

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN K1 DI  
POLI KIA PUSKESMAS SUGIHWARAS KECAMATAN SUGIHWARAS  
KABUPATEN BOJONEGORO**



**WIRA ADJIE UTAMA**  
**1602012231**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN  
2020**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN K1 DI  
POLI KIA PUSKESMAS SUGIHWARAS KECAMATAN SUGIHWARAS  
KABUPATEN BOJONEGORO**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Prodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah  
Lamongan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Keperawatan**

**WIRA ADJIE UTAMA  
1602012231**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN  
2020**



## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : WIRA ADJIE UTAMA  
NIM : 1602012231  
TEMPAT, TANGGAL LAHIR : MEDAN, 22 APRIL 1998  
INSTITUSI : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
LAMONGAN

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul: "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan K1 DI Poli KIA Puskesmas Sugihwaras Kecamatan Sugihwararas Kabupaten Bojonegoro" adalah bukan Skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sangsi akademis.

Lamongan, 03 Juli 2020  
Yang menyatakan

**WIRA ADJIE UTAMA**  
**NIM. 16.02.01.231**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Oleh : WIRA ADJIE UTAMA  
NIM : 1602012231  
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KUNJUNGAN K1 DI PUSKESMAS SUGIHWARAS

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Skripsi pada  
tanggal: 03 Juli 2020.

Oleh :

**Mengetahui :**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Diah Eko Martini, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
**NIK. 19800307 200809 044**

**Ihda Mauliyah, S.ST.,M.Kes**  
**NIK. 19850724 200809 041**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Telah Diuji Dan Disetujui Oleh Tim Penguji Pada Ujian Sidang Skripsi

Di Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1-Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Lamongan

Tanggal :

**PANITIA PENGUJI**

Tanda Tangan

Ketua : .....

Anggota : 1. Diah Eko Martini, S. Kep., Ns., M. Kep .....

2. Ihda Mauliyah, S. ST., M. Kes .....

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Lamongan

**Arifal Aris, S. Kep., Ns., M. Kes**  
**NIK. 19878 08 21 2006 01 015**

## *CURRICULUM VITAE*

Nama : Wira Adjie Utama

Tempat, tanggal lahir : Medan, 22 April 1998

Alamat : Dusun Mbayong RT 04 RW 07 Desa Panunggalan  
Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro

Pekerjaan : Mahasiswa

Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita Sugihwaras 1 Lulus Tahun 2004
2. SDN Sugihwaras 2 Lulus Tahun 2010
3. SMPN 1 Sugihwaras Lulus Tahun 2013
4. SMAN 2 Bojonegoro Lulus Tahun 2016
5. Prodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun 2016  
– Sekarang.

## **HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

“Yakin, sabar dan berusaha, semua akan ada jalannya”

### **PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, sesungguhnya tiada kata yang pantas diucapkan selain puji syukur kepada Allah SWT, Tuhan semesta alam yang telah memberikan kekuatan, kemudahan serta petunjuk kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini dengan segala keterbatasan dan kekurangan.

Skripsi ini saya persembahkan kepada kedua orang tua saya bapakku tersayang Suwinardi yang telah berjuang mencari nafkah tak kenal lelah serta selalu mendo'akan saya dan Ibuku tersayang Lilis wati yang sudah membesarkan saya ,memberikan kasih sayang, mendo'akan saya setiap hari serta selalu memberi dukungan kepada saya.

Terimakasih untuk sahabat – sahabatku yang selalu memberikan dukungan dan motivasi, memberikan kasih sayang dan selalu membantuku ketika susah.

Terimakasih kepada dosen Pembimbing atas bimbingan dan nasehatnya dan terimakasih kepada seluruh dosen Universitas Muhammadiyah Lamongan karena sudah memberikan ilmunya.



## ABSTRAK

Utama, Wira Adjie. 2020. **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan K1 Di Puskesmas Sugihwaras. Skripsi. Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.** Pembimbing (1) Diah Eko Martini, S. Kep., Ns., M.Kep (2) Ihda Mauliyah, S. ST., M.Kes

Kunjungan K1 merupakan kunjungan pertama kali ibu hamil pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami telat datang bulan. Kunjungan K1 sangat penting karena untuk mendeteksi penyulit sedini mungkin yang terjadi pada masa kehamilan. Namun di puskesmas sering kali angka kunjungan K1 masih cukup rendah, hal ini karena pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga masih sangat rendah untuk memeriksakan kehamilannya sedini mungkin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya Hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan K1 di Puskesmas Sugihwaras. Design penelitian ini menggunakan *analtic correlation* dengan pendekatan *cross sectional* dengan Populasinya adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 di poli KIA puskesmas sugihwaras. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 31 responden. Instrument penelitian menggunakan lembar kuesioner, sedangkan analisis data menggunakan uji koefisien kontingensi. Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar(76,2%) melakukan kunjungan K1 secara teratur keluarga ibu hamil di poli KIA Puskesmas Sugihwaras kecamatan sugihwaras mempunyai dukungan keluarga positif untuk melakukan kunjungan K1. Kunjungan K1 sebagian besar(76,2%) melakukan kunjungan K1 secara teratur dengan menggunakan uji *Non Parametric Coefisient Contingensi* dengan nilai  $\alpha = 0,05$  dan nilai *significant* 0,003dimana nilai  $p = 0.003$  ( $P < 0.05$ ) serta nilai  $C = 0,472$  yang berarti terdapat adanya hubungan antara dua variabel yang berkekuatan sedang. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kunjungan KI pada ibu hamil di Poli KIA puskesmas Sugihwaras. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kunjungan KI pada ibu hamil.

**Kata Kunci:** *Dukungan Keluarga, Kunjungan KI*

## ABSTRACT

Main, Wira Adjie. 2020. Relationship between Family Support and K1 Visit at Sugihwaras Health Center. Essay. Nursing Undergraduate Program in Muhammadiyah University, Lamongan. Supervisor (1) Diah Eko Martini, S. Kep., Ns., M.Kep (2) Ihda Mauliyah, S. ST., M.Kes

K1 visit is the first visit of pregnant women during pregnancy. The first ideal examination is as early as possible when pregnant women experience late menstruation. K1 visits are very important because they are to detect complications as early as possible during pregnancy. However, in puskesmas the number of K1 visits is often quite low, this is because knowledge, attitudes and family support are still very low to check for pregnancy as early as possible.. This research aims to know of Relationships family support with K1 visit at Sugihwaras Health Center. The design of this study uses an analytic correlation with a cross sectional approach with the population is all pregnant women who do K1 visits at the KIA pol clinic sugihwaras. The sampling technique used consecutive sampling with a total sample of 31 respondents. The research instrument used questionnaire sheets, while data analysis used contingency coefficient tests. The results showed Most of the families of pregnant women in the KIA Polytechnic Puskesmas Sugihwaras, Sugihwaras Sub-District have positive family support for K1 visits. that there is a relationship between family support and K1 visit in pregnant women where the value of  $p = 0.003$  ( $P < 0.05$ ) and the value of  $C = 0.472$ , which means there is a relationship between two variables of medium strength. Analysis: Family support can increase KI visits for pregnant women in the KIA Polyclinic Puskesmas Sugihwaras. Conclusion: Family support can increase IQ visits in pregnant women.

**Keywords:** *Family Support, KI Visits*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan K1 di Puskesmas Sugihwaras" sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/ Ibu :

1. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.
2. Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Kaprodi Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.
3. Diah Eko Martini, S.Kep., Ns., M.Kep.,selaku pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan Skripsi ini.
4. Ihda Mauliyah, S.ST.,M.Kes selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan Skripsi ini.

5. Direktur Puskesmas Sugihwaras kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro yang telah memberikan ijin dan fasilitas untuk melakukan penelitian.
6. Bapak, ibu, kakak dan semua keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik secara material maupun spiritual selama menempuh pendidikan di Universitas Muhammadiyah Lamongan hingga penyelesaian Skripsi ini.
7. Teman-teman mahasiswa jurusan S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Angkatan 2016.
8. Semua pihak yang secara tidak langsung banyak membantu penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang telah diberikan. Penulis menyadari Skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Lamongan, 03 Juli 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b><i>CURRICULUM VITAE</i> .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Bagi Akademis .....	6
1.4.2 Manfaat Bagi Praktisi .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Antenatal Care .....	8

2.1.1 Pengertian Antenatal Care .....	8
2.1.2 Tujuan Antenatal Care .....	9
2.1.3 Program Antenatal Care Di Indonesia .....	11
2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Kunjungan ANC ..	12
2.2 Konsep Dukungan Keluarga .....	17
2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga .....	17
2.2.2 Sumber Dukungan Keluarga .....	18
2.2.3 Manfaat Dukungan Keluarga .....	21
2.2.4 Komponen-Komponen Dalam Dukungan Keluarga .....	22
2.2.5 Indikator Dukungan Keluarga .....	23
2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga .....	24
2.3 Kerangka Konsep .....	28
2.4 Hipotesis Penelitian .....	29

### **BAB 3 METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian .....	30
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	31
3.3 Kerangka Kerja .....	31
3.4 Identifikasi Variabel .....	33
3.5 Definisi Operasional .....	33
3.6 Populasi, Sampel, dan Sampling .....	35
3.6.1 Populasi Penelitian .....	35
3.6.2 Sampel Penelitian .....	35
3.6.3 Teknik Sampling Penelitian .....	36

3.7 Pengumpulan Data dan Analisa .....	36
3.7.1 Pengumpulan Data .....	36
3.7.2 Instrumen Penelitian .....	37
3.7.3 Pengolahan Data .....	37
3.8 Etika Penelitian .....	41
3.8.1 <i>Informed Consent</i> .....	41
3.8.2 <i>Anonymity</i> .....	41
3.8.3 <i>Confidentiality</i> .....	42

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan K1 di Puskesmas Sugihwaras.....	34
-----------	---	----



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan K1 di Puskesmas Sugihwaras.....	28
Gambar 3.1	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan K1 di Puskesmas Sugihwaras .....	32

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Balasan dari Direktur Puskesmas Sugihwaras Kabupaten  
Bojonegoro
- Lampiran 3 Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Wawancara
- Lampiran 6 Lembar Observasi
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan *antenatal* merupakan pelayanan yang diterima wanita selama kehamilan dan sangat penting dalam membantu memastikan bahwa ibu dan janin selamat dalam kehamilan dan persalinan (Mufdlilah, 2009). Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya telah hamil,. karena setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. WHO memperkirakansekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasiyang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya. Dari5.600.000 wanita hamil di Indonesia, sejumlah besar akan mengalami suatukomplikasi atau masalah yang menjadi fatal (Hani, Umi, dkk., 2011) oleh karena itu pelayanan *antenatal* harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan *antenatal* yang berkualitas (Depkes, 2010).

Secara umum pemeriksaan ANC dilakukan minimal 4 kali selama masakehamilan ibu. Kunjungan pertama (K1) dilakukan pada trimester 1, kunjungan kedua pada trimester 2, serta kunjungan ke-3 dan ke-4 pada trimester 3 (K4). Standar waktu tersebut diatur untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan akibat komplikasi kebidanan maupun hal lain yang dapat membahayakan kehamilan melalui deteksi dini faktor risiko serta

penanganan dini saat terjadi komplikasi sehingga menjamin perlindungan terhadap ibu dan janinnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Salah satu pemeriksaan antenatal care yang penting adalah kunjungan K1, kunjungan K1 merupakan kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan >12 minggu. Cakupan K1 di bagi 2 yaitu: murni (<12 minggu dengan mendapatkan pelayanan 7T) dan akses (>12 minggu tetapi tanpa pelayanan 7T), Tujuan kunjungan K1 yaitu untuk menjalin hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, memberikan pendidikan. Akan tetapi fenomena yang terjadi di lapangan kunjungan K1 masih rendah hal ini akan mengakibatkan angka kematian ibu akan naik.

