

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371 /Ilmu Keperawatan

Bidang Fokus : Keperawatan

LAPORAN AKHIR

PENELITIAN HIBAH INTERNAL 2017

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KETERATURAN IBU HAMIL MELAKUKAN ANTENATAL
CARE DI PUSKESMAS DURI KEPA
JAKARTA BARAT**

Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun

KETUA

**Yayah Karyanah, S.Sos, MM
NIDK 8802440017**

**FAKULTAS ILMU ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
OKTOBER 2017**

**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DOSEN PEMULA**

Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan Keteraturan Ibu Hamil melakukan Antenatal Care Di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat

Kode/ Nama Rumpun Ilmu Peneliti : 371/ Ilmu Keperawatan

a. Nama Lengkap : Yayah Karyanah, B.Sc., S.Sos, .MM

b. NIDK : 8802440017

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : Keperawatan

e. Nomor HP : 0818706251

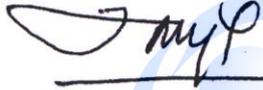
f. Alamat surel (e-mail) : yayah.karyanah@esauunggul.ac.id

Biaya Penelitian : Rp 3.000.000

Mengetahui,
Dekan FIKES

Jakarta, 30 Oktober 2017
Peneliti,


Universitas Esa Unggul
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
(DR. Aprillita Rina Yanti Apt, M.Bio.Med)
NIP/NIK 215020572


(Yayah Karyanah, S.Sos, M)
NIP/NIK 206110363

Menyetujui,
Ketua LP/ LPPM


(Dr. Hasyim, S.E., MM., M. Ed)
NIP/NIK 201040104

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Faktor-faktor yang mempengaruhi Keteraturan Ibu Hamil melakukan Antenatal Care Di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat
2. Tim Pelaksana

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1.	Yayah Karyanah, S.Sos.,MM	Anggota	Keperawatan	Universitas Esa Unggul	10 jam /mg

3.	Objek Penelitian : Ibu Hamil trimester 3				
4.	Masa Pelaksanaan				
	Mulai	: bulan Agustus	tahun : 2017		
	Berakhir	: bulan Oktober	tahun : 2017		
5.	Usulan Biaya : Universitas #sa Unggul				
	x Tahun ke-1	: Rp 3.000.000,-			
6.	Lokasi Penelitian : Puskesmas Duri Kupa – Jakarta Barat				
7.	Instansi Lain Yang Terlibat : Tidak Ada				
8.	Temuan yang ditargetkan : Teridentifikasi Faktor-faktor yang mempengaruhi Keteraturan Ibu Hamil melakukan Antenatal Care Di Puskesmas Kebon Jeruk - Jakarta Barat				
9.	Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu : Tersampaikan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan melakukan <i>Antenatal Care</i> di Puskesmas Kebon Jeruk - Jakarta Barat				
10	Jurnal Ilmiah yang menjadi sasaran : Jurnal Keperawatan Indonesia tahun rencana publikasi tahun 2017				
11.	Rencana Luaran HKI, buku, puwarupa atau luaran lainnya yang ditargetkan HKI tahun2018				

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN PEMULA	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
RINGKASAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pelayanan <i>antenatal care</i>	5
2.2. Standar Pelayanan <i>Antenatal care</i>	8
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT	
3.1. Tujuan Penelitian	13
3.2. Manfaat Penelitian	13
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	15
4.2 Tempat Penelitian	15
4.3 Populasi dan Sampel.....	15
4.4 Variabel Penelitian.....	15
4.5 Desain Penelitian	16
4.6 Teknik Pengumpulan data.....	16
4.7 Alur Kegiatan Penelitian.....	17
BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	
5.1.1 Analisa Univariat.....	18
5.1.2 Analisa Bivariat.....	21
5.2 Pembahasan	24

BAB 6. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	28
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1.1 Kesimpulan	29
6.1.2 Saran.....	29
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN-LAMPIRAN	31

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul



DAFTAR TABEL

5.1	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur	18
5.2	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan	18
5.3	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan.....	18
5.4	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Penghasilan Keluarga	18
5.5	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Media informasi.....	19
5.6	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Paritas	19
5.7	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan.....	19
5.8	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jarak tempat tinggal	19
5.9	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan.....	20
5.10	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sikap	20
5.11	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Mengikuti Penyuluhan.....	20
5.12	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan suami	20
5.13	Hubungan umur dengan keteraturan melakukan antenatal care	21
5.14	Hubungan pendidikan dengan keteraturan melakukan antenatal care.....	21
5.15	Hubungan pekerjaan dengan keteraturan melakukan antenatal care	21
5.16	Hubungan penghasilan dengan keteraturan melakukan antenatal care	22
5.17	Hubungan media informasi dengan keteraturan melakukan antenatal care	22
5.18	Hubungan Paritas dengan keteraturan melakukan antenatal care.....	22
5.19	Hubungan riwayat keguguran dengan keteraturan melakukan antenatal care...	23
5.20	Hubungan Jarak tempat tinggal dengan keteraturan melakukan antenatal care	23
5.21	Hubungan pengetahuan dengan keteraturan melakukan antenatal care	23
5.22	Hubungan sikap dengan keteraturan melakukan antenatal care	24
5.23	Hubungan Keaktifan mengikuti penyuluhan dengan keteraturan melakukan antenatal care	24
5.24	Hubungan Dukungan suami dengan keteraturan melakukan antenatal care	24

DAFTAR LAMPIRAN

1. Susuna-Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas.....	31
2. Biaya Penelitian	32
3. Identitas Peneliti	33
4. Surat Pernuayan Ketua Peneliti	35

Universitas
Esa Unggul

Ringkasan

Nama : Yayah Karyanah, S.Sos, MM

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan ibu hamil

melakukan antenatal care di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat

Antenatal care merupakan salah satu upaya mencegah kematian ibu dengan mendeteksi lebih dini terjadinya risiko tinggi kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan ibu hamil melakukan *antenatal care* di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan sampel ibu hamil trimester ketiga yang sedang melakukan *antenatal care* di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat, berjumlah 50 orang. Teknik pengambilan sampel dengan cara *Convinient sampling*. Penelitian diharapkan menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan ibu hamil melakukan *antenatal care*, antara lain faktor predisposisi meliputi umur ibu hamil, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas, pengetahuan. Faktor pemungkin meliputi penghasilan, jarak tempat tinggal, media informasi, sedangkan faktor penguat yaitu adanya dukungan suami. Uji statistik menggunakan *Chi Square*. Hasil penelitian Ada hubungan antara umur P.value $0,26 < 0,05$, paritas P.value $0,321 < 0,05$, pengetahuan P.value $0,049 < 0,05$, , jarak tempat tinggal p value $0,037 > 0,05$, dukungan suami P.Value $0,024 < 0,05$ dengan keteraturan melakukan antenatal care. Keaktifan mengikuti penyuluhan tinggi 52% dari responden, namun yang teratur melakukan antenatal care hanya 22%. Perlunya peningkatan penyuluhan oleh Dinas Kesehatan Jakarta Barat mengenai *antenatal care* sebagai upaya meningkatkan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil. hasil penelitian

Kata kunci:

Antenatal care, ibu hamil trimester 3

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap hari seorang ibu meninggal karena komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan atau persalinan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan terjadi 500.000 kematian ibu melahirkan di seluruh dunia setiap tahunnya, 99% diantaranya terjadi di negara berkembang. Angka kematian ibu di negara berkembang diperkirakan mencapai 100 sampai 1000 lebih dalam 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju berkisar antara tujuh sampai lima belas per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu menjadi salah satu indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan masyarakat. Saat ini angka kematian ibu di Indonesia relatif tinggi. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa angka kematian ibu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya (Depkes, 2011).

