hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan ANC*. Malang: Jurnal Ilmiah Kesehatan, 28-37.
- Budiono, & Pertami, S. B. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Badan Pusat Statistik. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*.(2012).
- Dinkes Provinsi Sulsel. *Profil Kesehatan Makassar*. (2011).
- Huda, M., Murwani, A., & Susany, A. (2011). *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Indriyani, D., & Asmuji. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: AR-Ruzz Media.
- Jhonson, L., & Leny, R. (2010). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mukromah,Hidayatun.,& Saenun.(2014). *Analisis Faktor Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antental Care*. Surabaya: Jurnal Promkes, 39-47.
- Mulyanti, L.,Mudrikatun.,& Sawitry. (2016). *Hubungan dukungan suami pada ibu hami dengan kunjungan ANC*. Semarang: jurnal ilmia kesehatan, 27-33.

- Notoadmojo. (2007). *Promosi kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T., Nurrezki, Warnaliza, D., & Wilis. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ode, S. I. (2012). *Konsep Dasar Kaperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pieter, H. Z., & Lubis, N. L. (2012). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Purwaningsih, W., & Fatmawati, S. (2010). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Saam, Z., & Wahyuni, S. (2013). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafarindo Persada.
- Sukarni, I. K., & Wahyu, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Sutarjo, U. S. (2015). *Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Syamsiah, N., & Pustikasari, A. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Kembang Jakarta Barat*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15-17.
- Yeyeh, A., Yulianti, I., Maemunah, & Susilawati, I. (2009). *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Para Ibu Hamil
Di Tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi ilmu keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : 1. Debora Abisad Seilatu (C1314201008)
2. Desak Putu Mertasih (C1314201010)

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal care pada ibu hamil di Puskesmas Pertiwi Makassar".

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negative pada saudara/i sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara/i tidak bersedia menjadi responden maka saudara/i diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila saudara/i menyetujui, maka mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang kami sertakan pada surat ini. Atas perhatian dan kesediaan saudara/i sebagai responden kami ucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 11 April 2017

Peneliti

Debora Abisad Seilatu

Desak Putu Mertasih

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Initial) :

Umur :

Dengan ini menyatakan bahwa sesungguhnya, saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan pengumpulan data untuk penelitian yang telah dilakukan oleh mahasiswa STIK Stella Maris Makassar yang bernama : Debora Abisad Seilatu (C1314201008) dan Desak Putu Mertasih (C131420110), dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care pada ibu hamil di Puskesmas Pertiwi Makassar". Secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi responden/subjek penelitian tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesediaan tanpa paksaan.

Makassar, 11 April 2017

Responden

(.....)

**INSTRUMEN PENELITIAN (KUESIONER)
KUESIONER FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS
PERTIWI MAKASSAR**

Petunjuk pengisian

1. Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada di dalam kuesioner ini sebelum menjawab pertanyaan
2. Berilah tanda centang (√) sesuai dengan jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat anda
3. Mohon kesediaan ibu untuk menjawab semua pertanyaan yang tersedia

Karakteristik

1. Nama/Inisial :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Usia kehamilan :
6. kunjungan yang beberapa :

Sikap

Pilihan jawaban (√)

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	S	TS
1	Jika saya ingin sehat sebaiknya saya memeriksakan kehamilan minimal 4 kali selama hamil ke petugas kesehatan		
2	Kurang darah selama hamil dapat dicegah dengan minum tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan		
3	Saya sebaiknya cukup istirahat dan tidak boleh kerja terlalu berat dan mengupayakan berat badan bertambah lebih dari 3 kg diatas kehamilan 7 bulan		
4	Untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan saya memerlukan tambahan makanan 1-2 porsi tambahan setiap harinya.		