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu permasalahan yang dijadikan fokus oleh pemerintah Indonesia dalam pengambilan kebijakan di bidang kesehatan. Hal ini dikarenakan AKI di Indonesia masih cukup tinggi untuk dapat memenuhi target *Millenium Development Goals* (MDGs). Dari 31 indikator MDGs terkait sektor kesehatan, terdapat 7 indikator yang belum dapat dicapai, salah satunya adalah tujuan yang ke-5, yakni meningkatkan kesehatan ibu. Dalam pencapaiannya, Indonesia harus menurunkan AKI sebesar tiga perempat rata-rata AKI tahun 1990 hingga 2015 (Bappenas, 2010).

Menurut SDKI tahun 2012 angka kematian ibu di provinsi jawa timur adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup hal ini masih berada dibawah target yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut profil bojonegoro

penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan yaitu sebanyak 47 kasus dan diikuti oleh preeklamsi yaitu sebanyak 46 kasus (Gufon, 2014). Untuk memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai kelanjutan dari MDGs, pemerintah mengupayakan berbagai program untuk menurunkan angka kematian ibu. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah adalah dengan meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil melalui *antenatal care* (ANC).

Angka cakupan K1 dan K4 di Provinsi Jawa Timur cenderung naik turun setiap tahunnya. Hingga tahun 2014, Provinsi Jawa Timur belum pernah mencapai angka target nasional yang telah ditetapkan yaitu sebesar 95,75% (Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, 2014). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2016, Puskesmas dengan angka kunjungan K1 paling rendah di Kabupaten Bojonegoro terdapat di Puskesmas Sugihwaras dengan angka kunjungan K1 sebesar 42,54% belum memenuhi target yaitu sebesar 95%.

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa angka cakupan kunjungan K1 di puskesmas sugihwaras ada beberapa faktor yang memengaruhi kunjungan ANC terutama kunjungan K1 di antaranya adalah, pengetahuan, sikap, dan dukungan sosial. Dukungan sosial yang dimaksud dapat berasal baik dari lingkungan, teman, orangtua, keluarga, suami maupun tenaga kesehatan (Syamsiah dan Pustikasari, 2014). Komunikasi yang efektif antara ibu hamil dan suaminya serta dengan keluarganya dapat memengaruhi psikologi ibu hamil, sehingga hal ini sangat dibutuhkan untuk membangun motivasi ibu dalam merawat janin yang dikandungnya (Susanti, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alawiyah (2014) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Mergangsang Kota Sidoarjo tahun 2014, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan kunjungan K1. Begitu juga dengan penelitian oleh Aryastuti (2013) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan kunjungan ANC pada ibu hamil TM I di Puskesmas Jetis Tulungagung tahun 2013 yang menyebutkan hal yang sama. Dari kedua hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan keteraturan ANC seorang ibu hamil. Kemudian, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Komariyah (2010) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC di Puskesmas Banyu Biru Kabupaten Semarang, mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC.

Dalam pelaksanaannya, standar ANC memiliki peran yang sangat penting bagi ibu hamil, oleh karena itu jika kunjungan antenatal care tidak dilakukan sebagaimana mestinya akan mengakibatkan tidak terdeteksinya resiko tinggi kehamilan. Dalam upaya meningkatkan kunjungan k1 maka sangat di perlukan peran dari tenaga kesehatan sebagai pelaksana dalam memberikan pelayanan antenatal care dalam segi penampilan, sikap, dan juga profesionalisme, karena sebagian ibu hamil akan kembali memeriksakan diri dan kehamilannya ke tempat yang sama jika dirinya merasa di hargai dan di asuh dengan baik

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan membuat judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan K1 Di Puskesmas Sugihwaras”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan K1 di Puskesmas Sugihwaras?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui adanya Hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan K1 di Puskesmas Sugihwaras

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi dukungan keluarga di puskesmas sugihwaras
- 2) Mengidentifikasi kunjungan K1 di puskesmas sugihwaras
- 3) Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan K1 di Puskesmas Sugihwaras

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi akademik**

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan sumber kepustakaan sebagai kajian baru dalam bidang kesehatan dan dapat dijadikan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan kejadian dukungan keluarga dengan pemeriksaan K1.

### **1.4.2 Praktis**

- 1) Bagi Peneliti: Peneliti dapat menerapkan teori yang sudah diperoleh di pendidikan akademik sebagai pengalaman baru bagi peneliti dalam melakukan penelitian, sehingga memahami dalam penelitian khususnya tentang pemeriksaan K1.
- 2) Bagi Tempat Penelitian: Sebagai masukan bagi pihak Puskesmas Sugihwaras dan informasi untuk konseling kepada ibu hamil tentang dukungan keluarga dengan kunjungan K1 .
- 3) Bagi Profesi Keperawatan: Diharapkan hasil penelitian ini dapat memperkuat teori keperawatan khususnya tentang Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan K1.
- 4) Bagi peneliti yang akan datang: Dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk melanjutkan penelitian ini terhadap aspek-aspek lain yang belum penulis teliti demi perkembangan ilmu keperawatan.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam tinjauan pustaka ini akan diuraikan konsep-konsep teori yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan penelitian. Pada bab ini akan diuraikan teori tentang: 1) Konsep Dasar Antenatal Care 2) Konsep Dasar Dukungan Keluarga, 3) Kerangka Konseptual, dan 4) Hipotesis penelitian.

#### ***2.1 Antenatal Care***

##### ***2.1.1 Pengertian Antenatal Care***

*Antenatal care* (ANC) atau pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan untuk ibu hamil yang sesuai dengan standar pelayanan antenatal dan dilakukan oleh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang dimaksud harus kompeten dan profesional di bidang kesehatan, seperti dokter spesialis kebidanan, dokter umum, pembantu bidan atau perawat bidan (Gufron, 2014).

Pelayanan antenatal sesuai standar yang termasuk dalam fokus program pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu maternal adalah melalui ANC terpadu. *Antenatal care* terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Implementasi pelayanan ANC terpadu telah diperkuat dengan dikeluarkannya kebijakan Menteri Kesehatan yang tertuang dalam pasal 6 ayat 1 huruf b Permenkes No. 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak,

dimana salah satunya dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dilaksanakan melalui pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dan pelayanan terhadap ibu hamil tersebut dilakukan secara berkala sesuai standar yaitu paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan (K1-K4) (Mikrajab dan Rachmawati, 2016). Dalam pemeriksaan antenatal, selain kuantitas (frekuensi kunjungan), perlu diperhatikan pula kualitas pemeriksaannya (Departemen Kesehatan RI, 2007). Jenis pemeriksaan pelayanan ANC terpadu adalah sebanyak 18 jenis pemeriksaan yaitu keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, lingkaran lengan atas (LILA), tinggi fundus uteri (TFU), presentasi janin, denyut jantung janin (DJJ), kadar hemoglobin (Hb), golongan darah, kadar protein urin, kadar gula darah/reduksi, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan bakteri tahan asam (BTA), pemeriksaan darah sifilis, tesserologi HIV, dan ultrasonografi (USG) (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2012).

### **2.1.2 Tujuan Antenatal Care**

Berdasarkan Buku Pedoman Pelayanan Antenatal yang diterbitkan oleh Depkes RI tahun 2007 disebutkan bahwa terdapat beberapa tujuan diadakannya program ANC di Indonesia, yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin;
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu;
- 3) Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan;

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin;
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif;
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal;
- 7) Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati dan kematian neonatal;
- 8) Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.

Selain itu, terdapat beberapa fokus pencapaian yang diungkapkan oleh *World Health Organization* (WHO) mengenai fokus pencapaian dari pelayanan antenatal secara menyeluruh. Diantaranya adalah:

- 1) Mengidentifikasi dan melakukan pengawasan pada wanita hamil serta janin yang dikandungnya;
- 2) Mendeteksi dan mengatasi komplikasi dalam kehamilan, terutama pre-eklamsi;
- 3) Mendeteksi dan mengobati penyakit yang mendasari kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu hamil;
- 4) Mendeteksi adanya gangguan anemia, infeksi HIV, masalah kesehatan mental, dan atau gejala stres serta kekerasan dalam rumah tangga;
- 5) Melakukan upaya pencegahan, meliputi imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat cacing, pemberian tablet besi dan asam folat, pencegahan terhadap malaria dalam kehamilan dengan menggunakan profilaksis atau dengan kelambu.

### 2.1.3 Program *Antenatal Care* di Indonesia

Pelayanan antenatal yang bermutu merupakan pelayanan medis dasar yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Melalui program-program pemerintah yang ada mengenai kebijakan dalam pelayanan kesehatan maternal, pelayanan antenatal atau ANC di Indonesia terbukti menjadi salah satu fokus pemerintah di setiap kebijakannya.

Di Indonesia, akses terhadap pelayanan antenatal sebagai pilar kedua dari intervensi *Safe Motherhood* sudah cukup baik meskipun belum mencapai angka target yang diinginkan. Terutama dari segi mutunya, pelayanan antenatal di Indonesia masih perlu ditingkatkan kembali. Dalam pelaksanaan operasionalnya, dikenal standar minimal pelayanan antenatal yaitu “7T” yang terdiri dari:

- 1) **T**imbang berat badan;
- 2) Ukur **T**ekanan darah;
- 3) Ukur **T**inggi fundus uteri;
- 4) Pemberian imunisasi **TT** (Tetanus Toksoid) lengkap;
- 5) Pemberian **T**ablet zat besi, minimal 90 hari selama kehamilan;
- 6) **T**est terhadap penyakit menular seksual, HIV/AIDS dan malaria;
- 7) **T**emu wicara atau konseling dalam rangka persiapan rujukan.

Pemeriksaan ANC sebaiknya dilakukan segera mungkin setelah seorang wanita merasa dan meyakini dirinya hamil. Selama masa

kehamilan, seorang ibu sebaiknya melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali sesuai standar waktu yang telah ditentukan, yaitu:

- 1) Minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama = K1;
- 2) Minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua = K2;
- 3) Minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga = K3 dan K4.

Namun, ketentuan waktu tersebut hanya disarankan untuk setiap kehamilan normal. Sehingga, apabila terdapat suatu kelainan atau penyulit kehamilan pada ibu hamil seperti mudah mual dan muntah, keracunan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, jumlah frekuensi kunjungan dapat ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Onwuhafua (2016) tentang pengaruh frekuensi kunjungan ANC terhadap kehamilan seorang ibu, didapatkan hasil bahwa ibu dengan frekuensi kunjungan antenatal sedang atau *moderate* (4-6 kali kunjungan) selama masa kehamilannya, memiliki perbedaan yang cukup signifikan dalam kondisi diri serta janinnya dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali selama masa kehamilannya. Sedangkan, untuk tingkat kunjungan yang tinggi (lebih dari 6 kali) tidak memberikan perbedaan hasil yang berarti dibandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan sedang. Sehingga, ketika seorang ibu mematuhi angka kunjungan minimal yang telah ditetapkan oleh pemerintah Indonesia yaitu 4 kali kunjungan, maka hal tersebut dapat meningkatkan kondisi kesehatan ibu hamil dan janinnya.

