

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
PERILAKU IBU DALAM PERAWATAN KEHAMILAN
DENGAN RIWAYAT PRANIKAH
DI WILAYAH KOTA KENDARI
TAHUN 2017**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Jurusan Kebidanan Diploma IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari**

OLEH :

**NIKEN VIDYASTUTI ANGGRAENI
P00312013022**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU IBU
DALAM PERAWATAN KEHAMILAN DENGAN RIWAYAT
KEHAMILAN PRANIKAH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI
TAHUN 2017

SKRIPSI

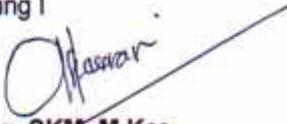
Diajukan Oleh:

NIKEN VIDYASTUTI ANGGRAENI
P00312013022

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

Kendari, 20 Juli 2017

Pembimbing I


Askrening, SKM, M.Kes
NIP. 196909301990022001

Pembimbing II


Elyasari, SST. M.Keb
NIP. 198010282003122001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari


Hafijah, SKM, M.Kes
NIP.196209201987022002

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU IBU
DALAM PERAWATAN KEHAMILAN DENGAN RIWAYAT
KEHAMILAN PRANIKAH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI
TAHUN 2017**

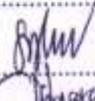
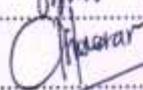
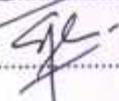
Disusun dan Diajukan Oleh:

NIKEN VIDYASTUTI ANGGRAENI
P00312013022

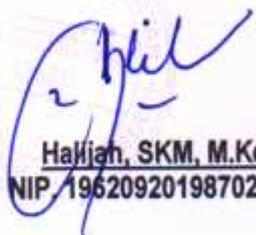
Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Yang dilaksanakan tanggal 26 Juli 2017.

Tim Penguji

1. Arsulfa, S.Si.T, M.Keb
2. Sultina sarita, SKM, M.Kes
3. Hj.Syahrianti, S.Si.T, M.Kes
4. Askrening, SKM, M.Kes
5. Elyasari, SST, M.Keb

(.....) 
(.....) 
(.....) 
(.....) 
(.....) 

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari


Halijah, SKM, M.Kes
NIP. 196209201987022002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS PENULIS

- a. Nama : Niken Vidyastuti Anggraeni
- b. Tempat/tanggal lahir : Makassar, 03 April 1995
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku/kebangsaan : Tolaki/Indonesia
- f. Alamat : Jl. Budi Utomo no.9

II. Pendidikan

- a. TK Adyaksa Tamat pada Tahun 2001
- b. SD Negeri 3 Baruga Tamat pada Tahun 2007
- c. SMP Negeri 4 Kendari Tamat pada Tahun 2010
- d. SMANegeri 5 Kendari Tamat pada Tahun 2013
- e. Mahasiswa Prodi D-IV
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, karunia serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku ibu dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah diwilayah kota kendari”** Dalam penyusunan Skripsi ini, banyak kendala yang dihadapi namun berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Elyasari, SST. M.keb selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Bapak Petrus, SKM, M.Kes, Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Halijah, SKM, M.Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Ibu Arsulfa, S.Si.T, M.keb Ketua Prodi D – IV selaku penguji 1, Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku penguji II, dan ibu Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes selaku penguji III yang senantiasa membimbing dan memberikan motivasi.

4. Kepada seluruh staf pengajar Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari atas nasehat yang diberikan selama ini.
5. Kepala Puskesmas Poasia serta seluruh Staf yang membantu dalam melaksanakan penelitian ini.
6. Bapak Ir. Sukanto Toding, MSP.MA selaku Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan (Balitbang) Provinsi Sulawesi Tenggara yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis
7. Teristimewa kepada orang tua tercintaku Asrul Jaya S.Sos, M.Si, Alm Hj. Wendepuledan H. Abu Natsir yang Membesarkan, Mendidik, memberikan dukungan dan kasih sayangnya.
8. Sebagai orang tua keduku Hj. Asria Natsir, SH , Hj Aswati, S.E, M.Si, Askrening, SKM, M.Kes,Asfitria, SH, M.Pd, Asridewi, S.Si.T, Asrafil, S.Sos, Asmir Jaya, S.Ked, S.Si, Asnan Jaya, SE yang telah memberikan motivasi, dukungan dan kasih sayangnya selama penulis menyelesaikan proposal penelitian ini.
9. Saudara tersayang Istiqomah wardatul jannah, Muh. Reza ibnu alfalah dan Muh. Qalbi Al Qadri , serta semua sepupu-sepupu khususnya Virda Rizky Amalia, Karina fitrah insani dan Nur fatimah W.S yang selalu memberikan motivasi dukungan dan kasih sayangnya.
10. Kepada semua rekan-rekan seperjuanganku D-IV yang tidak bisa disebutkan satu persatu dan teruntuk sahabat-sahabatku khususnya AvithaDFP, Ikaputrii.r, Ranissurahman, NandaHardya dan Annabels Yulioktavinaa, merycaverina, astrid.faradillah, withasaipi, dhesy,

evhyantii dan ika kartika yang telah memberikan semangat dan membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama 4 tahun ini.