5	untuk mencegah penyakit tetanus sebaiknya saya mendapat imunisasi tetanus toxoid 2 kali sebelum umur kehamilan kehamilan 8 bulan		
6	untuk menjaga kebersihan diri selama hamil sebaiknya saya dengan mandi dan mengosok gigi minimal 2 kali sehari		

Dukungan Suami

Pilihan Jawaban (✓)

S : Selalu

KK : Kadang-Kadang

TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	KK	TP
1	Suami saya membimbing dalam menjaga kehamilan			
2	Suami saya mengabaikan keluhan-keluhan yang saya rasakan selama kehamilan			
3	Suami mengantar saya selama melakukan kunjungan kehamilan			
4	Suami saya enggan membantu saya membersihkan pekerjaan rumah			
5	Suami mengingatkan saya untuk minum tablet penambah darah			
6	Suami saya menganjurkan saya untuk istirahat yang cukup			
7	Suami saya berharap saya aktif dalam memeriksakan Kehamilan			
8	Suami saya memenuhi kebutuhan gizi seperti membelikan susu ibu hamil			

Dukungan petugas kesehatan

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Petugas kesehatan di sekitar rumah saya enggan mengajak anda untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke puskesmas		
2	Petugas memberikan informasi tanda-tanda bahaya kehamilan		

3	Petugas kesehatan enggan mengajarkan saya untuk makan makanan yang sehat/bergizi		
4	Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan Tekanan darah disaat saya melakukan kunjungan ke puskesmas		
5	Petugas kesehatan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan		
6	Petugas kesehatan memberikan atau membuat jadwal untuk pemeriksaan ulang/ berikutnya		
7	Petugas kesehatan menyiapkan waktu bagi saya		
8	petugas kesehatan memberi pujian bagi saya ketika saya rajin berkunjung		

Kunjungan ANC

Kehamilan	Jumlah kunjungan
Trimester I (1-3 bulan)	
Trimester II (4-6 bulan)	
Trimester III (7-9 bulan)	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