#### **2.1.4 Faktor yang Memengaruhi Kelengkapan Kunjungan ANC**

Hubungan erat antara kondisi ibu dan janin dengan angka kunjungan ANC membuat banyak peneliti yang tertarik untuk mencari faktor-faktor yang memengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu pada saat hamil. Menurut Lawrence Green (1984) dalam Notoatmodjo (2012), faktor yang dapat memengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu berasal dari faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Faktor-faktor yang memengaruhi keteraturan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC dilihat dari konsep dan perilaku seseorang yang dikemukakan oleh Green adalah sebagai berikut:

#### 1) Faktor predisposisi

##### (1) Usia

Pola berfikir seseorang dapat dipengaruhi oleh seberapa matang orang tersebut dilihat dari usianya. Ibu dengan usia produktif akan lebih dapat berpikir rasional dan memiliki motivasi dalam memeriksakan kehamilannya (Agus dan Horiuchi, 2012).

##### (2) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik tingkat pengetahuannya. Sehingga ibu hamil yang berpendidikan, memiliki pengetahuan lebih mengenai pentingnya pelayanan antenatal. Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan yang memengaruhi sikap terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil (Notoatmodjo, 2012).

##### (3) Pekerjaan

Status pekerjaan seorang ibu, apakah sebagai seorang ibu rumah tangga atau sebagai wanita yang disibukkan oleh pekerjaannya juga memengaruhi sikap ibu terhadap kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Semakin tinggi aktivitas seorang ibu, maka semakin menurun kepatuhannya terhadap kunjungan ANC. Hal ini dikarenakan seseorang yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk melakukan kunjungan ANC dengan optimal (Salmah, Ikhsan, dan Nurlaelah, 2012). Namun, pekerjaan tersebut justru memberikan akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan maternal, hal ini akibat adanya interaksi dengan orang lain dengan pengetahuan lebih mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan.

#### (4) Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Jumlah paritas memengaruhi seorang ibu hamil untuk tidak melakukan kunjungan ANC. Dibuktikan pada penelitian yang dilakukan Agus dan Horiuchi (2012) bahwa wanita yang memiliki jumlah paritas 2 atau lebih melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali. Sedangkan, bagi ibu yang baru pertama kali hamil, ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang tinggi dalam pelaksanaannya.

#### (5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Tingkat pengetahuan seorang ibu hamil mengenai pentingnya pelayanan antenatal dalam mencegah dan mendeteksi secara dini masalah kesehatan obstetri, memengaruhi pola berpikirnya tentang kunjungan ANC. Bagi ibu yang

yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, kunjungan antenatal bukanlah sekadar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadisebuah kebutuhan. Sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil, maka semakin tinggi pula frekuensi kunjungan ANC yang dilakukan (Salmah, Ikhsan dan Nurlaelah, 2012).

#### (6) Sikap

Sikap positif atau negatif ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi keteraturan *antenatal care*. Adanya sikap atau respon yang baik terhadap pelayanan antenatal mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan diri dan janinnya.

#### 2) Faktor pemungkin

##### (1) Jarak tempat tinggal

Akses ke fasilitas kesehatan memengaruhi motivasi ibu dalam melakukan kunjungan ANC. Kurang tersebar atau tidak adanya fasilitas kesehatan di tempat tinggal ibu hamil membuat mereka sulit memeriksakan kehamilannya. Tidak adanya transportasi untuk menjangkau fasilitas kesehatan juga memengaruhi kepatuhan ibu hamil. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Agus dan Horiuchi (2012), wanita yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki untuk menuju ke tempat pelayanan kesehatan kebanyakan memiliki jumlah kunjungan ANC kurang dari 4 kali.

##### (2) Penghasilan keluarga

Rendahnya penghasilan keluarga menjadi salah satu hambatan ibu hamil untuk mendapatkan prioritas kesehatan, hal ini akibat tingginya prioritas keuangan



dalam pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya, sehingga menjadi terabaikan.

### (3) Media informasi

Informasi mengenai ANC dapat merubah pola pikir seorang ibu hamil mengenai pentingnya pelayanan kesehatan untuk dirinya serta janinnya. Informasi ini dapat diperoleh melalui media cetak atau elektronik, maupun oleh tenaga kesehatan (Salmah, Ikhsan, dan Nurlaelah, 2012; Syamsiah dan Pustikasari, 2014).

### 3) Faktor penguat

#### (1) Dukungan suami / keluarga

Keluarga memiliki peran yang sangat penting sebagai penentu sikap seorang ibu hamil (Susanti, 2008). Melalui keluarga, seorang ibu hamil lebih sadar akan pentingnya diri dan janinnya bagi keluarga, sehingga mendorongnya untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Dinas Kesehatan tahun 2010, salah satu penyebab kurangnya perawatan kehamilan seorang ibu hamil adalah karena kurang adanya motivasi dari keluarga, terutama dari suami (Syamsiah dan Pustikasari, 2014).

#### (2) Petugas kesehatan

Menurut Dinas Kesehatan tahun 2010, kurangnya perawatan pada masa kehamilan salah satunya disebabkan karena belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah sehingga menurunkan akses ibu hamil untuk dapat memeriksakan kehamilannya. Selain itu, menurut Salmah (2012) sikap seorang petugas kesehatan juga memengaruhi frekuensi kunjungan ibu hamil ke pelayanan ANC. Dalam penelitiannya, didapatkan hasil bahwa semakin baik sikap petugas

kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mendatangi fasilitas kesehatan tersebut untuk melakukan pemeriksaan terhadap kehamilannya (Salmah, Ikhsan, dan Nurlaelah, 2012).

## **2.2 Konsep Dukungan Keluarga**

### **2.2.1 Pengertian**

Dukungan didefinisikan oleh Friedman (2010) sebagai informasi verbal atau nonverbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Pendapat senada dikemukakan juga oleh (Azizah, 2011) yang mengatakan bahwa dukungan adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dan orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Marliyn (2010) yang mendefinisikan dukungan sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-isteri, atau suami-isteri dan anak, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (Suprajitno, 2014).

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan

Dukungan keluarga menurut Marliyn (2010) adalah kemampuan memberikan penguatan satu sama lain. Study tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga. Dukungan sosial keluarga eksternal maupun internal terbukti bermanfaat

### **2.2.2 Sumber Dukungan**

Menurut Azizah (2011), Penanganan psikososial difokuskan pada jaringan sosial dan Dukungan. Dimana hal tersebut berasal dari :

#### 1) Keluarga

Keluarga merupakan kelompok sosial yang mempunyai ikatan emosi yang paling besar dan terdekat dengan klien. Keluarga dapat melakukan hal-hal di bawah ini untuk melakukan dukungan: Saling berkomunikasi, Mencari kesibukan, dan Jika liburan.

Bagi klien, keluarga merupakan sumber kepuasan. Mereka dapat berperan dengan berbagai gaya, yaitu gaya formal, gaya bermain, gaya pengganti orang tua, gaya bijak gaya orang luar, dimana setiap gaya membawa keuntungan dan kerugian masing-masing.

#### 2) Teman dekat

Ada kalanya seseorang lebih dekat dan terbuka kepada teman dekatnya, sehingga memungkinkan untuk bisa tercapainya tujuan pemberian dukungan. Hal-hal yang dilakukan seperti :Berbagi pengalaman dan Curhat.

### 3) Orang yang mempunyai ikatan emosi

Yang dimaksud disini adalah dengan orang profesional seperti Ners, Dokter, Pekerja sosial, rohaniawan. Ikatan profesional ini secara langsung akan menimbulkan minat untuk memberikan dukungan kepada klien yang sedang mengalami persoalan. Misalnya: memberikan informasi tentang pengobatan, pencegahan penyakit, latihan, pendekatan kepada Tuhan.

### **2.2.3 Manfaat Dukungan**

Dukungan keluarga merupakan support yang tidak hanya berwujud dalam bentuk dukungan moral, melainkan dukungan spiritual dan dukungan material. Sehingga dapat meringankan beban bagi seseorang/sekelompok orang yang sedang mengalami masalah/persoalan. Dalam hal ini anggota keluarga yang sedang sakit, dukungan yang diberikan merupakan suatu dorongan untuk mengobarkan semangat hidupnya, menyadarkan bahwa masih ada orang lain yang peduli.

Bagaimana Dukungan dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat dari bagaimana dukungan mempengaruhi kejadian dan efek dari stres. (Azizah, 2011) mengemukakan bahwa secara teoritis dukungan dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan stres. Apabila kejadian tersebut muncul, interaksi dengan orang

lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian tersebut dan oleh karena itu akan mengurangi potensi munculnya stres.

Dukungan juga dapat mengubah hubungan antara respon individu pada kejadian yang dapat menimbulkan stres dan stres itu sendiri, mempengaruhi strategi untuk mengatasi stres dan dengan begitu memodifikasi hubungan antara kejadian yang menimbulkan stres mengganggu kepercayaan diri, Dukungan dapat memodifikasi efek itu.

Dukungan ternyata tidak hanya memberikan efek positif dalam mempengaruhi kejadian dan efek stres. Beberapa contoh efek negatif yang timbul dari Dukungan, antara lain:

- 1) Dukungan yang tersedia tidak dianggap sebagai sesuatu yang membantu. Hal ini dapat terjadi karena dukungan yang diberikan tidak cukup, individu merasa tidak perlu dibantu atau terlalu khawatir secara emosional sehingga tidak memperhatikan dukungan yang diberikan.
- 2) Dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan individu.
- 3) Sumber dukungan memberikan contoh buruk pada individu, seperti melakukan atau menyarankan perilaku tidak sehat.

Terlalu menjaga atau tidak mendukung individu dalam melakukan sesuatu yang diinginkannya. Keadaan ini dapat mengganggu program rehabilitasi yang seharusnya dilakukan oleh individu dan menyebabkan individu menjadi tergantung pada orang lain (Azizah, 2011).

#### **2.2.4 Komponen-komponen Dalam Dukungan**

Ada 6 komponen yang berbeda-beda yang disebut sebagai “*The Social Provision Scale*”, dimana masing-masing komponen dapat berdiri sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan. Adapun komponen tersebut adalah:

1) Kerekatan Emosional (*Emotional Attachmet*)

Jenis Dukungan semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. orang yang menerima Dukungan semacam ini merasa tenteram, aman dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Sumber Dukungan semacam ini yang paling sering dan umum adalah diperoleh dari pasangan hidup, atau anggota keluarga/teman dekat/sanak keluarga yang akrab dan memiliki hubungan yang harmonis. Bagi klien adanya orang kedua yang cocok, terutama yang tidak memiliki pasangan hidup, menjadi sangat penting untuk dapat memberi Dukungan atau dukungan moral (*moral support*).

2) Integrasi Sosial (*Social Integration*)

Jenis Dukungan semacam ini memungkinkan klien untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama. Sumber dukungan semacam ini memungkinkan klien mendapatkan rasa aman, nyaman serta merasa memiliki dan dimiliki dalam kelompok. Adanya kepedulian oleh masyarakat untuk mengorganisasi klien dan melakukan kegiatan bersama tanpa ada pamrih akan banyak memberikan Dukungan. Mereka merasa bahagia, ceria dan dapat mencurahkan segala ganjalan yang ada pada dirinya untuk bercerita, atau mendengarkan ceramah ringan yang sesuai dengan

kebutuhan klien. Hal itu semua merupakan dukungan yang sangat bermanfaat bagi klien.