Salah satu program untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah deklarasi *Millennium Development Goals* (MDGs) yang dilaksanakan pada konferensi tingkat tinggi PBB pada tahun 2000 yang diikuti oleh 189 negara termasuk Indonesia. MDGs memiliki tujuan untuk mencapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015. Salah satu tujuan dari *Millennium Development Goals* (MDGs) adalah penurunan angka kematian ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2011). Dalam mencapai sasaran MDGs tahun 2015, Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan mengutamakan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dengan menekankan upaya promotif dan preventif. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program Kementerian Kesehatan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. P4K dapat meningkatkan peran aktif suami (suami siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan termasuk perencanaan pemakaian alat atau obat kontrasepsi pasca persalinan (Depkes RI, 2011). Kematian ibu terjadi akibat berbagai komplikasi dalam kehamilan,

persalinan, atau periode setelah melahirkan. Komplikasi tersebut disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terjadi akibat komplikasi obstetrik atau penyakit kronik yang menjadi lebih berat selama kehamilan. Empat penyebab langsung yang sering ditemui antara lain perdarahan, eklamsi, infeksi, dan obstruksi persalinan. Sedangkan penyebab tidak langsung terjadi akibat penyakit yang telah ada sejak sebelum kehamilan atau penyakit yang timbul selama kehamilan seperti penyakit malaria, anemia, dan HIV (WHO, 2008). Komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) secara teratur (WHO, 2008). *Antenatal care* adalah suatu program terencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh kehamilan serta persalinan yang aman (WHO, 2008). *Antenatal care* bertujuan untuk menjaga ibu agar sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risikorisiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Depkes, 2007). Fauziah (2009) mengungkapkan *antenatal care* merupakan salah satu upaya pencegahan terjadinya perdarahan postpartum. Fauziah menjelaskan dalam penelitiannya bahwa *antenatal care* yang teratur dapat menurunkan kejadian perdarahan postpartum dibandingkan dengan *antenatal care* yang tidak teratur.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mohsin, Bauman, & Jalaludin (2006) menyatakan bahwa kematian bayi dalam kandungan dan kematian neonatal berhubungan dengan faktor biologis dan sosiodemografi. Faktor-faktor tersebut antara lain umur ibu, kebiasaan merokok selama kehamilan, diabetes mellitus, hipertensi, paritas, *antenatal care*, amniosintesis, tempat kelahiran bayi, berat badan lahir, metode persalinan dan usia kehamilan. Pada penelitiannya Mohsin, Bauman, & Jalaludin juga menjelaskan upaya preventif untuk mengurangi risiko terjadinya kematian dalam kandungan dan kematian neonatal adalah dengan melakukan *antenatal care*. Selama masa kehamilan *antenatal care* minimal dilakukan sebanyak empat kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimister ketiga. *Antenatal care* dikatakan teratur jika ibu hamil melakukan *antenatal care* ≥ 4 kali kunjungan, kurang teratur

jika dua sampai tiga kali kunjungan dan tidak teratur jika ibu hamil hanya melakukan *antenatal care* kurang dari dua kali kunjungan (Saifudin, 2006). Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) menganalisis perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari tiga faktor, yaitu faktor predisposisi yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap. Faktor pemungkin yang termasuk didalamnya keterjangkauan, dan media informasi. Faktor penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku tenaga kesehatan, suami, atau keluarga.

Tura (2007), Kassyou (2008), Tewodros, Mariam & Dibaba (2008) mengungkapkan *antenatal care* yang dilakukan oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, paritas, pekerjaan, status ekonomi, dukungan suami dan kualitas pelayanan *antenatal care*. Keterbatasan pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu melakukan *antenatal care* (Tura, 2010). Status ekonomi memegang peranan penting untuk ibu melakukan *antenatal care*. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin dan merencanakan persalinan dengan baik Kassyou (2008). Faktor lain seperti jarak tempat tinggal yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan membuat ibu hamil malas memeriksakan kehamilannya.

1.2 Rumusan Masalah

Angka kematian ibu di Indonesia relatif tinggi. Kematian ibu disebabkan oleh komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, atau periode setelah melahirkan. Salah satu upaya mencegah terjadinya komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) secara teratur sesuai dengan standar. Cakupan kunjungan K1 dan K4 merupakan indikator keteraturan ibu hamil memeriksakan kehamilannya.. Dengan demikian, pertanyaan penelitian ini:

- a. Bagaimana gambaran faktor predisposisi yang mempengaruhi keteraturan ibu hamil melakukan *antenatal care*?

- b. Bagaimana gambaran faktor pemungkin yang mempengaruhi keteraturan ibu hamil melakukan *antenatal care*?
- c. Bagaimana gambaran faktor penguat yang mempengaruhi keteraturan ibu

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan ibu hamil melakukan *antenatal care* di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran faktor predisposisi yang berhubungan dengan keteraturan ibu hamil melakukan *antenatal care*.
- b. Mengetahui gambaran faktor pemungkin yang berhubungan dengan keteraturan ibu hamil melakukan *antenatal care*.
- c. Mengetahui gambaran faktor penguat yang berhubungan dengan keteraturan ibu hamil untuk melakukan *antenatal care*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan *Antenatal care*

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Pelayanan antenatal merupakan upaya untuk menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilan sekaligus upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (Depkes, 2007). Menurut Departemen Kesehatan RI (2007) tujuan pelayanan antenatal bagi ibu hamil adalah :

a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Penelitian dilakukan oleh Sistiarani (2008) menyatakan ibu yang memiliki persepsi kualitas pelayanan *antenatal* yang kurang baik lebih banyak melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang memiliki persepsi kualitas pelayanan *antenatal* yang baik. Sistiarani juga menjelaskan dalam penelitiannya bahwa peluang untuk melahirkan bayi BBLR pada ibu yang memiliki kualitas pelayanan *antenatal* yang kurang baik 5,85 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki kualitas pelayanan *antenatal* yang baik.

b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin. Terdapat empat jenis penyakit yang sering muncul terkait kehamilan. Penyakit-penyakit tersebut adalah anemia, hipertensi, diabetes, dan ambeien (Thompson, 2004). Keempat penyakit tersebut merupakan penyakit yang umum muncul selama masa kehamilan. Anemia merupakan salah satu penyebab tidak langsung yang menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan (WHO, 2008). Duhita (2010) menyatakan frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Ngoresan Kota Surakarta masih cukup tinggi, yaitu sebesar 63,9%. Dalam penelitiannya Duhita juga menyatakan terdapat hubungan antara keteraturan *Antenatal care* dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian lain yang dimuat dalam jurnal Gizi dan Pangan yang dilakukan oleh Indreswari, Hardiansyah & Damanik (2008) menyatakan bahwa ibu hamil dengan intensitas pemeriksaan kehamilan yang lebih sering cenderung mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan. Sebagian besar komplikasi, terkait dengan pre eklampsia terjadi karena ketidakpatuhan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dan kurangnya kewaspadaan terhadap kejadian pre eklampsia dan penanganannya (Sibai & Simpson, 2007). Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007) menyatakan bahwa ibu hamil yang frekuensi *antenatal care* kurang atau sama dengan 3 kali dalam kehamilannya mempunyai risiko 1,5 kali lebih besar untuk terjadi preeklampsia berat dibandingkan dengan seorang ibu hamil preeklampsia yang frekuensi *antenatal care* lebih dari 3 kali. Penelitian lain yang dilakukan oleh Denney, Culhane & Goldenberg (2008) menyatakan bahwa wanita yang melakukan *antenatal care* dengan baik menunjukkan kejadian lahir prematur lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang kurang melakukan *antenatal care*.