Terima kasih atas doa dan dukungannya selama ini. Akhir kata penulis mengucapkan semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Amin

Kendari, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGATAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A Latar Belakang Masalah	1
B Rumusan Masalah.....	5
C Tujuan.....	5
D Manfaat Penelitian.....	6
E Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	8
1. Konsep Dasar Dukungan Keluarga.....	8
2. Konsep Dasar Keluarga	9
3. Konsep Dasar perilaku perawatan kehamilan.....	13
4. Konsep Perawatan Kehamilan.....	20
5. Konsep Remaja.....	26

6. Konsep Ibu.....	32
7. Konsep Kehamilan Pranikah.....	34
B. Landasan Teori	37
C. Kerangka Teori.....	39
D. Kerangka Konsep	40
E. Hipotesis	40
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	41
B. Tempat dan waktu penelitian.....	41
C. Populasi dan sampel	41
D. Identifikasi variabel	42
E. Pengumpulan data	43
F. Instrumen Penelitian.....	44
G. Analisa Data.....	46
H. Etika penelitian.....	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	50
B. Pembahasan.....	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kehamilan Pranikah	43
Tabel 3.2	Kontingensi 2 x 2 Dukungan Keluarga Dalam Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kehamilan Dengan Pranikah	47
Tabel 3.	Distribusi Tenaga Kesehatan puskesmas poasia Kota Kendari Tahun 2016.....	53
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur... ..	56
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu dengan Kehamilan Pranikah diPuskesmas Poasia Tahun 2017.....	57
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Saudara ibu dengan Kehamilan Pranikah.....	57
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suami ibu dengan Kehamilan Pranikah.....	58
Tabel 4.5	Distribusi Dukungan Keluarga Ibu Dalam Perawatan Kehamilan Pranikah di Puskesmas Poasia.....	59
Tabel 4.6	Distribusi Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kehamilan Dengan Kehamilan Pranikah.....	59
Tabel 4.7	Distribusi atau Tabulasi Silang Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kehamilan Pranikah di Puskesmas Poasia.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Terjadinya Perilaku Menurut Lawrence Green	12
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kehamilan Pranikah	32
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kehamilan Pranikah	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden	63
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	64
Lampiran 3	Kisi-Kisi Kuesioner	65
Lampiran 4	Lembar Kuesioner	66
Lampiran 5	Surat Keterangan Melakukan Penelitian Dari Puskesmas Poasia.....	68
Lampiran 6	Daftar Hasil Cross Tabulasi.....	69
Lampiran 7	Tabulasi Data Responden.....	70

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PERILAKU IBU DALAM PERAWATAN KEHAMILAN DENGAN RIWAYAT PRANIKAH DI WILAYAH KOTA KENDARI TAHUN 2017

Niken Vidyastuti Anggraeni¹, Askreningi², Elyasari²

Hamil pranikah merupakan dampak dari perilaku seks pranikah. Perilaku seks pranikah pada remaja dimotivasi oleh rasa sayang dan cinta dengan di dominasi oleh perasaan kedekatan dan gairah yang tinggi tanpa disertai komitmen yang jelas atau pengaruh dari kelompoknya yang telah melakukan perilaku seks pranikah.

Penelitian ini bertujuan mengetahui bagaimana dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah.

Jenis penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, dengan populasi penelitian seluruh ibu dengan riwayat kemilau pranikah di sultra sejumlah 30 orang. Sampel penelitian ini adalah total sampling yaitu berjumlah 30 orang. Jumlah responden yang diambil adalah 30 responden, hasil penelitian dikelompokkan menjadi 2 yaitu data umum dan data khusus.

Menunjukkan dukungan keluarga pada ibu sejumlah 16 responden (53,3%). Perilaku pada ibu menunjukkan bahwa sebagian responden (60%) atau sejumlah 18 responden memilikiperilaku yang tidak teratur dalam pemeriksaan kehamilan. Hal ini terbukti dari hasil perhitungan chi square dengan tingkat signifikan 0,05 diperoleh dari hasil χ^2 hitung (7,22) lebih besar dari χ^2 tabel (3,84) yang artinya H_0 ditolak atau ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah dengan tingkat keberatan hubungan KK yaitu 0,44 atau cukup.

Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah.

Kata kunci : Dukungan keluarga terhadap perilaku ibu, perawatan Kemilau dengan riwayat kehamilan pranikah.