### 3) Adanya Pengakuan (*Reassurance of Worth*)

Pada Dukungan jenis ini klien mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga. Sumber Dukungan semacam ini dapat berasal dari keluarga atau lembaga/ instansi atau perusahaan/organisasi dimana sang klien pernah bekerja. Karena jasa, kemampuan dan keahliannya maka ia tetap mendapat perhatian dan santunan dalam berbagai bentuk penghargaan. Uang pensiun mungkin dapat dianggap sebagai salah satu bentuk dukungan juga, bila seseorang menerimanya dengan rasa syukur. Bentuk lain Dukungan berupa pengakuan adalah mengundang para klien pada setiap event/ hari besar untuk berpartisipasi dalam perayaan tersebut bersama-sama dengan para pegawai yang masih berusia produktif. Contoh : setiap hari besar TNI, maka para mantan pejabat yang telah pensiun/ memasuki masa klien biasa diundang hadir dalam upacara ataupun resepsi yang diadakan oleh instansi tersebut.

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

Dalam dukungan jenis ini, klien mendapat dukungan berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika klien membutuhkan bantuan tersebut. Jenis dukungan jenis ini pada umum berasal dari keluarga. Untuk klien yang tinggal di lembaga, misalnya pada Sasana Wreda ada petugas yang selalu siap untuk membantu para klien yang tinggal di lembaga tersebut, sehingga para klien mendapat pelayanan yang memuaskan.

#### 5) Bimbingan (*Guidance*)

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

#### 6) Kesempatan untuk mengasuh (*Oppurtinity for Nurturance*)

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Jenis dukungan ini memungkinkan klien untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan. Sumber Dukungan ini adalah keturunan (anak-anak) dan pasangan hidup. Itulah sebabnya sangat banyak klien yang merasa sedih dan kurang bahagia jika berada jauh dari cucu-cucu ataupun anak-anaknya (Azizah, 2011).

### **2.2.5 Indikator Dukungan**

Menurut Azizah, (2010) indikator dukungan dibagi kedalam empat bentuk.

Yaitu :

#### 1) Dukungan instrumental (*tangible assistance*)

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah.



## 2) Dukungan informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu, jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

## 3) Dukungan emosional

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

## 4) Dukungan pada harga diri

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

### **2.2.6 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga**

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap perilaku positif. Faktor-faktor utama yang mempengaruhi dukungan keluarga meliputi: kelas sosial, bentuk-bentuk keluarga, latar belakang keluarga, tahap siklus kehidupan keluarga, model-model peran peristiwa situasional khususnya masalah-masalah kesehatan atau sakit (Mamad.

2010). Menurut Purnawan (2008), dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: usia, pendidikan, sosial ekonomi, spiritual.

#### 1) Usia

Keluarga dengan usia yang matang (dewasa) akan lebih berperan aktif dalam mendukung dan merawat anggota keluarganya jika dibandingkan dengan anggota keluarga yang masih belum dewasa.

#### 2) Pendidikan

Dengan pendidikan yang tinggi anggota keluarga mampu berfikir dan memahami faktor faktor yang berhubungan dengan penyakit, sehingga dapat menggunakan pengetahuan itu untuk menjaga kesehatan anggota keluarganya.

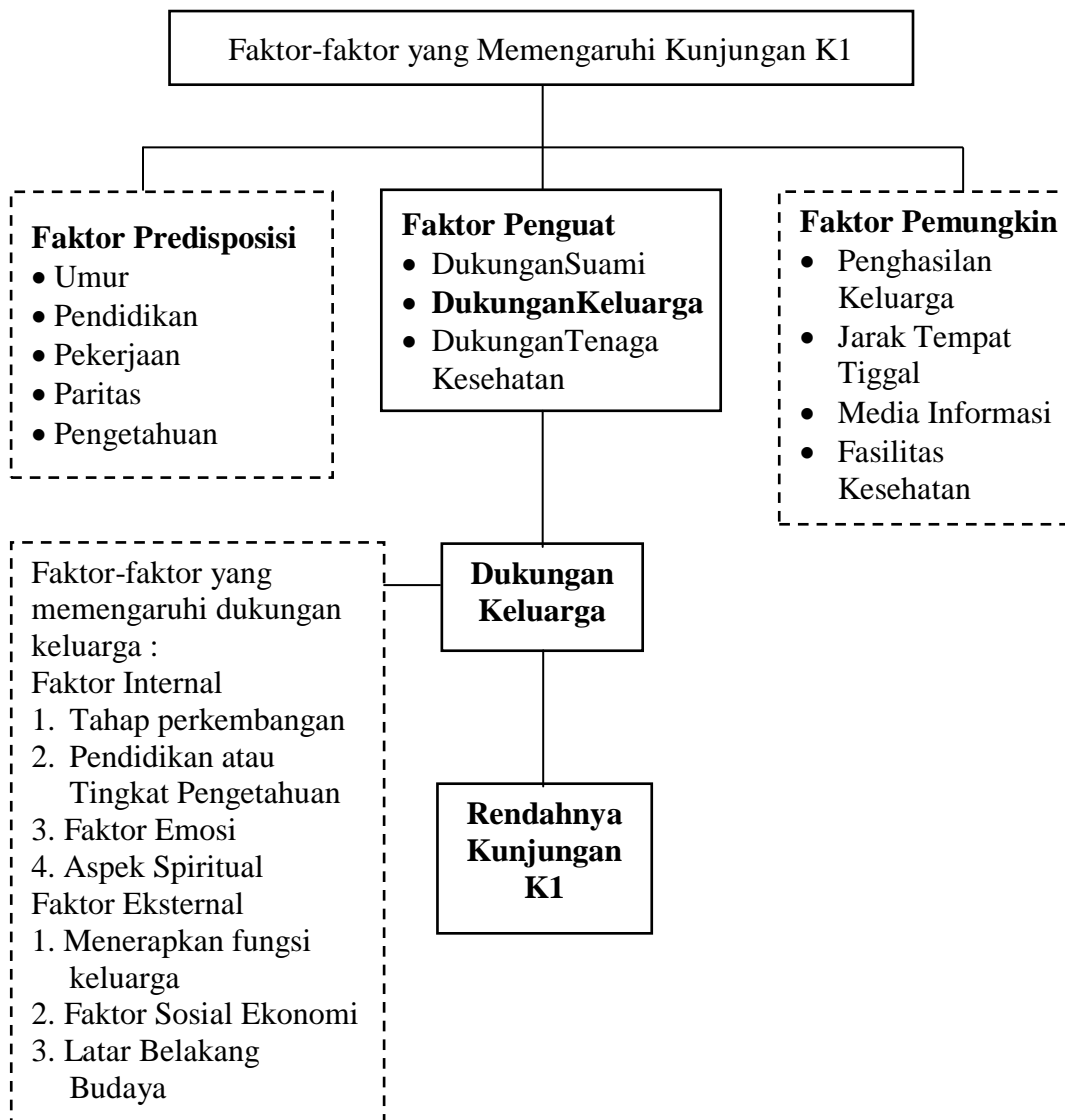
#### 3) Sosial ekonomi

Dengan semakin tingginya tingkat ekonomi seseorang akan lebih tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan oleh anggota keluarganya dan akan mencari solusi ketika merasa ada gangguan kesehatan pada anggota keluarganya.

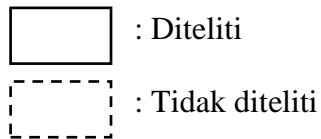
#### 4) Spiritual

Aspek spiritual seseorang dapat dilihat dari bagaimana ia menjalani kehidupannya dengan mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya.

### 2.3 Kerangka Konseptual



Keterangan:



Gambar 2.1: Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan K1 di Puskesmas Sugihwaras

## 2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016). Berdasarkan kerangka konsep dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

H<sub>1</sub>: Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan K1 di Puskesmas Sugihwaras.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Pada bab ini akan dibahas mengenai 1) Desain Penelitian, 2) Waktu dan Tempat Penelitian, 3) Kerangka Kerja Penelitian, 4) Identifikasi Variabel, 5) Definisi Operasional, 6) Populasi, Sampel, dan Sampling, 7) Pengumpulan dan Analisa data, dan 8) Etika Penelitian.

#### **3.1 Desain Penelitian**

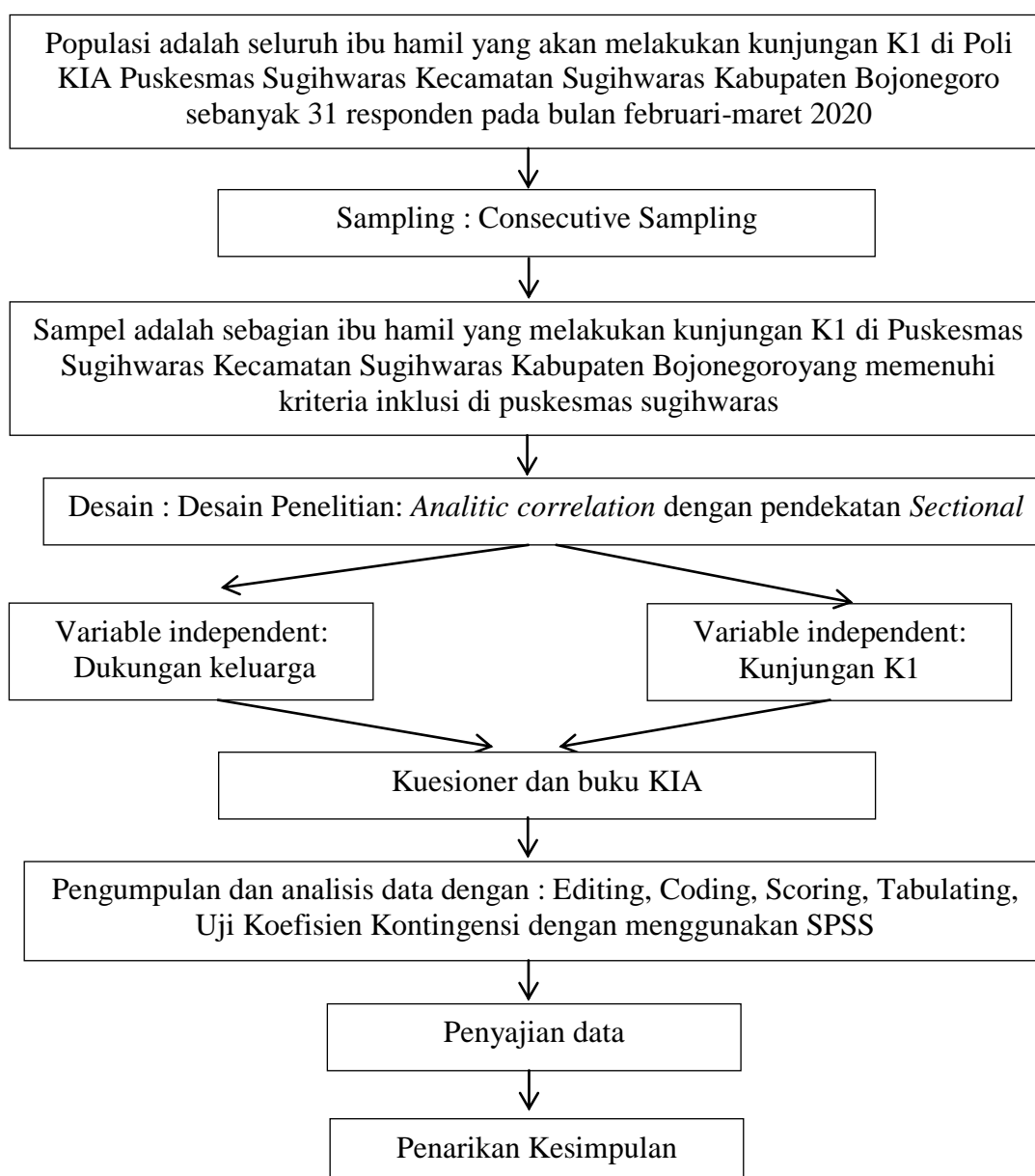
Desain penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti yang berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2014). Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Analytic Correlation* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Studi korelasi analitik adalah suatu penelitian yang menghubungkan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subyek (Sugiyono, 2014). Sedangkan penelitian *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali saja (Nursalam, 2016). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan kunjungan K1 di puskesmas sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Maret 2020 di Puskesmas Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

### 3.3 Kerangka Kerja

Langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi sampel sebanyak 31 responden, menggunakan pendekatan cross sectional, dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam, 2014). Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat digambarkan secara sistematis, sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keteraturan Kunjungan K1 Di Puskesmas Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020

### **3.4 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Ciri yang diambil oleh anggota suatu kelompok tersebut. Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini menggunakan dua variable yaitu:

#### 1) Variabel Bebas atau Independen

Variabel bebas atau independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulant yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah dukungan keluarga

#### 2) Variabel Terikat atau Dependen

Variabel terikat atau dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah keteraturan kunjungan K1

### **3.5 Deifinisi Operasional**

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati tersebut, karakteristik yang diamati memungkinkan peneliti untuk

melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Nursalam, 2014).