d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya mendapatkan trauma seminimal mungkin. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada kehamilan tahap akhir menekankan pada persalinan dan proses melahirkan. Pada proses ini pemberi asuhan *antenatal* mengajarkan metode koping yang dapat digunakan ibu saat proses melahirkan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Dengan metode koping tersebut membantu menurunkan kecemasan ibu selama proses melahirkan (Sercekus & Mete, 2010). Fauziah (2009) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keteraturan *antenatal care* dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD DR.Moewardi Surakarta, dan keteraturan *antenatal care* dapat menurunkan kejadian perdarahan postpartum 0,125 kali. Jose, Raddi & Kharde (2010); menyatakan *prenatal care* dapat mengurangi kematian ibu dalam persalinan yang diakibatkan oleh komplikasi.

e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif. Sercekus & Mete (2010) menyebutkan bahwa pemberian informasi seputar menyusui pada saat pemeriksaan kehamilan memberi efek positif pada keefektifan pemberian ASI eksklusif. Sercekus & Mete juga menyebutkan dalam

penelitiannya bahwa pendidikan *antenatal* membantu persiapan ibu hamil untuk menjalani masa nifas mereka dengan baik.

f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. Menjadi orang tua merupakan salah satu krisis kematangan dalam kehidupan sekaligus merupakan masa perkembangan tanggung jawab. (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

Pendidikan *antenatal* membantu para ibu untuk mempersiapkan diri dengan peran baru mereka sebagai orang tua, selain itu rasa percaya diri ibu untuk memberikan perawatan pada bayi mereka meningkat setelah mengikuti kelas *antenatal* (Tighe, 2010; Sercekus & Mete, 2010).

2.1.2 Standar Pelayanan *Antenatal care*

Depkes RI (2007) menyebutkan kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama masa kehamilan. Menurut Depkes RI (2007), standar pelayanan antenatal adalah sebagai berikut:

a. Kunjungan Pertama (K1)

Kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk endapatkan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan pada trimester pertama, dengan usia kehamilan satu sampai dua belas minggu. Idealnya kunjungan ini dilakukan segera setelah ibu pertama kali terlambat menstruasi untuk memastikan kehamilan dan kesehatan ibu tersebut dengan dan bayinya (Bobak, Lowdermilk & Jensen 2004). Pada kunjungan ini dilakukan *anamnese*, pengkajian riwayat kehamilan, penyakit yang dideritas pada kehamilan sekarang, riwayat kesehatan anggota keluarga, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan, pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Haemoglobin (Hb), pemberian imunisasi TT, pemberian obat dan vitamin, perawatan payudara, penyuluhan tentang (a) gizi dan KB postpartum, (b) kebersihan diri, (c) imunisasi TT (d) dan kapan kunjungan ulang harus dilakukan.

b. Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang dilakukan minimal satu kali selama trimester kedua dengan usia kehamilan 14 – 28 minggu dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga dengan usia kehamilan 28 – 36 minggu. Pada kunjungan ulang dilakukan *anamnese*, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus kebidanan, pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Haemoglobin (Hb), pemberian imunisasi TT, pemberian obat dan vitamin, dan penyuluhan kesehatan sehubungan dengan kesehatan kehamilan.

2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Pelaksanaan *Antenatal care*

Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) menganalisis perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Perilaku itu sendiri terbentuk dari tiga faktor, yaitu:

- a. Faktor predisposisi yang meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, suku, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap.
- b. Faktor pemungkin yang termasuk didalamnya fasilitas pelayanan kesehatan, keterjangkauan, dan media informasi.
- c. Faktor penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku tenaga kesehatan, suami, atau keluarga. Peran serta ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan antenatal dipengaruhi perilaku individu dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan pelaksanaan *antenatal care* dilihat dari konsep dan perilaku seseorang yang dikemukakan oleh Green adalah sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi

1. Usia

Semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih baik, ketika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berfikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu dengan usia produktif akan lebih berpikir secara rasional dan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan, juga mengetahui akan pentingnya *antenatal care*. Mohsin, Bauman, & Jalaludin (2006) menyatakan bahwa remaja

yang hamil diluar ikatan pernikahan dengan kehamilan yang tidak diinginkan

dan tidak direncanakan cenderung malas memeriksakan kehamilannya. Hal ini mengakibatkan bayi mereka lahir prematur dan BBLR.

2. Pendidikan

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan yang mempengaruhi sikap terhadap kehamilan maupun dalam pemenuhan gizi selama kehamilan. Adiwiharyanto (2008) mengungkapkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Watti (2011) menyatakan pendidikan yang tinggi maka pengetahuan yang dimiliki akan semakin baik dan mempengaruhi seseorang dalam menerapkannya terhadap pelaksanaan pemanfaatan *antenatal care*.

3. Pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi

pemanfaatan pelayanan *antenatal*. Ibu yang bekerja mempunyai kesibukan yang banyak sehingga tidak mempunyai waktu untuk memeriksakan kehamilan. Akan tetapi, pekerjaan tersebut memberikan akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Pasaribu (2005) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang bekerja tidak hanya mempunyai sumber penghasilan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan tetapi juga dalam pekerjaannya dapat berinteraksi dengan orang lain yang memiliki pengetahuan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga ibu yang bekerja mendapatkan pengetahuan yang lebih dan memiliki motivasi untuk memeriksakan kehamilannya.

4. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Bagi ibu yang baru pertama kali hamil, *antenatal care* merupakan suatu hal yang baru sehingga memiliki motivasi tinggi dalam memeriksakan kehamilannya pada pelayanan kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah memiliki pengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Sarwono, 2001).

5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan tindakan. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya (Notoatmodjo, 2007). Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan selama kehamilan akan termotivasi untuk menjaga kehamilannya dengan melakukan *antenatal care* yang teratur (Tighe, 2010; Holroyd, Twinn & Yim, 2011).

6. Sikap

Respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan *antenatal care*. Adanya sikap lebih baik tentang *antenatal care* ini mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin. Ye et al., (2008) mengungkapkan ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap *antenatal care* lebih banyak melakukan *antenatal care* daripada ibu dengan sikap negatif terhadap *antenatal care*.

b. Faktor Pemungkin

1. Jarak Tempat Tinggal

Akses pelayanan kesehatan merupakan salah satu elemen yang dibutuhkan ibu untuk dapat menerima pelayanan kesehatan. Tidak adanya fasilitas kesehatan di daerah tempat tinggal ibu hamil membuat mereka sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini dikarenakan transportasi yang sulit untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan. Hal ini mengakibatkan munculnya perasaan malas atau enggan untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan dan memeriksakan kehamilannya. (Murniati, 2007; Tighe, 2010).

2. Penghasilan Keluarga

Faktor penghasilan keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan *antenatal care*. Rendahnya penghasilan keluarga meningkatkan hambatan untuk mendapatkan prioritas kesehatan dalam urutan lebih tinggi daripada prioritas kebutuhan pokok sehingga memperlambat atau menyebabkan terabaikannya frekuensi *antenatal care* (Pasaribu, 2005; Umayah, 2010)