HAL

No	Inisial	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Sikap						Total	KO	Kode	Dukungan Suami								Total	KO	Kode	Dukungan petugas kesehatan								Total	KO	Kode	Kunjungan ANC			Total	KO	Kode
								1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5	6	7	8				1	2	3	4	5	6	7	8				T1	T2	T3			
1	A	23	2	SMA	2	IRT	1	1	0	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	2	2	10	Mendukung	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Mendukung	1	3	3	6	Sesuai	1	
2	AY	19	1	SMA	2	IRT	1	0	1	0	0	1	0	2	Negatif	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Kurang Mendukung	2	0	0	0	1	1	0	1	1	4	Kurang mendukung	2	1	1	1	3	Tidak sesuai	2
3	AX	18	1	SMA	2	IRT	1	1	1	1	1	1	1	6	Positif	1	2	1	0	2	2	2	2	2	13	Mendukung	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Mendukung	1	1	3	2	6	Sesuai	1
4	B	29	3	SMP	2	IRT	1	1	0	1	0	1	1	4	Positif	1	1	2	2	2	2	2	2	2	15	Mendukung	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Mendukung	1	2	3	2	7	Sesuai	1	
5	BY	33	4	SMP	2	IRT	1	0	0	1	1	0	1	3	Negatif	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Kurang Mendukung	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1	0	3	3	6	Sesuai	1
6	BX	25	2	SMA	2	IRT	1	1	1	1	1	1	1	6	Positif	1	2	2	2	1	2	2	2	2	15	Mendukung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1	0	2	3	5	Sesuai	1
7	C	25	2	SD	1	IRT	1	0	1	0	0	0	1	2	Negatif	2	1	1	0	1	2	0	2	1	8	Kurang Mendukung	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1	0	1	1	2	Tidak sesuai	2
8	CY	24	2	SMA	2	SWASTA	3	0	0	1	1	0	1	3	Negatif	2	1	1	0	1	1	0	2	2	8	Kurang Mendukung	2	0	0	1	0	0	1	1	1	4	Kurang mendukung	2	1	1	1	3	Tidak sesuai	2
9	CX	25	2	SMP	2	IRT	1	1	0	1	1	1	1	5	Positif	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Mendukung	1	0	1	0	1	1	1	1	1	6	Mendukung	1	2	2		4	Sesuai	1
10	D	22	2	SMA	2	HONOR	2	1	0	0	0	1	1	3	Negatif	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Mendukung	1	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Mendukung	1	2	2		4	Sesuai	1
11	DY	26	1	SMA	2	SWASTA	3	1	1	1	1	1	1	6	Positif	1	2	2	1	2	2	2	2	2	15	Mendukung	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	Kurang mendukung	2	2	2	3	7	Sesuai	1
12	DX	31	4	SMA	2	IRT	1	1	0	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kurang Mendukung	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1	3	2		5	Sesuai	1
13	E	27	3	SMA	2	IRT	1	0	0	0	0	1	1	2	Negatif	2	2	2	1	1	2	2	2	2	14	Mendukung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1	3	3		6	Sesuai	1
14	EY	43	6	SMP	2	IRT	1	0	0	1	0	1	1	3	Negatif	2	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Kurang Mendukung	2	0	0	1	0	1	0	1	4	Kurang mendukung	2	0	1	1	2	Tidak sesuai	2	
15	EX	30	3	SMA	2	IRT	1	1	1	1	1	1	1	6	Positif	1	2	2	1	2	2	2	2	2	15	Mendukung	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Mendukung	1	3	3	2	8	Sesuai	1
16	F	36	5	SMA	2	SWASTA	3	1	1	0	1	1	1	5	Positif	1	1	0	0	1	1	1	2	2	8	Kurang Mendukung	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1	3	3	3	9	Sesuai	1
17	FY	35	5	SMA	2	IRT	1	0	0	1	0	1	1	3	Negatif	2	1	1	0	2	1	2	1	1	9	Mendukung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1	2	2		4	Sesuai	1
18	FX	29	3	SD	1	IRT	1	1	0	1	1	1	1	5	Positif	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Kurang Mendukung	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1	2	3	2	7	Sesuai	1
19	G	23	2	SMA	2	IRT	1	1	1	1	1	1	1	6	Positif	1	2	1	1	1	1	2	1	1	10	Mendukung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1	0	4	1	5	Sesuai	1
20	GY	33	4	SMA	2	IRT	1	1	1	1	1	1	1	6	Positif	1	2	2	1	2	2	2	2	2	15	Mendukung	1	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Mendukung	1	1	3	1	5	Sesuai	1
21	GX	34	4	SMP	2	IRT	1	1	0	0	0	1	1	3	Negatif	2	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Kurang Mendukung	2	1	1	1	1	1	1	0	7	Mendukung	1	0	0	3	3	Tidak sesuai	2	
22	H	25	2	SMA	2	IRT	1	0	0	1	0	1	1	3	Negatif	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	Mendukung	1	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Mendukung	1	0	2	1	3	Tidak sesuai	2
23	HY	24	2	SMA	2	SWASTA	3	1	0	1	1	1	1	5	Positif	1	2	2	1	0	2	0	0	0	7	Kurang Mendukung	2	0	0	1	1	1	1	0	5	Mendukung	1	1	1		2	Tidak sesuai	2	
24	HX	26	2	SMA	2	IRT	1	0	0	1	1	1	1	4	Positif	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Mendukung	1	0	1	0	0	1	0	1	1	4	Kurang mendukung	2	3	3	1	7	Sesuai	1
25	I	23	2	SMP	2	IRT	1	0	1	0	1	0	1	3	Negatif	2	1	2	0	2	2	2	2	2	13	Mendukung	1	0	1	0	1	0	1	1	0	4	Kurang mendukung	2	0	2	1	3	Tidak sesuai	2
26	J	23	2	SMA	2	IRT	1	1	1	1	1	1	1	6	Positif	1	1	2	0	1	2	2	2	2	12	Mendukung	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1	1	2	1	4	Sesuai	1
27	K	31	4	SD	1	IRT	1	0	0	0	1	1	1	3	Negatif	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Kurang Mendukung	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Mendukung	1	3	2		5	Sesuai	1
28	L	36	5	SMP	2	IRT	1	0	1	0	1	0	1	3	Negatif	2	2	1	2	1	2	2	2	2	14	Mendukung	1	0	1	0	1	0	1	1	0	4	Kurang mendukung	2	1	1		2	Tidak sesuai	2
29	M	32	4	SMA	2	IRT	1	1	1	1	1	1	1	6	Positif	1	1	2	1	2	1	2	2	2	13	Mendukung	1	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Mendukung	1	2	2	1	5	Sesuai	1
30	N	29	3	SMA	2	IRT	1	1	0	1	1	1	1	5	Positif	1	1	2	1	2	1	2	1	1	11	Mendukung	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Mendukung	1	1	3	2	6	Sesuai	1