Table 3.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan keteraturan Kunjungan K1 Di Puskesmas Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

Variabel	Definisi Operational	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1	2	3	4	5	6
Dukungan Keluarga (Independent)	Keikutsertaan keluarga dalam memberikan dukungan dalam kunjungan K1	Dukungan Keluarga sebagai : -Pendorong -Inisiator -Dominator -Sahabat - Koordinator	Kuesioner No.1-4 No.5-8 No.9-12 No.13-16 No.17-20	Ordinal	Jawaban : -Ya Skor :5 -Tidak skor: 0 -Positif:56-100% -Negatif:56%-0
Kunjungan K1 (Dependent)	Jumlah frekuensi kunjungan K1 yang dilakukan ibu hamil sesuai standart	-Teratur bila sesuai standar yaitu: 1 kali pada usia kehamilan <14 minggu.	Buku KIA	Nominal	-Teratur skor: 1 -Tidak teratur Skor : 0 Teratur jika ; kunjungan K1 ibu hamil minimal 1x di usia kehamian < 14 minggu Tidak teratur jika : kunjungan K1



					ibu hamil dilakukan setelah usia kehamilan 14 minggu
--	--	--	--	--	--

### **3.6 Populasi, Sampel, dan Sampling**

#### **3.6.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh ibu yang melakukan kunjungan K1 di poli KIA di puskesmas sugihwaras kecamatan sugihwaras kabupaten bojonegoro

#### **3.6.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Notoadmojo, 2010). Pada penelitian ini sampelnya adalah seluruh ibu yang melakukan kunjungan K1 di poli KIA di puskesmas sugihwaras kecamatan sugihwaras kabupaten bojonegoro yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu hamil yang memasuki usia kehamilan trimester 1
- 2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan kooperatif

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu hamil yang tidak bisa baca tulis
2. Ibu hamil yang memiliki komplikasi seperti pre eklamsia, eklamsi, diabetes militus dan lain-lain

### **3.6.3 Sampling Penelitian**

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik sampling pada penelitian ini adalah *Consecutive Sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi. Jenis sampling ini merupakan jenis non-probability sampling yang terbaik dan cara agak mudah. Untuk dapat menyerupai probability sampling, dapat diupayakan dengan menambah jangka waktu pemilihan (Nursalam, 2016).

## **3.7 Pengumpulan Data dan Analisa**

### **3.7.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah salah satu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai dari mengurus surat ijin survey awal dari dosen pembimbing kemudian ke LPPM Universitas Muhammadiyah lamongan. Setelah itu peneliti memberikan surat permohonan penelitian ke direktur Puskesmas Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro sebagai tempat melakukan penelitian, lalu setelah mendapatkan ijin dari semua pihak kemudian peneliti melakukan penelitian di Poli KIA Puskesmas sugihwaras dengan memberikan lembar kuesioner ke masing” responden dan melihat buku KIA untuk mendata keteraturan Kunjungan K1 dan peneliti mengumpulkan data.

### **3.7.2 Instrumen Penelitian**

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada waktu penelitian. Instrumen dalam penelitian ini adalah

1. Lembar kuesioner: merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk di jawab (sugiyono 2010) lembar kuesioner di gunakan untuk mengukur dukungan keluarga dengan keteraturan kunjungan K1. Kuesioner ini di buat sesuai sumber-sumber yang relevan dengan jenis pertanyaan tertutup berjumlah 20 pertanyaan yang akan di bagikan dan di isi oleh responden
2. Buku KIA

Buku KIA di gunakan untuk mengetahui keteraturan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC terutama kunjungan K1

### 3.7.3 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui tahapan sebagai berikut:

#### 1) *Editing*

*Editing* merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dan dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Alimul, 2010). *Editing* dilakukan dengan maksud mengantisipasi kesalahan-kesalahan dari data yang telah dikumpulkan juga dimonitor jangan sampai terjadi kekosongan dari data yang dibutuhkan.

#### 2) *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Alimul, 2010). Dalam penelitian ini, pada variabel dukungan keluarga menjadi tiga kategori, yaitu :

- (1) Baik jika responden menjawab kuesioner dengan skor 76%-100% kode 3
- (2) Sedang jika responden menjawab kuesioner dengan skor 56%-75% kode 2
- (3) Kurang jika responden menjawab kuesioner dengan skor  $\leq 55\%$  kode 1

Untuk variable keteraturan kunjungan K1, teratur di beri kode 1 dan tidak teratur di beri kode 0.

#### 3) *Scoring*:

*Scoring adalah* teknik pemberian skor pada data menggunakan skala ordinal. Pada variable dukungan keluarga, setelah di kumpulkan melalui kuesioner

di lakukan pemberian skor dalam penelitian dengan nilai 1 jika YA dan nilai 0 jika TIDAK, rumus yang di gunakan:

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan :

N : nilai yang di dapat

SP : skor yang di dapat

SM : skor maksimal

100% : angka konstan

Hasil akhir prosentase selanjutnya di interpretasikan dengan kriteria kualitatif:

- 1) Dukungan Keluarga positif : 56%-100%
- 2) Dukungan keluarga negatif :  $\leq 55\%$

Sedangkan untuk variable keteraturan kunjungan K1 dapat di peroleh dengan cara memeriksa buku KIA responden. Kemudian di lakukan penilaian dengan kategori teratur dan kategori tidak teratur sesuai keadaan responden, jika teratur di beri kode 1, dan jika tidak teratur di beri kode 0.

#### 4) *Tabulating*

*Tabulating* merupakan upaya untuk mengelompokkan data ke dalam suatu tabel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan (Alimul, 2010). Untuk variable dukungan keluarga, pengelompokkan data di dasarkan pada prosentase kategori responden yang dapat di tentukan dengan cara membandingkan frekuensi kategori responden dengan jumlah keseluruhan responden.

Adapun rumusnya adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

P : Prosentase Kategori Responden

$\sum F$  : frekuensi Kategori Responden

N : Jumlah Responden

100% : angka konstan

Demikian juga pada variable keteraturan kunjungan K1 prosentase kategori responden di kelompokkan berdasarkan hasil pengamatan pada buku KIA.

Hasil analisa data tersebut kemudian di interpretasikan dan di kelompokkan dengan skala :

- 1) 100% : Sekuruhnya
- 2) 51%-99% : Sebagian besar
- 3) 50% : Setengah
- 4) 1-49% : Sebagian kecil
- 5) 0% : Tidak satupun

Mengingat penelitian ini bertujuan untuk memenuhi hubungan antara dua variable yaitu dukungan keluarga dan keteraturan kunjungan K1, di mana kedua variable (independent dan dependent) memiliki skala data nominal maka analisa data yang di gunakan adalah uji koefisien kontingensi menggunakan program statistik SPSS

Uji di lakukan dengan taraf signifikansi ( $\alpha$ ) 0,05 apabila nilai  $P < 0,05$  maka  $H_1$  di terima yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan kunjungan K1 di puskesmas sugihwaras

### **3.8 Etika Penelitian**

Menurut Nursalam (2013), penelitian apapun khususnya yang melibatkan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika, oleh karena itu setiap peneliti saat menggunakan subyek manusia harus mendapatkan persetujuan dari subyek yang diteliti dari tempat institusi tempat penelitian. Prinsip dalam pertimbangan etika meliputi:

#### **3.8.1 *Informend Consent***

*Informend concent* merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (Hidayat, 2007) Lembar persetujuan penelitian diberikan kepada responden. Persetujuan diberikan pada subjek yang akan diteliti oleh peneliti, sehingga subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subjek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, tetapi jika subjek menolak untuk diteliti maka penelitian tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

#### **3.8.2 Tanpa Nama atau *Anonimity***

Dalam penggunaan responden penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

#### **3.8.3 Kerahasiaan atau *Confidentiality***

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informai atau masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin

kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.



## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang: 1) hasil penelitian yang meliputi data umum dan data khusus, data umum menyangkut tentang gambaran lokasi penelitiandan karakteristik respondent berdasarkan, jenis kelamin dan umur. Data khusus menyangkut. 2) pembahasan yang akan mencoba menganalisis tentang hasil penelitian.

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Data umum

##### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

##### 1) Lokasi Penelitian

Penelitian ini di lakukan di Poli KIA Puskesmas Sugiharas Kecamatan Sugiharas Kabupaten Bojonegoro dengan luas 10 meter di Poli KIA.

Adapun pelayanan pelayanan di puskesmas Sugiharas Kecamatan Sugiharas Kabupaten Bojonegoro yaitu : (1) Unit Gawat Darurat 24 jam (2) Poli Gigi (3) Poli KIA (4) Poli Gizi (5) Poli Umum (6) Apotek (7) Pojok gizi dan pelayanan Puskesmas Di luar gedung (1) Posyandu balita (2) Penyuluhan Lansia (3) Survey PHBS (4) Penyuluhan Kesehatan (5) Pengawasan SPAL

##### 2) Karakteristik responden berdasarkan umur ibu hamil

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi umur ibu hamil di Puskesmas Sugiharas Kecamatan Sugiharas Kabupaten Bojonegoro

No	Umur	Jumlah	Prosentase %
1	20-30 Tahun	27	87.1
2	31-35 tahun	4	12.9
	Total	31	100

*Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2020*

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar atau 87.1% ibu hamil berusia 20-30 tahun, dan sebagian kecil atau 12.9% ibu hamil berusia 30-35 tahun.

### 3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Pendidikan Ibu hamil di Puskesmas Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro

No	Pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
1	SMP	9	25.8
2	SMA	16	54,8
3	Perguruan Tinggi	6	19.4
Total		31	100.0

*Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2020*

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar atau 54,8% ibu hamil berpendidikan SMA, dan sebagian kecil atau 19.4% ibu hamil berpendidikan Perguruan Tinggi.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Pendidikan Suami Ibu hamil di Puskesmas Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

No.	Pendidikan Suami	Jumlah	Prosentase (%)
1	SMP	9	29.0
2	SMA	16	51.6
3	Perguruan Tinggi	6	19.4
Total		31	100.0

*Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2020*

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar atau 51,6% suami ibu hamil berpendidikan SMA, dan sebagian kecil atau 19,4% suami ibu hamil berpendidikan Perguruan Tinggi.