3. Media Informasi

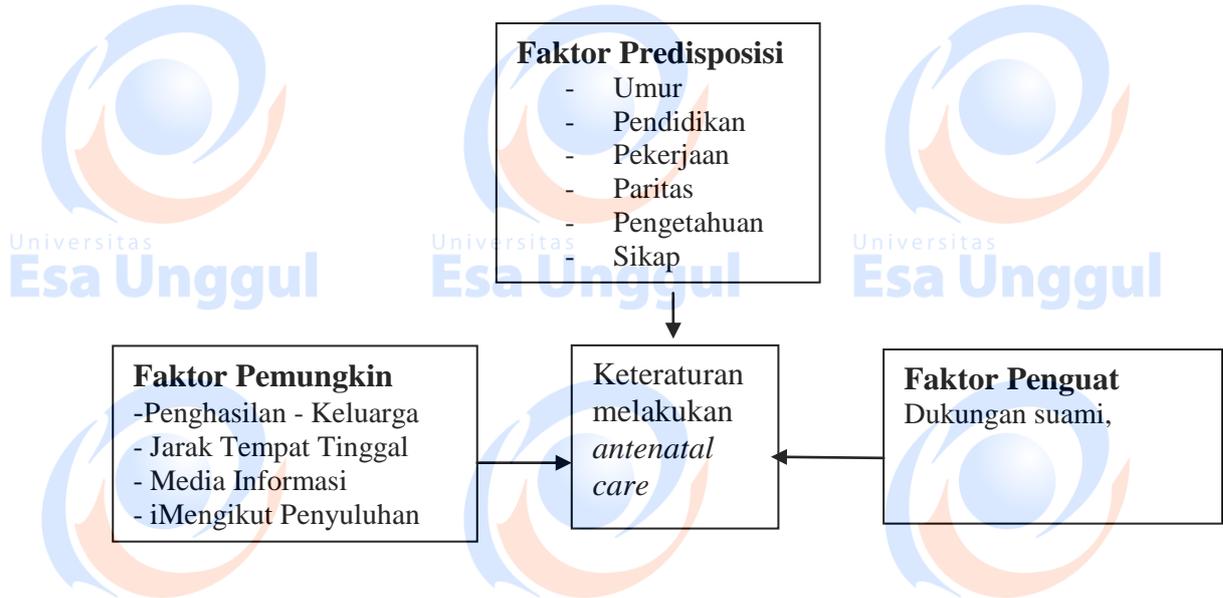
Informasi dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang, biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perilaku, biasanya melalui media massa (Saifudin, A, 2005). Informasi tentang *antenatal care* dapat diperoleh media, cetak atau elektronik, penyuluhan oleh petugas kesehatan. Informasi tersebut akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan *antenatal care*, sehingga dapat mendorong ibu untuk melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur. Kassyou (2008) bahwa peran pemerintah dalam memberikan informasi mengenai *antenatal care* sangat membantu ibu hamil memperoleh informasi yang lebih baik.

c. Faktor Penguat

1. Dukungan Suami/Keluarga

Suami dan keluarga mempunyai peranan sangat besar bagi ibu hamil dalam mendukung perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Tighe, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2006) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan motivasi ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan (*antenatal care*). Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan ANC. Penelitian lain yang dilakukan oleh Aulia (2011) menyatakan bahwa semakin besar dukungan suami, maka semakin teratur pula ibu melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian



Sumber : Notoatmodjo, 2007



BAB 3. TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Memperoleh gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan ibu hamil melakukan *antenatal care* di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat

3.1.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran faktor predisposisi yang berhubungan dengan keteraturan ibu hamil melakukan *antenatal care*.
- b. Mengetahui gambaran faktor pemungkin yang berhubungan dengan keteraturan ibu hamil melakukan *antenatal care*.
- c. Mengetahui gambaran faktor penguat yang berhubungan dengan keteraturan ibu hamil untuk melakukan *antenatal care*.

3.2. Manfaat Penelitian

3.2.1 Bagi institusi pendidikan

Sebagai gambaran atau informasi bagi fakultas keperawatan Universitas Esa Unggul untuk dijadikan bahan pengetahuan dalam mengembangkan pendidikan perawatan khususnya Keperawatan Maternitas Di Program Studi Keperawatan.

3.2.2 Bagi Puskesmas/Rumah Sakit

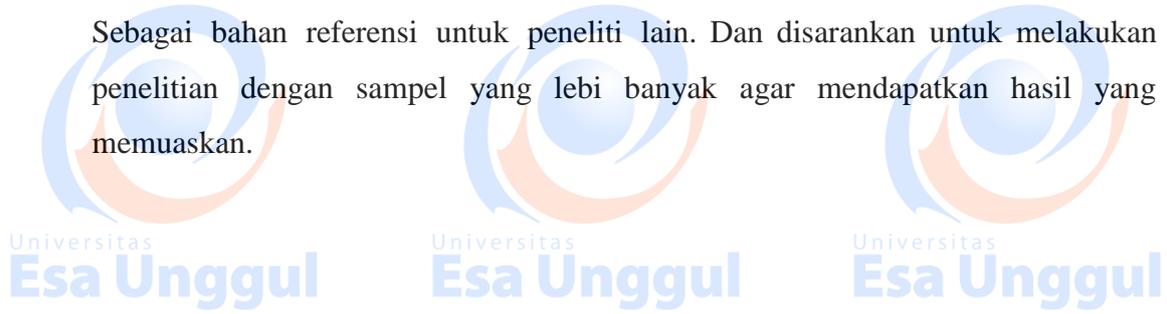
Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam rangka pengembangan mutu layanan khususnya pelayanan Keperawatan Maternitas/Kebidanan dan meningkatkan kualitas SDM di Puskesmas/Rumah Sakit, sehingga persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan dapat dinilai optimal.

3.2.3 Bagi Masyarakat

Dapat memahami proses pemberian pelayanan kepada ibu hamil di Puskesmas maupun Rumah Sakit dan pentingnya keteraturan melakukan pemeriksaan *antenatal care*.

3.2.4 Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi untuk peneliti lain. Dan disarankan untuk melakukan penelitian dengan sampel yang lebih banyak agar mendapatkan hasil yang memuaskan.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2010). Hal ini sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk memperoleh informasi faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan ibu hamil melakukan *antenatal care*. Penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan ibu hamil melakukan *antenatal care* mencakup variabel faktor predisposisi yang meliputi umur, pendidikan, status bekerja, paritas, pengetahuan, dan sikap, faktor pemungkin yang meliputi jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, dan media informasi, dan faktor penguat yaitu dukungan suami dan variabel keteraturan melakukan *antenatal care*.

4.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester ketiga yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* karena jumlah populasi yang diteliti tidak diketahui dan mempunyai karakter yang spesifik. Metode pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Convinient sampling* yaitu pemilihan sampel dengan pertimbangan kemudahan peneliti dalam memilih sampel (Dharma, 2011). Setiap ibu hamil trimester ketiga yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat pada bulan Agustus – Oktober 2017 diambil sebagai sampel penelitian. Besar sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester ketiga yang melakukan *antenatal care* di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat pada bulan Agustus – Oktober 2017. Sampel berjumlah 50 orang.

4.4 Variabel Penelitian

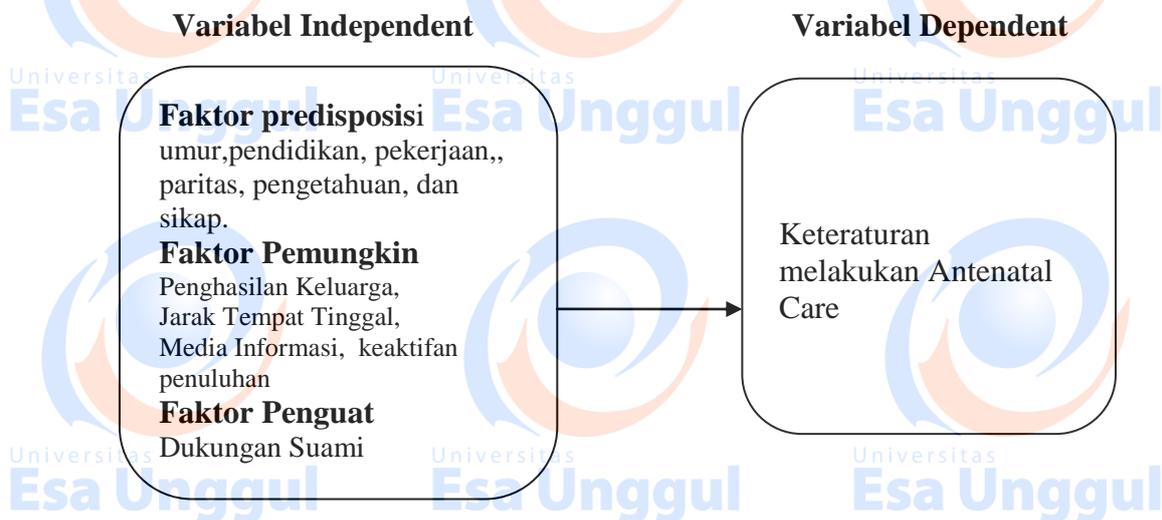
Variabel dalam penelitian ini adalah :

Variabel Independent Faktor Predisposisi, Faktor pemungkin dan Faktor Penguat
Variabel Dependent yaitu Keteraturan *Antenatal Care*.