Frequencies

Statistics

		Umur Bumil	Pendidikan Bumil	Pekerjaan Bumil
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0
Mean		1.33	2.57	1.30
Std. Error of Mean		.088	.124	.128
Median		1.00	3.00	1.00
Mode		1	3	1
Std. Deviation		.479	.679	.702
Variance		.230	.461	.493
Range		1	2	2
Minimum		1	1	1
Maximum		2	3	3
Sum		40	77	39
Percentiles	25	1.00	2.00	1.00
	50	1.00	3.00	1.00
	75	2.00	3.00	1.00

Frequency Table

Umur Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
18-22	3	10.0	10.0	10.0
23-26	12	40.0	40.0	50.0
27-30	5	16.7	16.7	66.7
Valid 31-34	6	20.0	20.0	86.7
35-39	3	10.0	10.0	96.7
40-43	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan Bumil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	3	10.0	10.0	10.0
Valid Menengah	27	90.0	90.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan Bumil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	25	83.3	83.3	83.3
Honor	1	3.3	3.3	86.7
Swasta	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

	Sikap Bumil	Dukungan Suami	Dukungan Petugas Kesehatan	Kunjungan Anc
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0
Mean	1.37	1.37	1.23	1.30
Std. Error of Mean	.089	.089	.079	.085
Median	1.00	1.00	1.00	1.00
Mode	1	1	1	1
Std. Deviation	.490	.490	.430	.466
Variance	.240	.240	.185	.217
Range	1	1	1	1
Minimum	1	1	1	1
Maximum	2	2	2	2
Sum	41	41	37	39
Percentiles	25	1.00	1.00	1.00
	50	1.00	1.00	1.00
	75	2.00	2.00	1.25

Frequency Table**Sikap Bumil**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	19	63.3	63.3	63.3
Negativ	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Dukungan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	19	63.3	63.3	63.3
Rendah	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Dukungan Pertugas Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	23	76.7	76.7	76.7
Rendah	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kunjungan Anc

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	21	70.0	70.0	70.0
Tidak Patuh	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Bumil * Kunjungan Anc	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Dukungan Suami * Kunjungan Anc	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Dukungan Pertugas Kesehatan * Kunjungan Anc	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Sikap Bumil * Kunjungan Anc

Crosstab

		Kunjungan Anc		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Sikap Bumil	Count	17	2	19
	Expected Count	13.3	5.7	19.0
	Positif % within Sikap Bumil	89.5%	10.5%	100.0%
	% within Kunjungan Anc	81.0%	22.2%	63.3%
	% of Total	56.7%	6.7%	63.3%
	Count	4	7	11
	Expected Count	7.7	3.3	11.0
	Negativ % within Sikap Bumil	36.4%	63.6%	100.0%
	% within Kunjungan Anc	19.0%	77.8%	36.7%
% of Total	13.3%	23.3%	36.7%	
Total	Count	21	9	30
	Expected Count	21.0	9.0	30.0
	% within Sikap Bumil	70.0%	30.0%	100.0%
	% within Kunjungan Anc	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	70.0%	30.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.357 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	6.999	1	.008		
Likelihood Ratio	9.444	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	9.046	1	.003		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Suami * Kunjungan Anc**Crosstab**

			Kunjungan ANC		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Dukungan Suami	Tinggi	Count	16	3	19
		Expected Count	13.3	5.7	19.0
		% within Dukungan Suami	84.2%	15.8%	100.0%
		% within Kunjungan ANC	76.2%	33.3%	63.3%
		% of Total	53.3%	10.0%	63.3%
	Rendah	Count	5	6	11
		Expected Count	7.7	3.3	11.0
		% within Dukungan Suami	45.5%	54.5%	100.0%
		% within Kunjungan ANC	23.8%	66.7%	36.7%
Total	% of Total	16.7%	20.0%	36.7%	
	Count	21	9	30	
	Expected Count	21.0	9.0	30.0	
	% within Dukungan Suami	70.0%	30.0%	100.0%	
	% within Kunjungan ANC	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	70.0%	30.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.983 ^a	1	.026		
Continuity Correction ^b	3.308	1	.069		
Likelihood Ratio	4.919	1	.027		
Fisher's Exact Test				.042	.035
Linear-by-Linear Association	4.817	1	.028		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Pertugas Kesehatan * Kunjungan Anc