### 4) Karakteristik Responden Berdasarkan jumlah kehamilan (Gravida)

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi gravida ibu hamil di Puskesmas Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro

No	Kehamilan ke	Jumlah	Prosentase (%)
1	Primigravida (1)	24	77.4
2	Multigravida (2-3)	7	22.6
Total		31	100.0

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2020

Berdasarkan table 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar atau 77.4% ibu hamil sedang menjalani kehamilan ke 1 (Primigravida), dan sebagian kecil atau 22,6% ibu hamil sedang menjalani kehamilan ke 2 dan 3 (Multigravida)

#### 5) Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak (Paritas)

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Ibu hamil di Puskesmas Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro

No	Jumlah Anak	Jumlah	Prosentase (%)
1	1	25	80.6
2	2	4	12.9
3	3	2	6.5
Total		31	100.0

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2020

Berdasarkan table 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar atau 80.6% ibu hamil memiliki 1 anak dan sebagian kecil atau 6.5% ibu hamil memiliki 3 anak.

#### 6) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Suami Ibu Hamil di Puskesmas Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro

No	Pekerjaan Suami	Jumlah	Prosentase (%)
1	PNS	2	6.5
2	Pegawai Swasta	19	61.3
3	Wiraswasta	9	29.0
4	Petani	1	3.2
Total		31	100.0

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2020

Berdasarkan table 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar atau 61.3% suami ibu hamil bekerja sebagai pegawai swasta, dan sebagian kecil atau 3.2% suami ibu hamil bekerja sebagai petani

#### 4.1.2 Data Khusus

##### 1) Dukungan Keluarga

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Ibu hamil di Puskesmas Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	Prosentase (%)
1	Positif	21	67.7
2	Negatif	10	32.3
Total		31	100.0

*Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2020*

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar atau 67.7% Keluarga ibu hamil memberikan dukungan positif, dan sebagian kecil atau 32.3% Keluarga ibu hamil memberikan dukungan negatif.

##### 2) Keteraturan Kunjungan K1

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Keteraturan Kunjungan K1 ibu hamil di Poli KIA di Puskesmas Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro

No	Keteraturan Kunjungan K1	Jumlah	Prosentase (%)
1	Teratur	18	58.1
2	Tidak Teratur	13	41.9
Total		31	100.0

*Sumber : Data Sekunder Penelitian Tahun 2020*

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar atau 58.1% ibu hamil teratur melakukan kunjungan K1, dan sebagian kecil atau 41.9% ibu hamil tidak teratur melakukan kunjungan K1.

##### 3) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan K1

Tabel 4.9 Tabel Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan K1 pada ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro

No	Dukungan keluarga	Kunjungan K1				Jumlah	
		Tidak teratur		Teratur			
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1	Positif	5	23,8	16	76,2	21	100
2	Negative	8	80,0	2	20,0	10	100
Jumlah		13	41,9	18	58,1	31	100
Asymp.sig (2-sided) = 0,003    r = 0,470							

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai dukungan keluarga Negative sebagian besar (80,0%) melakukan kunjungan K1 secara tidak teratur, sedangkan ibu hamil yang mempunyai dukungan keluarga Positive sebagian besar (23,8%) melakukan kunjungan K1 secara teratur.

Dari kedua variabel tersebut diuji signifikasinya dengan menggunakan uji SPSS 16.0 *Non Parametric Coefisient Contingensi* dengan nilai  $\alpha = 0,05$  dan nilai *significant* 0,003, yang artinya  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro dengan tingkat keeratan hubungan yang sedang dengan nilai  $r=0,470$ . Sesuai dengan tabel interpretasi uji hipotesis dikatakan sedang apabila nilai  $r = 0,4 - <0,6$  .

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Dukungan Keluarga dalam Kunjungan K1

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa hampir seluruh keluarga ibu hamil yaitu 21 responden atau 67,7% mempunyai dukungan positif artinya hampir seluruh keluarga memberikan dukungan dalam usaha untuk melakukan kunjungan

K1. Kunjungan K1 kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada usia kehamilan kurang dari 14 minggu. Tujuan K1 Adalah Untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan jalan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, Mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan tentang pentingnya kunjungan K1. Kunjungan K1 secara teratur karena dukungan keluarga yaitu dari suami sangat penting untuk memotivasi dalam hal menjaga kesehatan selama hamil serta turut mendampingi istri memeriksakan kehamilannya secara rutin. Factor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu usia dan pengetahuan

Tingkat pengetahuan seorang ibu hamil mengenai pentingnya pelayanan antenatal khususnya kunjungan K1 dalam mencegah dan mendeteksi secara dini masalah kesehatan obstetri, memengaruhi pola berpikirnya tentang kunjungan kunjungan K1 dan Ibu dengan usia produktifakan lebih dapat berpikir rasional dan memiliki motivasi dalam memeriksakan kehamilannya

Dukungan positif tersebut di wujudkan dengan perilaku keluarga yang cukup baik dalam masa kehamilan istri seperti dalam hal pengambilan keputusan. Hal ini mungkin di sebabkan oleh pengaruh factor tingkat pendidikan suami sebagaimana di tunjukan pada tabel 4.3 bahwa sebagian besar suami ibu berpendidikan SMA.

Seseorang dengan pendidikan menengah selain karena usia yang cukup matang, tingkat pendidikan menengah juga cenderung mendapat berbagai informasi yang di peroleh dimana semakin banyak informasi yang masuk semakin

banyak pula pengetahuan yang didapat, sehingga suami lebih memahami dukungannya dan menjalankan perannya dengan baik untuk menjaga kehamilan istri.

Selain pengaruh faktor pendidikan, timbulnya dukungan positif suami ibu hamil mungkin dipengaruhi oleh jenis pekerjaan suami sebagaimana ditunjukkan pada tabel 4.6 bahwa lebih dari sebagian suami yaitu 19 responden atau 61.3% bekerja sebagai pegawai swasta. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufadillah (2009), bahwa pekerjaan bukanlah penghambat dalam bertindak, bila ada kemauan ataupun suami memiliki pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka ia akan berusaha untuk melakukan tindakan dalam hal ini adalah menjaga kehamilan istri.

Hal ini memungkinkan lebih dari sebagian suami bekerja tidak jauh dari tempat tinggalnya karena cukup banyak suami untuk di rumah, hal ini akan memudahkan suami untuk mengontrol keadaan istrinya. Salah satu tugas suami adalah mencukupi kebutuhan keluarga dengan cara bekerja dimana hal ini akan mengakibatkan suami sering berada diluar rumah. Namun, jika suami tersebut memiliki sikap yang positif terhadap kehamilan istri dan menyadari perannya sebagai suami maka suami akan berusaha mengadaptasikan kondisinya supaya tetap bisa menjaga kehamilan istrinya.

#### **4.2.2 Keteraturan Kunjungan K1**

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa lebih dari ibu hamil yaitu 18 responden atau 58,1% teratur dalam melakukan kunjungan K1. Dan hampir

sebagian ibu hamil yaitu 13 responden atau 41,9% tidak teratur dalam melakukan kunjungan K1 di Poli KIA Puskesmas Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

Factor yang mempengaruhi keteraturan kunjungan K1 ialah pengetahuan.

Pengetahuan yaitu tingkat pengetahuan ibu yang tinggi, memeriksakan kehamilan bukanlah sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kepatuhan.

bahwa ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya.

Ketidakteraturan ibu hamil melakukan kunjungan K1 sebanyak 13 responden atau (32,3%) tersebut di karenakan ibu telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya di mana ibu merasa mampu menjalani masa kehamilan selama tidak ada keluhan, sehingga ibu hamil hanya memeriksakan kehamilannya saat ada keluhan yang di rasakan, sebagaimana di tunjukan pada tabel 4.4 bahwa sebagian besar ibu hamil yang sedang menjalani kehamilan ke 2, artinya sebagian besar ibu hamil telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya. Hal ini juga di tunjang oleh data pada tabel 4.5 yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil sudah mempunya 1 anak.

Ibu hamil yang telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya akan berpengaruh terhadap kepatuha ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.



Hal ini dikarenakan ibu hamil merasa mampu mengatasi sendiri masalah yang terjadi dalam kehamilan menggunakan pengalamannya. Semakin banyak jumlah anak yang di lahirkan ibu maka semakin banyak pula pengalaman yang di dapat ibu, sehingga semakin tinggi angka paritas ibu, maka kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan K1 semakin rendah.

Factor usia di duga turut berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan K1 sebagaimana di tunjukan pada tabel 4.1 bahwa sebagian besar ibu hamil berusia 20-30 tahun artinya hampir seluruh ibu hamil berada pada usia yang relatif aman dari komplikasi kehamilan. Frekuensi usia ibu hamil pada penelitian ini sebagian besar tidak berada pada tingkat yang beresiko tinggi sehingga beresiko kecil untuk menimbulkan masalah-masalah pada kehamilan ibu. Hal ini akan mempengaruhi perilaku ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin, melainkan hanya pada saat masalah-masalah dalam kehamilan tersebut di rasakan oleh ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh wiknjosastro (2010), bahwa kematian maternal lebih tinggi terjadi pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Sehingga untuk menghindari resiko tinggi kehamilan lebih dari 35 tahun, ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya secara teratur.

#### **4.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan K1 di Poli KIA Puskesmas Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro**

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Tenaga kesehatan yang dimaksud di atas adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat (Syafrudin dan Hamida, 2009). Paritas, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu dan dukungan keluarga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi keaktifan kunjungan (K-1) pada ibu hamil. Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu baik dalam keadaan hidup maupun mati. Paritas seorang ibu tidak aman untuk hamil dan melahirkan adalah pada kehamilan pertama dan paritas tinggi (lebih dari 3), paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal (Angraeny, 2015). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan paritas primigravida sebagian besar teratur dalam pemanfaatan pelayanan antenatal yaitu 24 responden (77,4 %) dan paritas multigravida sebagian besar tidak teratur dalam pemanfaatan pelayanan antenatal yaitu 7 orang (22,6%). Pengetahuan sangat berperan terhadap perilaku seseorang. Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai dukungan keluarga positif hampir seluruhnya teratur melakukan kunjungan K1, sedangkan ibu hamil yang mempunyai dukungan keluarga negatif ternyata tidak teratur saat melakukan kunjungan K1.

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji koefisiensi kontingensi yang di analisa menggunakan program SPSS dengan taraf signifikansi ( $\alpha$ ) 0,05 antara dukungan keluarga dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Poli KIA di peroleh hasil  $p = 0,003$  dimana  $p < 0,05$  artinya bahwa ada hubungan antara

dukungan keluarga dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro. Sesuai dengan teori menurut marmi (2011), dukungan dan peran suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Perhatian yang di berikan oleh keluarga bisa membangun sikap yang positif dan selanjutnya sikap positif akan mempengaruhi perilaku ibu untuk ikut seta dalam pemeriksaan kehamilan. Keteraturan seseorang ibu dalam melakukan kunjungan K1 merupakan suatu bentuk perilaku. Menurut teori yang di kemukakan oleh Snehandu B. Kar yang dikutip oleh murniati (2010), perilaku merupakan fungsi niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatan (behavior intention). Dukungan sosial dari masyarakat (social support), otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (personal autonomi), situasi yang memungkinkan untuk bertindak (action situation).