4.5 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah Deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang). *Cross Sectional* bertujuan untuk meneliti hubungan antara variabel yang dilakukan observasi dan diukur dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Uji statistik menggunakan *Chi-Square*.

Bagan 4.1 Desain Penelitian



**Gambar
Kerangka Konsep Penelitian**

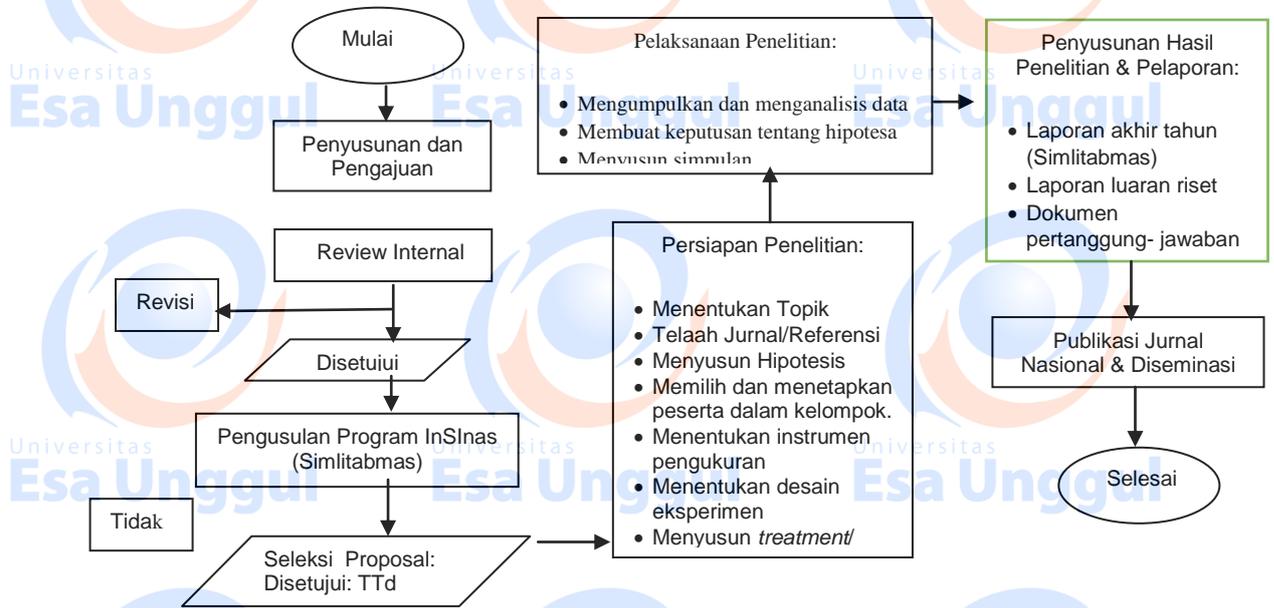
4.6 Teknik Pengumpulan Dan Analisis Data

Teknik Pengumpulan Data penelitian ini dilakukan dengan cara:

1. Data awal, populasi, sampel dan keadaan identitas responden
2. Penyebaran Kuesioner pada ibu hamil trimester 3 : untuk mengambil data primer
3. Pengujian hipotesis dengan menggunakan uji *Uji Chi Square* serta proses pengambilan simpulan.

4.7 Alur Kegiatan Penelitian

Bagan 4.2 Alur Kegiatan Penelitian



BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Hasil Analisis Univariat

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

n= 50

Umur	f	%
< 20 tahun	5	10
20 – 35 tahun	34	68
> 35 tahun	11	22
Total	50	100

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkam bahwa Responden terbanyak berumur 20-35 tahun yaitu 34 responden 65 %

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan

n= 50

Pendidikan	f	%
SD	0	0
SLTP	10	20
SMU	35	70
Akademi/ Perguruan Tinggi	5	10
Total	50	100

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkam bahwa Responden terbanyak berpendidikan SMU yaitu 35 responden (70 %)

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan

n= 50

Pekerjaan	f	%
Ibu rumah tangga	22	44
Wiraswasta/ swasta	26	52
PNS/ ABRI	2	4
Total	50	100

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkam bahwa Responden terbanyak pekerjaannya wiraswasta/swasta sebanyak 26 orang (52%).

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Penghasilan Keluarga

n= 50

Penghasilan Keluarga	f	%
Baik	47	94
Cukup	2	4

Kurang	1	2
Total	50	100

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkam bahwa Responden terbanyak penghasilan keluarganya baik sebanyak 47 orang (94%).

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Media Informasi

n= 50

Media Informasi	f	%
Televisi	11	22
Radio	0	0
Koran/Majalah	2	4
Penyuluhan oleh tenaga kesehatan	37	74
Total	50	100

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkam bahwa Responden terbanyan mendapat informasi dari penyuluhan dari petugas kesehatan 37 orang (74%).

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Paritas

n= 50

Paritas	f	%
Nulipara	14	28
Premipara	19	38
Multipara	16	32
Grand Multipara	1	2
Total	50	100

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkam bahwa Responden terbanyak pritas premipara 19 orang (38%)

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Riwayat Keguguran

n= 50

Riwayat keguguran	f	%
Ada	6	12
Tidak Ada	44	88
Total	50	100

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.7 diatas menunjukkam bahwa Responden terbanyak tidak ada riwayat keguguran 44 orang (88%)

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jarak Tempat Tinggal

n= 50

Jarak Tempat Tinggal	f	%
Jauh	17	34
Dekat	33	66
Total	50	100

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa Responden terbanyak jarak tempat tinggal dekat dengan Layanan Kesehatan sebanyak 33 orang (66%)

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan

n= 50

Pengetahuan	f	%
Baik	6	12
Cukup	35	70
Kurang	9	18
Total	50	100

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa Responden terbanyak pengetahuannya cukup 35 orang (70%).

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sikap

n= 50

Sikap	f	%
Baik	30	60
Tidak baik	20	40
Total	50	100

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa Responden terbanyak mempunyai sikap yang baik sebanyak 30 orang (60%)

Tabel 5.11
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Keaktifan Mengikuti Penyuluhan

n=50

Sikap	F	%
Aktif	26	52
Tidak aktif	24	48
Total	50	100

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.11 di atas menunjukkan bahwa Responden terbanyak aktif mengikuti penyuluhan 26 orang (52 %).