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari
 2. Dosen Pembimbing Poltekkes Kemenkes Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hamil pranikah merupakan sebuah kondisi yang bagi masyarakat kita sulit diterima dan menimbulkan rasa malu bagi keluarga, sedangkan dari sisi agama dan keyakinan apapun tidak dibenarkan bahkan dalam islam tergolong dosa besar (Depkes, 2013). Menurut WHO batasan usia remaja adalah usia 12 sampai 24 tahun (Bluebrainer, 2010). Hamil pranikah merupakan dampak dari perilaku seks pranikah. Perilaku seks pranikah pada remaja dimotivasi oleh rasa sayang dan cinta dengan di dominasi oleh perasaan kedekatan dan gairah yang tinggi tanpa disertai komitmen yang jelas atau pengaruh dari kelompoknya yang telah melakukan perilaku seks pranikah. Hal ini juga didorong oleh rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba segala hal yang belum di ketahui serta pengaruh media dan televisi. Faktor internal yang paling mempengaruhi perilaku seksual remaja adalah berkembangnya organ seksual. Bertumbuhnya kelenjar-kelenjar seks (gonads) remaja merupakan bagian integral dari pertumbuhan dan perkembangan jasmani secara menyeluruh (Transparasi, 2008).

Di Indonesia ada sekitar 2,3 juta aborsi setiap tahun karena kehamilan yang tidak diinginkan dan 20 persennya dilakukan remaja. Depkes RI pada tahun 2010 melakukan survey dan menyebutkan

bahwa kehamilan remaja berusia 13-19 tahun di Bali sebanyak 5%. Hasil studi PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) sejak tahun 2003-2005 dari 37000 kasus KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan) ternyata 27% diantaranya belum menikah dan termasuk 12,5 % masih berstatus pelajar atau mahasiswa (Bluebrainer, 2008). Hasil survey 1-31 Mei 2010 sebanyak 22,6% kehamilan remaja di Indonesia disebabkan oleh pergaulan seks bebas, kehamilan remaja di luar nikah 3,2% akibat di perkosa, hubungan seks suka sama suka 12,9% dan tidak terduga 45,2% (Remaja yang melakukan hubungan seks dengan menggunakan kondom agar tidak terjadi KTD tetapi ternyata bisa hamil). Hal ini terjadi karena minimnya pengetahuan para remaja mengenai kesehatan reproduksi (Boy Abidin, 2013)

Kehamilan Pranikah pada umumnya tidak direncanakan dan menimbulkan perasaan bersalah, berdosa dan malu pada remaja yang mengalaminya, di tambah lagi dengan adanya sangsi sosial dari masyarakat terhadap kehamilan dan kelahiran anak tanpa ikatan pernikahan (Kartono, 1996). Banyak tugas perkembangan yang tidak bisa di selesaikan oleh remaja bahkan ada tugas-tugas di abaikan akibat tuntutan untuk menjalankan peran baru sebagai orang dewasa. Remaja yang hamil sering dianggap sebagai pembawa krisis atau permasalahan dalam keluarga oleh anggota keluarga. Permasalahan ini menuntut adanya penyesuaian dari seluruh anggota keluarga (Bolton, 1980). Keluarga juga menghadapi masalah yang sulit di tengah

masyarakat karena tidak mampu memberikan pendidikan moral kepada anak gadisnya, disamping itu masyarakat juga belum dapat menerima anak yang orang tuanya belum jelas, sehingga dianggap haram atau hasil perzinahan (Manuaba, 2012).

Remaja yang hamil pranikah di samping malu diketahui oleh masyarakat juga beresiko terhadap kesehatan, oleh karena itu dalam menjalani masa kehamilan, remaja mempunyai masalah berkaitan dengan perawatan diri. Hal ini sering melelahkan dan menjadi beban sehingga remaja tidak memperhatikan beberapa hal penting berkaitan dengan perawatan kehamilan (Bolton,1980). Perilaku ini disebabkan oleh kurangnya dukungan baik dari keluarga terutama orang tua atau dari diri sendiri. Tujuan dari perawatan kehamilan adalah agar hasil akhir kehamilan yang di harapkan adalah kelangsungan hidup ibu dan bayinya serta kualitas hidup yang baik (Farrer, 1999). Apabila tidak dilakukan perawatan kehamilan maka penyulit kehamilan tidak bisa diketahui. Dukungan keluarga disini mempunyai peranan penting untuk menggerakkan remaja dalam melakukan perawatan kehamilan pranikah meski sebenarnya orang tua atau keluarga sulit menerima keadaan seperti ini. Dukungan keluarga memotivasi dirinya untuk melakukan tindakan yang lebih baik dan bermanfaat.