Factor lain yang juga berpengaruh dalam hal ini kunjungan K1 seseorang adalah sikap. Dalam hal ini otonomi pribadi (personal autonomi) ibu hamil turut berperan. Ibu hamil cenderung kurang percaya diri untuk menerima perhatian dari suami dan keluarganya karena kemungkinan factor usia yang tidak lagi muda serta pengalaman kehamilan sebelumnya sehingga masih ada ibu hamil khususnya ibu hamil yang mempunyai pengalaman pesalinan (multigravida) yang mempunyai prinsip bahwa ibu mampu dan terbiasa mengatasi sendiri masalah dalam kehamilannya tanpa ,melibatkan peran suami.

Dukungan keluarga tergolong dalam bentuk dukungan sosial (social support) untuk ibu hamil. Suami sebagai orang terdekat ibu diduga mempunyai pengaruh dalam memelihara kehamilan ibu, terutama pada ibu hamil yang bukan menghadapi kehamilan pertama dimana motivasi ibu untuk menjaga kehamilannya pada masa ini mulai berkurang. Ibu hamil membutuhkan dukungan yang positif dari keluarganya sebagai pendukung dan pendorong ibu untuk melakukan hal-hal yang positif dalam menjaga kehamilannya, ibu hamil yang mendapatkan dukungan dan perhatian keluarga akan merasa lebih nyaman dan lebih termotivasi untuk menjaga kehamilannya dengan baik melalui pemeriksaan kehamilan secara teratur.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro.

#### **5.1 Kesimpulan**

Hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar keluarga ibu hamil di poli KIA Puskesmas Sugihwaras kecamatan sugihwaras mempunyai dukungan keluarga positif untuk melakukan kunjungan K1.
2. Sebagian kecil responden ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro tidak teratur dalam melakukan kunjungan K1 di poli KIA.
3. Terdapat Hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan K1 pada ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Sugihwaras Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro .

## **5.2 Saran**

Bedasarkan penelitian yang dilakukan maka saran yang perlu disampaikan adalah :

### **5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini di sarankan dapat dipergunakan sebagai dasar untuk pengelolaan pembelajaran khususnya bidang keperawatan meternitas serta dapat di pergunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan metode penelitian yang lebih akurat.

### **5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat memberikan saran bagi pelayanan kesehatan khususnya profesi keperawatan agar meningkatkan mutu pelayanan baik dari segi profesionalisme maupun sikap dalam melakukan pengawasan kunjungan K1.

### **5.2.3 Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan informasi dalam upaya menerapkan teori metodologi penelitian secara nyata.

### **5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai bahan atau sumber data bagi peneliti selanjutnya dan bahan pembanding bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian sejenis.

Lampiran 1

**JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI  
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN K1 DI PUSKESMAS SUGIHWARAS  
KABUPATEN BOJONEGORO  
TAHUN 2019/2020**

No.	KEGIATAN	Okt'19				Nov'19				Des'19				Jan'20				Feb'20				Mar'20				Apr'20				Mei'20			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Identifikasi Masalah				■																												
2.	Penetapan Judul				■																												
3.	Penyusunan Proposal					■	■	■	■	■	■	■	■																				
4.	Pengumpulan Proposal															■																	
5.	Ujian Proposal															■																	
6.	Perbaikan Proposal															■																	
7.	Pengurusan Ijin Penelitian															■																	
8.	Pengumpulan Data															■	■	■	■	■	■												
9.	Analisa Data																							■									
10.	Penyusunan Laporan																							■	■	■	■	■	■				
11.	Uji Sidang Skripsi																															■	
12.	Perbaikan dan Penggandaan																																
13.	Pengumpulan Skripsi																																■

Lamongan,

**WIRA ADJIE UTAMA**  
1602012231

**LEMBAR PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN K1  
DI PUSKESMAS SUGIHWARAS**

---

Kepada Yth,  
Calon Responden

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan K1 Di Puskesmas Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro Tahun 2019/2020”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan K1 Di Puskesmas Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro Tahun 2019/2020

Sehubungan dengan hal tersebut saya mohon kesediaan ibu bersalin untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kami akan menjamin kerahasiaan data yang diberikan.

Demikian atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Lamongan, 03 Juli 2020

Hormat saya,

**WIRA ADJIE UTAMA**  
**NIM 16.02.01.2231**



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN K1  
DI PUSKESMAS SUGIHWARAS**

---

Oleh :

**WIRA ADJIE UTAMA**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya responden yang berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan K1 Di Puskesmas Sugihwaras”.

Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan identitas, dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan saya dalam penelitian ini jika saya merasa tidak nyaman.

Tanda tangan dibawah ini merupakan tanda kesediaan saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Tanda tangan :

Tanggal :

No. Responden :

## LEMBAR KUESIONER

### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN K1 DI PUSKESMAS SUGIHWARAS

Tanggal

No Kode Responden :

Petunjuk pengisian:

1. Pilih jawaban yang sesuai
2. Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai menurut anda
3. Lembar kuesioner tidak perlu di tulis identitas anda
4. Setelah di isi dikumpulkan pada peneliti

#### A. Data umum

1. Apa pendidikan terakhir yang ibu tempuh sampai lulus?
  - A. SD
  - B. SM
  - C. SMA
  - D. Perguruan tinggi
2. Berapakah usia ibu saat ini?
  - A. <20 tahun
  - B. 20-35 tahun
  - C. >35 tahun
3. Kehamilan ke berapakah saat ini?
  - A. 1
  - B. 2
  - C. 3
  - D. 4
4. Berapa jumlah anak ibu saat ini?
  - A. 1
  - B. 2
  - C. 3
  - D. 4
5. Apa pendidikan terakhir suami ibu?
  - A. SD
  - B. SMP
  - C. SMA
  - D. Perguruan tinggi

6. Apa pekerjaan suami ibu?
- A. Pegawai negeri
  - B. Pegawai usaha
  - C. Wiraswasta
  - D. Petani
  - E. Lain-lain seperti .....

## **B. Dukungan Keluarga**

1. Apakah keluarga ibu menyarankan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan/pelayanan kesehatan?
  - A. Ya
  - B. Tidak
2. Apakah keluarga ibu saling mengingatkan kepada ibu tentang jadwal/waktu periksa?
  - A. Ya
  - B. Tidak
3. Apakah keluarga ibu memberikan nasehat kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal?
  - A. Ya
  - B. Tidak
4. Apakah keluarga ibu memberi dukungan pada ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan?
  - A. Ya
  - B. Tidak
5. Apakah keluarga ibu memberikan pilihan tempat untuk periksa kehamilan?
  - A. Ya
  - B. Tidak
6. Apakah keluarga yang pertama kalinya menyuruh ibu melakukan pemeriksaan kehamilan?
  - A. Ya
  - B. Tidak
7. Apakah keluarga ibu selalu mengajak ibu bila waktunya periksa?
  - A. Ya
  - B. Tidak

8. Apakah keluarga ibu mengkonsultasikan hasil junjungan pada tenaga kesehatan lain (dokter spesialis) bila ingin mengetahui keadaan janin lebih lengkap?
  - A. Ya
  - B. Tidak
9. Apakah keluarga ibu yang mengambil keputusan dalam memutuskan tempat untuk pemeriksaan kehamilan?
  - A. Ya
  - B. Tidak
10. Jika ada keluhan seperti mual/muntah yang di rasakan ibu, apakah suami mengajak ibu untuk memeriksakannya?
  - A. Ya
  - B. Tidak
11. Apakah keluarga ibu memberikan perhatian penuh terhadap kebutuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan?
  - A. Ya
  - B. Tidak
12. Apakah keluarga ibu memiliki pengaruh besar terhadap pemeriksaan kehamilan ibu?
  - A. Ya
  - B. Tidak
13. Apakah keluarga ibu selalu dapat di ajak berdiskusi apabila menghadapi masalah dalam melakukan pemeriksaan kehamilan?
  - A. Ya
  - B. Tidak
14. Apakah keluarga ibu selalu siap menemani ibu jika ingin memeriksakan diri ke petugas kesehatan?
  - A. Ya
  - B. Tidak
15. Apakah keluarga ibu mengerti tentang kebutuhan-kebutuhan yang ibu perlukan seperti kebutuhan gizi yang cukup serta kebutuhan sehari-hari?
  - A. Ya
  - B. Tidak
16. Apakah keluarga ibu memberikan bantuan berupa uang atau penyediaan alat transportasi dalam pelaksanaan pemeriksaan kehamilan?
  - A. Ya
  - B. Tidak

17. mempersiapkan semua hal yang ibu butuhkan sebelum ibu melakukan pemeriksaan kehamilan misalnya mempersiapkan buku periksa dan biaya untuk periksa?
  - A. Ya
  - B. Tidak
18. Apakah keluarga ibu sudah merencanakan tempat persalinan untuk ibu bersalin nanti?
  - A. Ya
  - B. Tidak
19. Apakah keluarga ibu menjadi pendukung utama dalam pemeriksaan kehamilan maupun persiapan persalinan ibu?
  - A. Ya
  - B. Tidak
20. Apakah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan berdasarkan hasil musyawarah dengan keluarga?
  - A. Ya
  - B. Tidak

## PENGUMPULAN DATA

### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN K1 DI PUSKESMAS SUGIHWARAS

No	Umur	Pendidikan ibu	Hamil ke	Jumlah anak	Pendidikan suami	Kerja suami	Dukungan keluarga	Jumlah kunjungan K1 sebelum UK 14 minggu	
								Kategori	Jumlah Kunjungan
1	23	SMP	1	0	SMP	Petani	100	Tidak Teratur	0
2	23	SMA	2	1	SMA	Pegawai swasta	100	Tidak Teratur	0
3	21	SMA	1	0	SMA	Wiraswasta	75	Teratur	1
4	32	SMP	3	2	SMP	Wiraswasta	95	Teratur	1
5	26	PT	1	0	SMA	Pegawai swasta	85	Teratur	1
6	22	SMP	1	0	SMP	Pegawai swasta	55	Tidak Teratur	0
7	21	SMP	1	0	SMA	Wiraswasta	95	Teratur	1
8	25	PT	1	0	PT	Pegawai swasta	90	Teratur	1
9	25	PT	1	0	PT	Pegawai swasta	100	Teratur	1
10	23	SMA	1	0	SMA	Pegawai swasta	95	Teratur	1
11	25	PT	1	0	PT	Pegawai swasta	55	Tidak Teratur	0
12	22	SMA	1	0	PT	PNS	80	Teratur	1
13	36	SMA	2	1	SMA	Pegawai swasta	85	Teratur	1
14	21	SMP	1	0	SMP	Wiraswasta	80	Teratur	1
15	27	SMA	2	1	SMP	Pegawai swasta	55	Tidak Teratur	0
16	21	SMA	1	0	SMP	Pegawai swasta	100	Tidak Teratur	0
17	29	SMP	2	1	SMP	Wiraswasta	95	Tidak Teratur	0
18	28	SMP	2	1	SMP	Pegawai swasta	100	Tidak Teratur	0