Tabel 5.12
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Suami

n= 50

Dukungan Suami	f	%
Baik	30	60
Tidak baik	20	40
Total	50	100

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.12 diatas menunjukkan bahwa Responden terbanyak dukungan suaminya baik ada 30 orang (60%)

5.1.2 Hasil Analisa Bivariat

Tabel 5.13
Hubungan Umur dengan keteraturan melakukan antenatal care

Umur	Keteraturan			P Value
	Teratur	Tidak teratur	Jumlah	
<20 tahun	0	5	5	0,026
20-35 tahun	18	16	34	
>35 tahun	8	3	11	
Total	26	24	50	

Sumber: data Primer 2017

Responden berdasarkan umur terbanyak umur 20 – 35 tahun sebanyak 34 orang. Yang teratur melakukan antenatal care 18 orang dan yang tidak teratur 16 orang. P.value 0,026 < 0,05. Ada hubungan antara umur dengan keteraturan antenatal care

Tabel 5.14
Hubungan Pendidikan dengan keteraturan melakukan antenatal care

Pendidikan	Keteraturan			P Value
	Teratur	Tidak teratur	Jumlah	
SD	0	0	0	0,341
SLTP	4	6	10	
SMU	18	17	35	
D3/PT	4	1	5	
Total	26	24	50	

Sumber: data Primer 2017

Responden berdasarkan pendidikan terbanyak pada pendidikan SMU sebanyak 35 orang . Yang teratur melakukan antenatal care 18 orang dan yang tidak teratur 17 orang. P.value 0,341 > 0,05. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keteraturan antenatal care.

Tabel 5.15
Hubungan Pekerjaan dengan keteraturan melakukan antenatal care

Pekerjaan	N=50			P Value
	Teratur	Tidak teratur	Jumlah	
Baik	25	22	47	0,211
Cukup	0	2	2	
Kurang	1	0	1	
Total	26	24	50	

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan tabel diatas pekerjaan terbanyak yang baik 47 Orang. Yang teratur melakukan antenatal care 25 orang dan yang tidak teratur 22 orang. P.value 0,211 > 0,05. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan keteraturan antenatal care

Tabel 5.16
Hubungan Penghasilan Keluarga dengan keteraturan melakukan antenatal care

Penghasilan	Keteraturan			P Value
	Teratur	Tidak teratur	Jumlah	
Baik	25	22	47	0,211
Cukup	0	2	2	
Kurang	1	0	1	
Total	26	24	50	

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas Responden yang berpenghasilan baik ada 47 orang.. Yang teratur melakukan antenatal 25 Orang dan yang tidak teratur 22 orang. P.value $0,211 > 0,05$. Tidak ada hubungan antara penghasilan dengan keteraturan antenatal care.

Tabel 5.17
Hubungan Media Informasi dengan keteraturan melakukan antenatal care

Media Informasi	Keteraturan			P Value
	Teratur	Tidak teratur	Jumlah	
Televisi	4	7	11	0,493
Radio	0	0	0	
Koran/Majalah	1	1	2	
Penyuluhan oleh tenaga kesehatan	21	16	37	
Total	26	24	50	

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas media informasi yang terbanyak Penyuluhan oleh tenaga kesehatan 37 orang. Yang teratur 21 dan yang tidak teratur 16 orang. P.value $0,493 < 0,05$. Tidak ada hubungan antara media informasi dengan keteraturan antenatal care

Tabel 5.18
Hubungan Paritas dengan keteraturan melakukan antenatal care

Paritas	Keteraturan			P Value
	Teratur	Tidak teratur	Jumlah	
Nulipara	4	10	14	0,044
Premipara	11	8	19	
Multipara	10	6	16	
Grand Multipara	1	0	1	
Total	26	24	50	

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan paritas terbanyak adalah ibu hamil premipara sebanyak 19 orang. Yang teratur 11 orang, Yang tidak teratur melakukan antenatal care 8 orang. P.value $0,044 < 0,05$. Ada hubungan antara paritas dengan keteraturan antenatal care.

Tabel 5.19
Hubungan Riwayat Keguguran dengan keteraturan melakukan
antenatal care

Riwayat Keguguran	Keteraturan			P Value
	Teratur	Tidak teratur	Jumlah	
Ada	3	3	6	1,00
Tidak ada	23	21	44	
Total	26	24	50	

Sumber: data Primer 2017

Berduranasarkan tabel diatas ibu yang tida mempunyai riwayat keguguran 44 Orang. dan yang mempunyai riwayat keguguran 6 orang. P.value $1.00 > 0,05$. Tidak ada hubungan antara riwayat keguguran dengan dengan keteraturan *antenatal care*

Tabel 5.20
Hubungan Jarak tempat tempat tinggal dengan
keteraturan melakukan
antenatal care

Jarak Tempat tinggal	Keteraturan			P Value
	Teratur	Tidak teratur	Jumlah	
Jauh	8	9	17	0,037
Dekat	18	15	33	
Total	26	24	50	

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan tabel diatas jarak tempat tinggal y dekat 33 orang. Yang teratur melakukan antenatal care 18 orang dan yang tidak teratur 15 orang. P.value $0,037 < 0,05$. Ada hubungan antara umur jarak tempat tinggal dengan keteraturan *antenatal care*

Tabel 5.21
Hubungan Pengetahuan dengan keteraturan
melakukan antenatal care

Pengetahuan	Keteraturan			P Value
	Teratur	Tidak teratur	Jumlah	
Baik	5	1	6	0,049
Cukup	19	16	35	
Buruk	2	7	9	
Total	26	24	50	

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan tabel diatas ada 35 orang yang pengetahuannya cukup. Yang teratur melakukan antenatal care 19 orang dan yang tidak teratur 16 orang. P.value $0,049 < 0,05$. Ada hubungan antara pengetahuan dengan keteraturan antenatal care

Tabel 5.22
Hubungan Sikap dengan keteraturan
melakukan antenatal care

Sikap	Keteraturan			P Value
	Teratur	Tidak teratur	Jumlah	
Baik	18	12	30	0,024
Tidak Baik	8	12	20	
Total	26	24	50	

Sumber: data Primer 2017

Responden berdasarkan sikap baik sebanyak 30 . Yang teratur melakukan antenatal care 18 orang dan yang tidak teratur 12 orang. P.value $0,024 < 0,05$. Ada hubungan antara sikap dengan keteraturan antenatal car

Tabel 5.23

Hubungan Keaktifan Mengikuti Penyuluhan dengan
keteraturan melakukan antenatal care

Keaktifan mengikuti Penyuluhan	Teratur	Tidak teratur	Jumlah	P Value
Aktif	11	15	26	0,047
Tidak aktif	15	9	24	
Total	26	24	50	

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan tabel diatas responden yang aktif mengikuti penyuluhan 26 orang Yang teratur melakukan antenatal care 11 orang dan yang tidak teratur 15 orang. P.value $0,047 < 0,05$. Ada hubungan antara keaktifan mengikuti penyuluhan dengan dengan keteraturan antenatal care

Tabel 5.24
Hubungan Dukungan suami dengan keteraturan melakukan
antenatal care

Dukungan Suami	Keteraturan			P Value
	Teratur	Tidak teratur	Jumlah	
Baik	18	12	30	0,024
Tidak baik	8	12	20	
Total	26	24	50	

Sumber: data Primer 2017

Berdasarkan tabel diatas responden yang mendapatkan dukungan suami baik ada 30 orang. Yang teratur melakukan antenatal ada 18 orang dan yang tidak teratur 12 orang. P.value $0,024 < 0,05$. Ada hubungan antara umur dengan keteraturan antenatal care.

B. Pembahasan

1. Faktor Predisposisi

a. Umur

Responden berdasarkan umur terbanyak umur 20 – 35 tahun sebanyak 34 orang. Yang teratur melakukan antenatal care 18 orang dan yang tidak teratur 16 orang.

P.value $0,026 < 0,05$. Ada hubungan antara umur dengan keteraturan antenatal care. Semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang lebih baik, ketika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berfikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu dengan usia produktif akan lebih berpikir secara rasional dan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan, juga mengetahui akan pentingnya *antenatal care*.

b. Pendidikan

Responden berdasarkan pendidikan terbanyak pada pendidikan SMU sebanyak 35 orang. Yang teratur melakukan antenatal care 18 orang dan yang tidak teratur 17 orang. P.value $0,341 > 0,05$. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan keteraturan antenatal care.