Berdasarkan profil Kesehatan Sulawesi Tenggara, Persentase cakupan pelayanan K1 dan K4 ibu hamil tahun 2011s.d 2015, dimana pada tahun 2011 K1 berjumlah 99,50%, tahun 2012 berjumlah 91,26%,

tahun 2013 berjumlah 83,45%, tahun 2014 berjumlah 96,14% dan tahun 2015 berjumlah 92,90%. Sedangkan K4 pada tahun 2011 berjumlah 80,06%, tahun 2012 berjumlah 91,26%, tahun 2013 berjumlah 75,48%, tahun 2014 berjumlah 81,41% dan tahun 2015 berjumlah 80,50% (profil Kesehatan Kab/Kota , 2015 dan laporan tahunan Program KIA, 2015).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 2016 dari tiga responden dalam satu hari adalah responden A mengatakan “saya pernah memeriksakan kehamilan di bidan kurang lebih 6 kali. Sebenarnya saya malu untuk keluar tapi ibu yang menyuruh saya untuk memeriksakannya. Setelah ayah dan ibu tahu kalau saya hamil, mereka sangat marah tetapi lama-lama mereka perhatian sama saya. Khususnya ibu, dia selalu menemani saya dalam memeriksakan kehamilan’. Responden B pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan 3 kali, dia merasa malu dan merasa minder di lingkungan sekitar. Orang tuanya lama bercerai dan dia ikut ayahnya. Tetapi ayahnya tidak mau tahu tentang permasalahan dia meski dia masih menghidupinya. “Biasanya saya memeriksakan kehamilan saya dengan pacar saya yang sekarang menjadi suami saya”. Responden C pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan 4 kali. Dia mengatakan “ibu selalu menemani saya saat memeriksakan kehamilan meski dulu saya selalu dimarahi. Kalau ibu tidak mengantar, saya pasti tidak periksa karena malu”.

Berdasarkan uraian diatas peneliti terdorong untuk mengetahui adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah?

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah?

C. Tujuan

a. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui bagaimana dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah.

b. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui dukungan keluarga dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah..
2. Untuk mengetahui perilaku ibu dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah.
3. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranika.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang dukungan keluarga terhadap perilaku ibu dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah sehingga mampu memberikan informasi yang tepat baik kepada mahasiswa, keluarga, remaja, ataupun masyarakat.

b. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat memberikan masukan yang positif untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan sebagai bahan untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai bahan masukan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya baik untuk peneliti sendiri maupun peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian.

1. Rosidah.W. Jayanti. 2009 Gambaran Pengetahuan keluarga dengan perilaku remaja dalam perawatan Kehamilan Pranikah di seluruh desa yang ada di kecamatan Mejayan dan ada 14 desa yang di jadikan tempat penelitian. Jenis penelitian deskripsi, dengan jumlah sampel 40 orang. Hasil penelitian didapatkan yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 12 orang 30%, Sedangkan yang berpengetahuan rendah 28 orang 70%. Hal yang membedakan

dengan penelitian ini adalah hal yang diteliti , judul, tempat, dan waktu penelitian yang berbeda.

2. Melanda (2011) konsep diri remaja yang melakukan aborsi. Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, menggunakan metode wawancara dan observasi. Subyek karena kehamilan tersebut, selain itu agar keluarganya tidak merasa malu dengan subyek yang hamil. Subyek dikatakan mempunyai konsep diri yang positif, dalam hal ini karna subyek dapat menyelesaikan masalahnya dengan baik, mendapat perhatian dari keluarga dan teman subyek. dari factor eksternal subyek merasa fisiknya sempurna dan tidak terjadi perubahan fisik pada saat subyek hamil dan setelah aborsiitu membuat subjek merasa percaya diri. Hal yang membedakan dengan penelitian ini adalah hal yang diteliti tentang karakteristik dan hubungan dukungan keluarga dengan kehamilan pranikah dimana tempat , dan waktu penelitian yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan adalah dorongan atau bantuan. Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan keluarga bisa atau tidak digunakan, tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan) (Friedman, 1998).

1) Jenis-Jenis Dukungan

Terdapat beberapa jenis-jenis dukungan menurut Niven.N, (2000):

a) Dukungan Nyata

Dukungan nyata merupakan paling efektif bila dihargai oleh penerima dengan tepat, pemberian nyata yang berakibat pada perasaan ketidakadekuatan dan berhutang, akan benar-benar menambah stress individu.

b) Dukungan Pengharapan

Dukungan dapat mempengaruhi persepsi individu akan ancaman, dukungan sosial menyangga orang-orang untuk melawan stress dengan membantu mereka mendefinisikan kembali situasi tersebut sebagai ancaman kecil.

c) Dukungan Emosional

Jika stress mengurangi perasaan seseorang akan hal dimiliki dan dicintai, dukungan emosional dapat menggantikannya atau menguatkan perasaan-perasaan ini. Stres yang tidak terkontrol dapat berakibat pada hilangnya harga diri.

Keluarga memiliki empat fungsi suportif menurut Caplan (1976) yang dikutip oleh Friedman.M (1998) yaitu (1) Dukungan Informasional adalah keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia, (2) Dukungan Penilaian adalah keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota, (3) Dukungan Instrua=mental adalah keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, (4) Dukungan Emosional adalah keluarga sebagai sebuah tempat pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

2) Tiga Elemen Pengukuran Dukungan

Ada tiga elemen pengukuran dukungan menurut Cobb dan Jones (1984) yang dikutip oleh Niven.N (2000) yaitu

- a) Perilaku suportif aktual dari teman dan keluarga
- b) Sifat kerangka sosial (apakah kelompok jaringan tertutup dari individu-individu atau lebih menyebar)
- c) Cara dimana individu merasakan dukungan yang diberikan oleh teman-teman dan sanak familinya.