Crosstab

			Kunjungan ANC		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Dukungan Petugas Kesehatan	Tinggi	Count	19	4	23
		Expected Count	16.1	6.9	23.0
		% within Dukungan Petugas Kesehatan	82.6%	17.4%	100.0%
		% within Kunjungan ANC	90.5%	44.4%	76.7%
		% of Total	63.3%	13.3%	76.7%
	Rendah	Count	2	5	7
		Expected Count	4.9	2.1	7.0
		% within Dukungan Petugas Kesehatan	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Kunjungan ANC	9.5%	55.6%	23.3%
		% of Total	6.7%	16.7%	23.3%
Total	Count	21	9	30	
	Expected Count	21.0	9.0	30.0	
	% within Dukungan Petugas Kesehatan	70.0%	30.0%	100.0%	
	% within Kunjungan ANC	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	70.0%	30.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.462 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.111	1	.024		
Likelihood Ratio	7.022	1	.008		
Fisher's Exact Test				.014	.014
Linear-by-Linear Association	7.214	1	.007		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.10.

b. Computed only for a 2x2 table



Nomor : 440/115 /PSDK/I/2017 Kepada Yth,
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian Ka.Puskesmas Pertiwi

Di
Makassar

Sehubungan dengan surat dari Badan Kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik ,No. 070/201 -II/BKBP/I/2017,tanggal 23 Januari 2017,perihal tersebut di atas,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : 1. DEBORA ABISAD SEILATU
2. DESAK PUTU MERTASIH
NIM : 1. C1314201008
2. C1314201010
JURUSAN : KEPERAWATAN
INSTANSI : STIK STELLA MARIS
JUDUL : FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara,dalam rangka penyusunan disertasi,sesuai dengan judul di atas yang akan di laksanakan mulai tanggal 23 Januari 2017 s/d 23 Februari 2017.

Demikian disampaikan,atas kerjasamanya diucapkan banyak terima kasih.

Makassar,25 Januari 2017
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



dr. H. ~~Andri~~ T.AZIKIN,M.Kes
NIP.19601014 198902 2 001



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PERTIWI

Jln. Cendrawasih III No. 11. Tlp (0411) 857230

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No. 16 / PKM - PERTIWI / VIII / 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Pertiwi :

N a m a : dr. Hj. Elvira Aznidar
N i p : 19601115 199703 2002
Pangkat/Golongan : Pembina, IV/a
Jabatan : Kepala Puskesmas Pertiwi

Menerangkan bahwa :

N a m a : Debora Abisad Seilatu (C1314201008)
Desak Putu Mertasih (C1314201010)
Jurusan : S1 Keperawatan
Institusi : STIK STELLA MARIS MAKASSAR
Pekerjaan : Mahasiswa

Benar telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Pertiwi pada tanggal 31 Januari 2017 yang berjudul "Faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil".

Demikianlah surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 14 Februari 2017

Kepala Puskesmas Pertiwi

(dr. Hj. Elvira Aznidar)
Nip. 19601115 199703 2002

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

HAL

			pemilihan tempat penelitian	
7	Senin 7/11/2016	BAB III BABIV	BAB III :ACC BABIV :ACC	<i>Umu</i>
8	Rabu 1/02/2017	BAB V BAB VI	Penyusunan bagian pembahasan harus berurutan (teori yang sejalan, hasil penelitian ditikuti dengan asumsi peneliti	<i>Umu</i>
9	Sabtu 11/03/2017	BAB V BAB VI	termpatkan tabel bagian awal kemudian diikuti dengan penjelasan, dan sejajarkan kalimat penjelasan bagian tabel dengan tabel yang diatas.	<i>Umu</i>
10	Sabtu 18/03/2017	BAB V BAB VI	tambahkan teori pada pembahasan mengenai sikap, pada bagian abstrak jangan cantumkan nilai persentase tetapi nilai p	<i>Umu</i>
11	Jumat 1/04/2017	BAB V BAB VI	ACC	<i>Umu</i>