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan yang mempengaruhi sikap terhadap kehamilan maupun dalam pemenuhan gizi selama kehamilan. Adiwiharyanto (2008) mengungkapkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Watti (2011) menyatakan pendidikan yang tinggi maka pengetahuan yang dimiliki akan semakin baik dan mempengaruhi seseorang dalam menerapkannya terhadap pelaksanaan pemanfaatan *antenatal care*.

c. Berdasarkan tabel diatas pekerjaan terbanyak yang baik 47 Orang. Yang teratur melakukan antenatal care 25 orang dan yang tidak teratur 22 orang. P.value $0,211 > 0,05$. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan keteraturan antenatal care. Pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan *antenatal*. Ibu yang bekerja mempunyai kesibukan yang banyak sehingga tidak mempunyai waktu untuk memeriksakan kehamilan. Akan tetapi, pekerjaan tersebut memberikan akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan Hal ini sesuai dengan penelitian Pasaribu (2005) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang bekerja tidak hanya mempunyai sumber penghasilan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan tetapi juga dalam pekerjaannya dapat berinteraksi dengan orang lain yang memiliki pengetahuan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga ibu yang bekerja mendapatkan pengetahuan yang lebih dan memiliki motivasi untuk memeriksakan kehamilannya.

d. Paritas

Berdasarkan tabel hasil paritas terbanyak adalah ibu hamil primipara sebanyak 19 orang. Yang teratur 11 orang, Yang tidak teratur melakukan antenatal care 8 orang. P.value $0,044 < 0,05$. Ada hubungan antara paritas dengan keteraturan antenatal care. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Bagi ibu yang baru pertama kali hamil, *antenatal care* merupakan suatu hal yang baru sehingga memiliki motivasi tinggi dalam memeriksakan kehamilannya pada pelayanan kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah memiliki pengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Sarwono, 2001).

e. Pengetahuan

Berdasarkan tabel hasil ada 35 orang yang pengetahuannya cukup. Yang teratur melakukan antenatal care 19 orang dan yang tidak teratur 16 orang. P.value $0,049 < 0,05$. Ada hubungan antara pengetahuan dengan keteraturan antenatal care. Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan tindakan. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya (Notoatmodjo, 2007). Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan selama kehamilan akan termotivasi untuk menjaga kehamilannya dengan melakukan *antenatal care* yang teratur (Tighe, 2010; Holroyd, Twinn & Yim, 2011).

f. Sikap

Responden berdasarkan sikap baik sebanyak 30 . Yang teratur melakukan antenatal care 18 orang dan yang tidak teratur 12 orang. P.value $0,024 < 0,05$. Ada hubungan antara sikap dengan keteraturan antenatal care. Respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan *antenatal care*. Adanya sikap lebih baik tentang *antenatal care* ini mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin. Ye et al., (2008) mengungkapkan ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap *antenatal care* lebih banyak melakukan *antenatal care* daripada ibu dengan sikap negatif terhadap *antenatal care*.

2. Faktor Pemungkin

a. Jarak Tempat Tinggal

Berdasarkan tabel diatas jarak tempat tinggal y dekat 33 orang. Yang teratur melakukan antenatal care 18 orang dan yang tidak teratur 15 orang. P.value $0,037 < 0,05$. Ada hubungan antara umur jarak tempat tinggal dengan keteraturan antenatal care . Akses pelayanan kesehatan merupakan salah satu elemen yang dibutuhkan ibu untuk dapat menerima pelayanan kesehatan. Tidak adanya fasilitas kesehatan di daerah tempat tinggal ibu hamil membuat mereka sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini dikarenakan transportasi yang sulit untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan. Hal ini mengakibatkan munculnya perasaan malas atau enggan untuk pergi ke tempat pelayanan kesehatan dan memeriksakan kehamilannya. (Murniati, 2007; Tighe, 2010).

b. Penghasilan Keluarga

Berdasarkan tabek diatas Responden yang berpenghasilan baik ada 47 orang.. Yang teratur melakukan antenatal 25 Orang dan yang tidak teratur 22 orang. P.value $0,211 > 0,05$. Tidak ada hubungan antara penghasilan dengan keteraturan antenatal care

c. Faktor penghasilan keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan *antenatal care*. Rendahnya penghasilan keluarga meningkatkan hambatan untuk mendapatkan prioritas kesehatan dalam urutan lebih tinggi dari pada prioritas kebutuhan pokok sehingga memperlambat atau menyebabkan terabaikannya frekuensi *antenatal care* (Pasaribu, 2005; Umayah, 2010)

d. Media Informasi

Berdasarkan tabel diatas media informasi yang terbanyak Penyuluhan oleh tenaga kesehatan 57 orang. Yang teratur 21 dan yang tidak teratur 16 orang.

P.value 0,493 < 0,05. Tidak ada hubungan antara media informasi dengan keteraturan antenatal care

Informasi dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang, biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perilaku, biasanya melalui media massa (Saifudin, A, 2005). Informasi tentang *antenatal care* dapat diperoleh media, cetak atau elektronik, penyuluhan oleh petugas kesehatan. Informasi tersebut akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan *antenatal care*, sehingga dapat mendorong ibu untuk melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur. Kassyou (2008) bahwa peran pemerintah dalam memberikan informasi mengenai *antenatal care* sangat membantu ibu hamil memperoleh informasi yang lebih baik.

3. Faktor Penguat

a. Dukungan Suami/Keluarga

Berdasarkan tabel diatas responden yang mendapatkan dukungan suami baik ada 30 orang. Yang tutur melakukan antenatal ada 18 orang dan yang tidak teratur 12 orang. P.value 0,024 < 0,05. Ada hubungan antara umur dengan keteraturan antenatal care. Suami dan keluarga mempunyai peranan sangat besar bagi ibu hamil dalam mendukung perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Tighe, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2006) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan motivasi ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan (*antenatal care*). Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik kepada ibu hamil

BAB 6. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Setelah selesai melakukan penelitian dan membuat Laporan Penelitian peneliti membuat rencana berikut sesuai Tabel dibawah ini

No	Kategori	Jenis Luaran			Indikator capaian		
		Sub Kategori	Wajib	Tambahan	TS 1)	T S + 1	TS +2
1	Artikel Ilmiah dimuat di Jurnal	Internasional bereputasi					
2	Artikel dimuat di Prosiding	Nasional terakreditasi					
		Nasional tidak terakreditasi	V		V		
2	Artikel dimuat di Prosiding	Internasional terindek					
		Nasional	V		V		
3	Invited spikr dalam temu ilmiah	Internasional					
		Nasional	V		V		
4	Visiting lecture	Internasional					
5	Hak Kekayaan Intelektual)HKI)	Paten	V		V		
		Paten Sederhanan					
		Hak Cipta	V		V		
		Merek Dagang					
		Desain Produk Industri					
		Indikasi Geografis					
		Perlindungan varietas tanaman					
		Perlindungan Topgrafis Sirkuit Terpadu					
6	Teknologi Tepat Guna						
7	Model/Purwapura/Desain/Karya/rekayasa Sosial						
8	Buku Ajar (ISBN)		V		V		
9	Tingkat Kesiapan Teknologi						



BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Gambaran faktor disposisi yang terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan dan sikap. Ada hubungan antara Umur, pengetahuan, paritas, pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan keteraturan melakukan antenatal care..
2. Gambaran faktor pemungkin yang terdiri dari penghasilan keluarga, media informasi jarak tempat tinggal dan keaktifan mengikuti penyuluhan . Ada hubungan antara jarak tempat tinggal dan keaktifan mengikuti penyuluhan dengan keteraturan melakukan antenatal care di Puskesmas Kebon Jeruk.
3. Gambaran faktor pemungkin yang terdiri dari dukungan suami. Ada hubungan antara dukungan suami dengan keteraturan melakukan antenatal care.