2. Konsep Dasar Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga menurut Departemen Kesehatan RI (1988) yang dikutip oleh Effendi.N (1998:32) adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga oleh Burgess dkk (1963), yang dikutip oleh Friedman.M (1998) didefinisikan keluarga yang terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi.

b. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Effendy.N (1998) yaitu

- 1) *Patrilineal* : Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui garis ayah.

- 2) *Matrilineal* : Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- 3) *Matrilokal* : Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri
- 4) *Patrilokal* : Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- 5) Keluarga Kawinan : Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

c. Peranan Keluarga

Peranan keluarga Effendy.N,1998 menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat. Ada 3 fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya yaitu:

- 1) Asih adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.

2) Asuh adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan mereka anak-anak yang sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

3) Asah adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

d. Tugas-Tugas Keluarga

Tugas keluarga ada delapan tugas pokok Effendy.N (1998) yaitu

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

e. Ciri-Ciri Keluarga

Ciri-ciri keluarga menurut Effendy.N (1998)

- 1) Diikat dalam suatu tali perkawinan.
- 2) Ada hubungan darah.

- 3) Ada ikatan batin.
- 4) Ada tanggung jawab masing-masing anggotanya.
- 5) Ada pengambil keputusan.
- 6) Kerjasama diantara anggota keluarga.
- 7) Komunikasi interaksi antar anggota keluarga.
- 8) Tinggal dalam satu rumah.

3. Konsep Dasar Perilaku Perawatan Kehamilan

a. Pengertian Perilaku

Perilaku dari sudut biologis adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo, 2004). Perilaku manusia menurut Sri C Desminarti pada hakekatnya adalah proses interaksi individu dengan individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati bahwa ia adalah makhluk hidup (Sunaryo, 2004)

Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi baik faktor genetik (keturunan) dan lingkungannya. Faktor genetik dan lingkungan secara umum dapat dikatakan merupakan penentuan dari perilaku makhluk hidup terhadap perilaku manusia. Herediter atau faktor keturunan adalah merupakan konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup untuk selanjutnya. Lingkungan adalah merupakan kondisi atau merupakan lahan

untuk perkembangan perilaku tersebut. Suatu mekanisme pertemuan antara kedua faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku disebut proses belajar (*Learning Process*)

b. Proses Pembentukan Perilaku

Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Manusia memiliki lima kebutuhan dasar menurut Abraham Harold Maslow yang dikutip Sunaryo (2004) yaitu

- 1) Kebutuhan fisiologis
- 2) Kebutuhan rasa aman
- 3) Kebutuhan mencintai dan dicintai
- 4) Kebutuhan harga diri
- 5) Kebutuhan aktualisasi

Tingkat dan jenis kebutuhan tersebut satu dan yang lainnya tidak dapat dipisahkan karena merupakan satu kesatuan atau rangkaian walaupun pada hakekatnya kebutuhan fisiologis merupakan faktor yang dominan untuk kelangsungan hidup manusia. Perilaku manusia dalam memenuhi kebutuhan adalah secara terus menerus.

c. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut Green (1980), perilaku di pengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*)

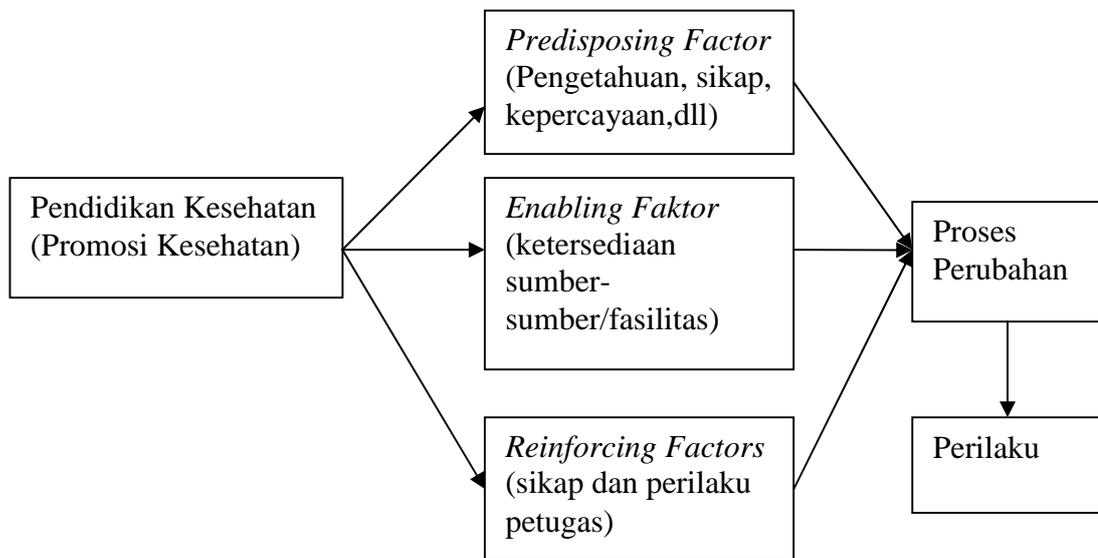
Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi. Perilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, baik kesehatan ibu sendiri maupun janinnya.