19	22	SMA	1	0	SMP	Pegawai swasta	55	Tidak Teratur	0
20	23	SMA	1	0	SMA	Wiraswasta	100	Teratur	1
21	25	SMA	1	0	SMA	Pegawai swasta	100	Teratur	1
22	24	PT	1	0	PT	Pegawai swasta	90	Teratur	1
23	22	SMA	1	0	SMA	Wiraswasta	100	Teratur	1
24	36	SMA	1	0	SMA	Pegawai swasta	55	Teratur	1
25	21	SMA	1	0	SMA	Wiraswasta	90	Teratur	1
26	22	SMA	1	0	SMA	Pegawai swasta	55	Teratur	1
27	22	SMA	1	0	PT	PNS	45	Tidak Teratur	0
28	36	SMP	1	0	SMA	Pegawai swasta	70	Tidak Teratur	0
29	22	SMA	1	0	SMA	Pegawai swasta	50	Tidak Teratur	0
30	36	SMA	3	2	SMA	Pegawai swasta	95	Teratur	1
31	21	PT	1	0	SMA	Wiraswasta	55	Tidak Teratur	0





## TABULASI DATA

### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN K1 DI PUSKESMAS SUGIHWARAS

No	Umur	Pendidikan ibu	Status Kelahiran	Jumlah anak	Pendidikan suami	Kerja suami	Dukungan keluarga	Keterangan kunjungan K1
1	1	2	1	1	2	4	1	0
2	1	3	2	2	3	2	2	0
3	1	3	1	1	3	3	1	1
4	1	2	3	3	2	3	1	1
5	1	4	1	1	3	2	1	1
6	1	2	1	1	2	2	2	0
7	1	2	1	1	3	3	1	1
8	1	4	1	1	4	2	1	1
9	1	4	1	1	4	2	1	1
10	1	3	1	1	3	2	1	1
11	1	4	1	1	4	2	2	0
12	1	3	1	1	4	1	1	1
13	2	3	2	1	3	2	1	1
14	1	2	1	1	2	3	1	1
15	1	3	2	2	2	2	2	0
16	1	3	1	1	2	2	1	0
17	1	2	2	2	2	3	1	0
18	1	2	2	2	2	2	1	0

19	1	3	1	1	2	2	2	0
20	1	2	1	1	3	3	1	1
21	1	3	1	1	3	2	1	1
22	1	4	1	1	4	2	1	1
23	1	3	1	1	3	3	1	1
24	2	3	1	1	3	2	2	1
25	1	3	1	1	3	3	1	1
26	1	3	1	1	3	2	2	1
27	1	3	1	1	4	1	2	0
28	2	2	1	1	3	2	1	0
29	1	3	1	1	3	2	2	0
30	2	3	3	3	3	2	1	1
31	1	4	1	1	3	3	2	0

Keterangan :

Data umum					Data khusus	
Usia	Pendidikan	Status Kehamilan	Jumlah anak	Kerja suami	Dukungan keluarga	Keterangan kunjungan K1
1. 20-35 tahun 2. >35 tahun	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT	1. Primipara (1) 2. Multipara (2-3)	1. 1 2. 2 3. 3	1. PNS 2. Pegawai swasta 3. Wiraswasta 4. Petani	1. Positif 2. Negative	1. Tidak teratur 2. Teratur

No.resep	Umur	Pend ibu	Hamil ke	Juml.anak	Pend.suami	Kerja suami	Dukungan Keluarga	Keterangan Kunjungan K1
1	1	2	1	0	2	4	3	0
2	1	3	2	1	3	2	3	0
3	1	3	1	0	3	3	2	1
4	1	2	3	2	2	3	3	1
5	1	4	1	0	3	2	3	1
6	1	2	1	0	2	2	1	0
7	1	2	1	0	3	3	2	1
8	1	4	1	0	4	2	3	1
9	1	4	1	0	4	2	3	1
10	1	3	1	0	3	2	3	1
11	1	4	1	0	4	2	3	1
12	1	3	1	0	4	1	3	1
13	2	3	2	1	3	2	3	1
14	1	2	1	0	2	3	3	1
15	1	3	2	1	2	2	3	0
16	1	3	1	0	2	2	3	0
17	1	2	2	1	2	3	3	0
18	1	2	2	1	2	2	1	0
19	1	3	1	0	2	2	3	1
20	1	3	1	0	3	3	3	1
21	1	3	1	0	3	2	3	1
22	1	4	1	0	4	2	3	1

23	1	3	1	0	3	3	1	1
24	2	3	1	0	3	2	2	1
25	1	3	1	0	3	3	1	1
26	1	3	1	0	3	2	1	1
27	1	3	1	0	4	1	1	1
28	2	2	1	0	3	2	2	0
29	1	3	1	0	3	2	1	0
30	2	3	3	2	3	2	3	1
31	1	4	1	0	3	3	2	0

**Keterangan :**

<b>Usia :</b>	<b>Hamil ke</b>	<b>Pendidikan:</b>	<b>jumlah anak:</b>	<b>Kerja suami:</b>
1.umur 20-35 th	1. 1	1.SD	1. 1	1. PNS
2.>35 th	2. 2	2.SMP	2. 2	2. Pegawai swasta
	3.3	3.SMA	3. 3	3. Wiraswasta
		4.PT		4. Petani

**TABULASI DATA KHUSUS**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN K1 DIPUSKESMAS SUGIHWARAS**

Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Skor	Keterangan		Kode	
																						Positif	Negatif		
Ny.S	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	√		1
Ny.A	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	√		1
Ny.A	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	5	5	0	5	0	5	5	5	5	75	√		1
Ny.E	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	95	√		1
Ny.L	5	5	5	5	5	5	0	5	5	0	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	85	√		1
Ny.W	5	0	0	5	5	5	0	5	5	5	0	0	5	0	5	0	0	5	5	5	5	55		√	2
Ny.S	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	95	√		1
Ny.H	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	90	√		1
Ny.T	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	√		1
Ny.E	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	95	√		1
Ny.S	5	5	0	0	5	0	5	5	5	0	5	0	0	5	0	5	0	5	0	5	5	55		√	2
Ny.L	5	0	5	5	5	5	5	0	5	0	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	80	√		1
Ny.U	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	0	5	5	5	85	√		1

Ny.E	5	5	5	0	5	5	0	0	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	80	√		1
Ny.I	5	0	5	5	0	5	5	0	5	0	0	5	0	5	0	5	5	0	0	5	55		√	2
Ny.N	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	√		1
Ny.L	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	95	√		1
Ny.E	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	√		1
Ny.A	5	0	0	5	0	5	5	0	0	0	5	5	5	0	0	5	5	5	0	5	55		√	2
Ny.B	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	√		1
Ny.W	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	√		1
Ny.A	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	90	√		1
Ny.H	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100	√		1
Ny.L	5	0	0	0	0	5	5	0	0	5	5	0	5	5	5	5	0	0	5	5	55		√	2
Ny.N	5	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	90	√		1
Ny.V	0	0	5	0	0	5	5	0	5	0	5	5	0	5	5	5	5	0	0	5	55		√	2
Ny.P	5	0	0	0	0	5	5	0	0	5	5	5	5	0	0	0	0	0	5	0	45		√	2
Ny.T	5	5	5	0	0	5	5	0	5	0	5	0	5	5	0	5	5	5	5	5	70	√		1
Ny.S	5	0	5	5	0	0	5	0	0	0	5	5	0	5	5	5	0	0	5	0	50		√	2
Ny.Y	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	95	√		1
Ny.K	5	0	5	5	5	0	5	0	5	5	5	0	0	5	5	0	0	0	5	0	55		√	2

**Nilai kuisisioner positif = 25**

**Nilai kuisisioner negative = 6**

**TABULASI DATA UMUM**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN K1**  
**DI PUSKESMAS SUGIHWARAS**

No	Keteratur kunjungan K1			kode
	Skor	%	Keerangan	
1	0	0	Tidak teratur	0
2	0	0	Tidak teratur	0
3	1	100	Teratur	1
4	1	100	Teratur	1
5	1	100	Teratur	1
6	0	0	Tidak teratur	0
7	1	100	Teratur	1
8	1	100	Teratur	1
9	1	100	Teratur	1
10	1	100	Teratur	1
11	1	100	Teratur	1
12	1	100	Teratur	1
13	1	100	Tidak Teratur	0
14	1	100	Teratur	1
15	0	0	Tidak teratur	0
16	0	0	Tidak teratur	0
17	0	0	Tidak teratur	0
18	0	0	Tidak teratur	0
19	1	100	Teratur	1
20	1	100	Teratur	1
21	1	100	Teratur	1
22	1	100	Teratur	1
23	1	100	Tidak Teratur	0
24	1	100	Teratur	1
26	1	100	Teratur	1
27	1	100	Tidak Teratur	0
28	0	0	Tidak teratur	0
29	0	0	Tidak teratur	0
30	1	100	Teratur	1
31	0	0	Tidak teratur	0



## Frequency Table

**Jumlah Anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nullipara	25	65.8	80.6	80.6
	Primipara	4	10.5	12.9	93.5
	Multipara	2	5.3	6.5	100.0
	Total	31	81.6	100.0	
Missing	System	7	18.4		
Total		38	100.0		

**Dukungan Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	21	67.7	67.7	67.7
	Negatif	10	32.3	32.3	100.0
Total		31	100.0	100.0	

**Kunjungan K1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak teratur	13	41.9	41.9	41.9
	Teratur	18	58.1	58.1	100.0
Total		31	100.0	100.0	

## Crosstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kunjungan K1	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

**Dukungan Keluarga \* Kunjungan K1 Crosstabulation**

			Kunjungan K1		Total
			Tidak teratur	Teratur	
Dukungan Keluarga	Positif	Count	5	16	21
		Expected Count	8.8	12.2	21.0
		% within Dukungan Keluarga	23.8%	76.2%	100.0%
	Negatif	Count	8	2	10
		Expected Count	4.2	5.8	10.0
		% within Dukungan Keluarga	80.0%	20.0%	100.0%
Total	Count	13	18	31	
	Expected Count	13.0	18.0	31.0	
	% within Dukungan Keluarga	41.9%	58.1%	100.0%	

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.470	.003
N of Valid Cases		31	

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Positif / Negatif)	.078	.012	.495
For cohort Kunjungan K1 = Tidak teratur	.298	.130	.679
For cohort Kunjungan K1 = Teratur	3.810	1.078	13.463
N of Valid Cases	31		



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT  
MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH LAMONGAN**  
Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas  
MIPA – Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan  
JL.Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322)323457 ,  
Fax (0322) 322356  
Website : [www.stikesmuhla.ac.id](http://www.stikesmuhla.ac.id), Email : [um.lamongan@yahoo.co.id](mailto:um.lamongan@yahoo.co.id)

---

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

**Nama : WIRA ADJIE UTAMA**  
**NIM : 16.02.01.2231**  
**PembimbingI : DIAH EKO MARTINI, S. Kep.,Ns., M.Kes**  
**Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KUNJUNGAN K1 DI PUSKESMAS SUGIHWARAS.**

<b>No.</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Topik Pembahasan</b>	<b>Saran Pembimbing</b>	<b>TTD</b>



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT  
MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH LAMONGAN**  
Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas  
MIPA – Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan  
JL.Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322)323457 ,  
Fax (0322) 322356  
Website : [www.stikesmuhla.ac.id](http://www.stikesmuhla.ac.id), Email : [um.lamongan@yahoo.co.id](mailto:um.lamongan@yahoo.co.id)

---

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

**Nama** : WIRA ADJIE UTAMA  
**NIM** : 16.02.01.2231  
**PembimbingII** : IHDA MAULIYAH, SST., M. Kes  
**Judul** : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KUNJUNGAN K1 DI PUSKESMAS SUGIHWARAS.

<b>No.</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Topik Pembahasan</b>	<b>Saran Pembimbing</b>	<b>TTD</b>