B. SARAN

1. Penyuluhan Kesehatan oleh petugas kesehatan lebih memberikan hasil yang lebih baik. Saran pada Puskesmas Kebon Jeruk untk lebih meningkatkan penyuluhan kepada ibu hamil dengan melibatkan suami.



DAFTAR PUSTAKA

Adiwiharyanto, K. (2008). October 5, 2011. *Hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://etd.eprints.ums.ac.id/4113/>

Aulia, N.P. (2011). *Hubungan dukungan suami dengan keteraturan kunjungan pemeriksaan kehamilan di BPS Nanik Cholid desa Tawang Sari sepanjang Sidoarjo*. October 5, 2011. Skripsi. STIKES YARSIS Surabaya.

Darma, K. (2010). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Deverill, M., et al. (2010). Antenatal care for first time mothers: a discrete choice experiment of women's views on alternative packages of care. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, **151**, 33–37, October 9, 2011

Depkes RI. (2007). Pedoman pelayanan antenatal. Jakarta

Fauziah, A. (2009) *Hubungan antara keteraturan antenatal care dengan kejadian perdarahan postpartum di rsud dr. Moewardi Surakarta*. October 5, 2011 Skripsi. Universitas Sebelas Maret. Surakarta.

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Sarwono (2001). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Sullivan, A., Kean, L. & Cryer, A. Panduan pemeriksaan antenatal. Trans. Aryandhito Widhi Nugroho. Jakarta: EGC, 2009. Trans. Of *Midwife's guide to antenatal investigation*, 2006.

Simanjuntak, T. (2002). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal K4 di Kota Medan Propinsi Sumatra Utara*. Tesis. Universitas Indonesia

Thompson. (2004). *Kehamilan dari pembuahan hingga kelahiran*. Jakarta: Dian Rakyat.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 : Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

No	Nama	NIDK	Alokasi Waktu (Jam / Minggu)	Uraian Tugas
2	Yayah Karyanah S.Sos.MM	8802440017	10 jam	Peneliti

Terakhir

No	Nama	Deskripsi Tugas	Job Desk
1	Yayah Karyanah S.Sos.MM	<ul style="list-style-type: none">• Melakukan survey awal proses identifikasi masalah• Studi Literatur dan koordinasi dengan tempat lokasi penelitian• Mengkoordinasi proses pengambilan data, pengumpulan data, analisis data, penyusunan interpretasi data, dan penyusunan laporan penelitian.• Mengkoordinasi persiapan instrument penelitian, perlengkapan penelitian, dan instrument penunjang.• Mengkoordinasi penyusunan laporan akhir penelitian, publikasi hasil penelitian dalam seminar nasional/ prosiding.• Bertanggung jawab terhadap hasil pelaporan penelitian mulai dari laporan harian, laporan kemajuan, laporan akhir dan penggunaan anggaran penelitian	Ketua Peneliti

Lampiran 2. Biaya Penelitian

Anggaran Biaya

No.	Komponen	Biaya (Rp)
1.	Pelaksana	Rp. 750.000,-
2.	Instrumen	Rp. 850.000,-
3.	Bahan habis pakai	Rp. 200.000,-
4.	Anggaran Perjalanan	Rp. 500.000,-
5.	Anggaran Lain	Rp. 700.000,-
	Jumlah	3.000.000

Universitas
Esa Unggul

Lampiran 3. Biodata Ketua Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan Gelar)	Yayah Karyanah, S.Sos, MM
2	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
3	Jabatan Struktural	Ka. Laboratorium Keperawatan
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	206110363
5	NIDK	8802440017
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Bandung, 9 September 1949
7	Alamat Rumah	Jl. Cemara No. 5 RT 05 / RW 07 Larangan Indah – Tangerang Banten
8	Nomor Telepon/Fax/HP	021 5848292 /-/0818706251
9	Alamat Kantor	Jl. Atjuna Utara no. 9 Kebon Jeruk Jakarta Barat
10	Nomor Telepon/Fax	021. 5674223 / 021 5682848
11	Alamat e-mail	yayah.karyanah@esaunggul.ac.id
13	Mata Kuliah Yang diampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ilmu Keperawatan Dasar 2 2. Ilmu Dasar Keperawatan 2 3. Ilmu Dasar Keperawatan 3 4. Sosiologi

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama perguruan Tinggi	STIA LAN RI	Universitas Krisna Dwipayana	
Bidang Ilmu	Manajemen	Manajemen	
Tahun masuk	1993	1998	
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Pelaksanaan InFormed Conseny di Rumah Sakit Pusat Pertamina	Pengaruh Perilaku Konsumen dalam Pemilihan Rumah Sakit Pusat Pertamina menjadi Tempat Peayanan Kesehatan	
Nama Pembimbing	Dr. Idup Suhadi, M.Si	Prof. Dr. Soebagio, M.Sc	

C. Pngalaman Penelitian 5 tahun terakhir (Bukan Skripsi, Tesis maupun Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah
1	2010	Hubungan komunikasi terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Anak Penderita Kanker Di Ruang Anak RS. Kanker Dharmais	Sendiri	2.000.000
2	2013	Analisa Komparasi Kadar Logam Berat Mercury (Hg) pada pasien Kanker Payudara dengan kadar Logam Berat Mercury (HG) pada Wanita Seha.	Esa Unggul	3.000.000
3	2014	Hubungan Asal Jurusan dan Prestasi Belajar Mahasiswa Program Studi	Esa Unggul	3.000.000

		Ilmu Keperawatan Universitas Esa Unggul		
4	2015	Hubungan peran dosen pembimbing dan kecemasan mahasiswa Keperawatan dalam menghadapi tugas akhir SKRIPSI di Perguruan Tinggi	Esa Unggul	3.000.000
5	2016	Analisa komparatif prestasi belajar mahasiswa yang aktif dan tidak aktif berorganisasi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Esa Unggul	Esa Unggul	3.000.000

D. Pengalaman Artikel Ilmiah dalam Jurnal (5 tahun Terakhir)

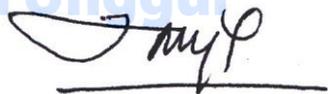
No	Tahun	Judul Artikel	Pendanaan	
1	2014	Hubungan antara Peran Dosen Pembimbing dengan Kecemasan Mahasiswa Keperawatan dalam menghadapi Tugas Akhir Skripsi di Perguruan Tinggi 2014	Indonesian Journal Of Nursing Health Science	Vol 1, Nomor 1, Maret 2016
2	2015	Hubungan Asal Jurusan dan Prestasi Belajar Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Esa Unggul	Forum Ilmiah	Vol. 12 , 2 Mei 2015
3	2016	Analisis Komparasi Prestasi Belajar mahasiswa yang aktif dan tidak aktif dalam berorganisasi di Program Studi Keperawatan Universitas Esa Unggul.	Indonesian Journal Of Nursing Health Science	

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan hibah dosen pemula

Jakarta, 30 Oktober 2017

Peneliti,



Yayah Karyanah, S,Sos,.MM

Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketua Peneliti

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITIAN/PELAKSANA

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : **Yayah Karyanah, S.Sos, MM**

NIDK : 8802440017

Program Studi : NERS

Fakultas : Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas : Esa Unggul, Jakarta

Dengan ini menyatakan bahwa Penelitian dengan judul: “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Keteraturan melaksanakan Antenatal Care di Puskesmas Duri Kepa Jakarta Barat” **bersifat original dan belum pernah di biayai oleh lembaga atau sumberdana lain.**

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidak sesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui,
Dekan FIKES


**Universitas
Esa Unggul**
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
(DR. Aprillita Rina Yanti Apt., M.Bio.Med)
NIP/NIK 215020572

Jakarta, 30 Oktober 2017
Peneliti,



(Yayah Karyanah, S.Sos, M)
NIP/NIK 206110363