2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan. Misalnya, perilaku pemeriksaan kehamilan maka ibu harus dengan mudah memperoleh fasilitas atau tempat periksa hamil misalnya, puskesmas, polindes, bidan praktek atau rumah sakit.

3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.



Gambar 2.1 Proses terjadinya perilaku Menurut Lawrence Green

4) Prosedur Pembentukan Perilaku

Perilaku menurut Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoatmodjo.S (1997) adalah merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) yang membedakan adanya dua respon yaitu

a) *Responden respont atau reflexia respond*

Respont atau reflexia respont ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu, perangsangan-perangsangan semacam ini disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Responden respons (*respondent behavior*) ini mencakup juga emosi respons atau *emotional behavior*.

b) Operant respons atau Instrumental respons

Operant respons atau Instrumental respons adalah respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Rangsangan seperti ini disebut *reinforeing stimuli atau reinforcer*, karena rangsangan tersebut memperkuat proses yang telah dilakukan oleh organisasi.

c) Operant respons atau Instrumental behavior

Operant respons atau Instrumental behavior merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia dan kemungkinan untuk memodifikasi sangat besar, bahkan dapat dikatakan tidak terbatas. Jenis respons atau perilaku yang akan dibentuk perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *Operant Conditioning*.

Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* adalah sebagai berikut

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki, kemudian komponen-komponen tersebut

disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud

- 3) Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* untuk masing-masing komponen tersebut.
- 4) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu

d. Bentuk Perilaku

Terdapat 2 bentuk perilaku menurut Notoatmodjo.S (1997) yaitu

- 1) Bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat orang lain. Contoh: berpikir, tanggapan. Perilaku ini bisa disebut dengan perilaku terselubung (*Covert behavior*).
- 2) Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Oleh karena perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata, maka disebut "*Overt behavior*".

e. Domain Perilaku

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan yang dikutip oleh Notoatmodjo.S (1997) membagi perilaku itu kedalam tiga domain, meskipun domain tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan lugas. Ketiga domain perilaku tersebut terdiri dari

1) Kognitif (*Cognitif Domain*)

2) Afektive (*Affektive Domain*)

3) Psikomotor (*Psychomotor Domain*)

Ahli pendidikan dalam perkembangan selanjutnya, ketiga domain ini diukur dari

B. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Overt behavior*). Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan (akronim *AIETA*) yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tertentu
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adaption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut.

Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku apabila melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*Long Lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

C. Sikap (attitude)

Sikap adalah merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dan perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu.

D. Praktek atau tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas.

4. Konsep Perawatan Kehamilan (*Antenatal Care*)

- a. Pengertian Perawatan Kehamilan dibedakan menjadi *antenatal care*, *prenatal care* dan *antepartal care*. *Antenatal care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. *Prenatal care*

adalah Pengawasan intensif sebelum kelahiran. *Antepartal care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada ibunya. Ketiga istilah tersebut sulit dicari batasannya dalam pelaksanaan sehari-hari sehingga secara umum disebutkan pemeriksaan *antenatal*. Batasan pemeriksaan *antenatal* (pengawasan *antenatal*) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 1998).

Pengawasan *antenatal dan post natal* sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai hamil secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan sebanyak 12-13 kali (Manuaba, 1998).

b. Tujuan Pengawasan *Antenatal*

Secara khusus pengawasan *antenatal* bertujuan untuk

- 1) Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas.
- 2) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas.

- 3) Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu perinatal (Manuaba, 1998).

Secara umum pengawasan *antenatal* bertujuan untuk

- a) Menjadi orang tua.
- b) Pendidik seks, kependudukan, dan KB
- c) Persiapan menjadi ibu dan merawat bayinya.
- d) Persiapan bayinya.

Sedangkan menurut Farrer (2001:78) Perawatan *Antenatal* mencakup:

- a) Pengawasan kehamilan.
- b) Penyuluhan atau pendidikan mengenai kehamilan.
- c) Persiapan (baik fisik maupun psikologis)
- d) Dukungan jika terdapat masalah-masalah sosial atau psikologis.

c. Pemeriksaan Antenatal Care

Menurut Manuaba (1998) pemeriksaan *Antenatal Care* meliputi:

- 1) Trisemester I dan II
 - a) Setiap bulan sekali.
 - b) Diambil data tentang laboratorium.
 - c) Pemeriksaan ultrasonografi

- d) Nasehat diet tentang empat sehat lima sempurna, tambahan protein $\frac{1}{2}$ gr/kg BB = satu telur/hari.
- e) Observasi adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan.
- f) Rencana untuk pengobatan penyakitnya, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan dan imunisasi tetanus I.

2) Trisemester III

- a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.
- b) Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan.
- c) Diet empat sehat lima sempurna.
- d) Pemeriksaan ultrasonografi.
- e) Imunisasi tetanus II.
- f) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trisemester III.
- g) Rencana Pengobatan.
- h) Nasehat tentang tanda-tanda inpartu.

Menurut Mochtar.R (1998) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan :

- a) Pemeriksaan pertama kali ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan.
- b) Periksa ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan.
- c) Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan.
- d) Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.

e) Periksa khusus bila ada keluhan-keluhan.

d. Makanan (Diet) ibu hamil

Wanita hamil dan menyusui harus betul-betul mendapat perhatian susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori, protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Zat-zat yang diperlukan antara lain protein, karbohidrat, zat lemak, mineral atau bermacam-macam garam (kalsium, fosfor, zat besi [Fe]), vitamin dan air.

Makanan diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada, dan kenaikan metabolisme. Anak aterm memerlukan 400gr protein, 220g lemak, 80g karbohidrat, dan 40g mineral. Uterus dan plasenta membutuhkan masing-masing 500g dan 55g protein. Kebutuhan total protein 950g, kalsium 30g, Fe 0,8g, dan asam folik 300ug perhari.

Kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur sebagai pengawasan berdasarkan kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan rata-rata antara 6,5 sampai 16kg (10-12kg) (Mochtar.R,1998).

Kebutuhan makanan sehari-hari ibu hamil yaitu:

- 1) Kalori : 2300
- 2) Protein : 65g
- 3) Kalsium (Ca) : 1g
- 4) Zat besi (Fe) : 17g

- 5) Vitamin A : 6000 iu
- 6) Vitamin D : 600 iu
- 7) Tiamin : 1mg
- 8) Ribloflavin : 1,3 mg
- 9) Niasin : 500mg
- 10) Vitamin C : 90mg

e. Hubungan Seksual

Hubungan seksual bukan halangan. Hubungan seksual disarankan dihentikan bila:

- 1) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- 2) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- 3) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- 4) Hentikan hubungan seksual pada mereka yang sering mengalami gugur kandung, persalinan sebelum waktunya, mengalami kematian dalam kandungan, dan sekitar dua minggu menjelang persalinan.

f. Perawatan Payudara

Perawatan payudara sebelum lahir (*prenatal breast care*) bertujuan untuk memelihara higine payudara, melenturkan atau menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk kedalam (*retracted nipple*).

Teknik perawatannya adalah:

- 1) Kompres puting susu dan area sekitarnya dengan menempelkan kapas atau lap yang dibasahi minyak.
- 2) Bersihkan puting susu dan area sekitarnya dengan handuk kering yang bersih.
- 3) Pegang kedua puting susu lalu tarik keluar bersama dan diputar ke dalam 20x, keluar 20x .
- 4) Pangkal payudara di pegang kedua tangan lalu payudara di urut dari pangkal menuju puting susu sebanyak 30x.
- 5) Pakailah BH yang menopang payudara

5. Konsep Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja menurut Kaplan yang dikutip oleh Hurlock (1999) merupakan suatu periode yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dari fisik, emosi, kognitif dan sosial yang menjembati masa kanak-kanak dan dewasa. Remaja secara umum "dimulai" dari usia 11-12 tahun dan berakhir pada usia sekitar 18-21 tahun. Istilah remaja berasal dari kata *adolescence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Piaget mengatakan secara psikologis, masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurang dalam masalah hak.

b. Fase Perkembangan Remaja

Menurut Marenstein (2001) perkembangan masa remaja dibagi 3 fase perkembangan yang berurutan yaitu

1) Masa Remaja Awal (10-13 tahun)

Dicirikan oleh pertumbuhan yang cepat dan perkembangan karakteristik seks sekunder. Remaja muda sering terpaku pada tubuh mereka, karena perubahan fisik yang cepat, kesan tubuh, konsep pribadi dan harga diri berfluktuasi secara dramatis. Remaja muda masih berpikir secara konkret dan tidak dapat dengan mudah berpikir secara konseptual tentang masa depan mereka.

2) Masa Remaja Menengah (14-16 tahun)

Remaja mulai menyesuaikan diri dan merasa lebih nyaman dengan tubuh mereka yang baru. Emosi yang kuat dan perubahan suasana hati yang cepat adalah khas. Secara kognitif, ketika remaja berubah dari berpikir konkret menjadi berpikir formal, terbentuklah kemampuan untuk berpikir secara abstrak. Pada masa ini teman sebaya juga menentukan standar dalam hal identifikasi, perilaku, aktivitas dan lain-lain untuk mendapatkan autonomi.

3) Masa Remaja Akhir (17 tahun atau lebih)

Remaja mulai kurang mementingkan diri sendiri dan mulai lebih memperhatikan orang lain. Hubungan social bergeser dari

kelompok teman sebaya kearah hubungan individual. Secara remaja yang lebu tua menjadi lebih independent dari keluarga.

Masa remaja akhir merupakan periode idealisme.

c. Ciri-Ciri Remaja

Masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri tersebut adalah:

1) Masa remaja sebagai periode yang penting

Kadar kepentingan dalam rentang hidup berbeda-beda. Ada periode yang lebih penting dari periode lainnya, karena akibatnya yang langsung terhadap sikap dan perilaku dan arena akibat-akibat jangka panjangnya. Ada periode yang penting karena akibat fisik dan akibat psikologis. Menurut Tonner (156) bagi sebagian anak muda, usia antara 12-16 tahun merupakan tahun kehidupan yang penuh kejadian menyangkut pertumbuhan dan perkembangan. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya membentuk sikap, nilai dan minat baru.

2) Masa remaja sebagai periode peralihan.

Peralihan tidak berarti terputus dengan atau berubah dari apa yang telah terjadi sebelumnya, melainkan sebuah peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Dalam setiap peralihan status individu tidaklah jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan.

3) Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat kalau perubahan fisik menurun maka perubahan perilaku juga menurun. Dalam periode perubahan ada 4 perubahan:

Meningginya emosi, yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi

- a) Perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk dipesankan, menimbulkan masalah baru
- b) Dengan perubahan nilai dan pola perilaku, maka nilai-nilai juga berubah
- c) Sebagian besar remaja bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan.

4) Masa remaja sebagai Usia bermasalah

Masalah masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Alasan pertamasepanjang masa kanak-kanak, masalah anak-anak sebagian diselesaikan oleh orang tua dan guru.

5) Masa remaja merupakan Masa Mencari Identitas

Pada tahun-tahun awal remaja, penyesuaian diri dengan kelompok tetap penting. Mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman

dalam segala hal. Erikson menjelaskan bahwa identitas diri yang dicari remaja untuk menjelaskan siapa dirinya, apa peranannya dalam masyarakat, apakah mereka seorang anak atau seorang dewasa. Remaja harus memperjuangkan kembali perjuangan-perjuangan yang lalu, meskipun harus menunjukkan secara arti fisial, identifikasi yang sekarang terjadi dalam bentuk identitas ego lebih dari sekedar perjuangan identitas masa kanak-kanak.

6) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Seperti ditunjukkan oleh majers banyak anggapan populer tentang remaja yang mempunyai arti yang bernilai dan sayangnya banyak diantaranya yang bersifat negatif.

Anggapan stereotype budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak dapat diperannya dan cenderung merusak dan berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja muda takut bertanggung jawab, sikap bersikap tidak simpatik terhadap perilaku yang normal.

7) Masa Remaja sebagai masa yang tidak realistic

Remaja cenderung memandang diri sendiri, keluarga, teman dan kehidupannya lebih realistik. Pada masa remaja baik laki-laki atau perempuan sering terganggu oleh idealisme yang berlebihan, bahwa mereka harus melepaskan kehidupan mereka yang bebas bila terjadi penyampaian status orang dewasa.

8) Masa remaja sebagai ambang masa kedewasaan

Semakin mendekatnya usia kematangan yang sah pada remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotype belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa.

9) Tugas-Tugas Perkembangan pada Masa Remaja

Menurut HAVIGHURST tugas perkembangan remaja adalah:

- a) Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya.
- b) Mencapai peran sosial pria dan wanita.
- c) Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif.
- d) Mengharapkan dan mencapai perilaku social yang bertanggung jawab.
- e) Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya.
- f) Mempersiapkan karier ekonomi
- g) Mempersiapkan perkawinan dan keluarga.
- h) Memperoleh perangkat nilai dan sisten etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideology.

6. Konsep Ibu

a. Pengertian Ibu

Ibu adalah orang perempuan yang telah melahirkan seseorang. Ibu juga bisa disebut sebagai wanita yang sudah bersuami (Depdikbud, 1995).

b. Peran Ibu

Effendy (1998) menyebutkan bahwa ibu mempunyai peranan sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya. Ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Ibu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

Peran sentral ibu sebagai pembuat keputusan tentang kesehatan utama, pendidik dan pemberi asuhan dalam keluarga. Peran ini ibu menentukan gejala-gejala dan memutuskan pencarian sumber-sumber penting dan juga mempunyai kontrol substansional terhadap keputusan apakah anaknya mendapatkan layanan kuratif dan preventif (Friedman, 1998)

c. Fungsi Ibu

Fungsi ibu bersama keluarga menurut (Effendy.N,1998) adalah:

1. Fungsi Biologis

a. Untuk meneruskan keturunan

- b. Memelihara dan membesarkan anak
 - c. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
 - d. Memelihara dan merawat anggota keluarga
2. Fungsi Psikologis
- a. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
 - b. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
 - c. Membina kedewasaan kepribadian anggota keluarga
 - d. Memberikan identitas keluarga
3. Fungsi Sosialisasi
- a. Membina sosialisasi pada anak
 - b. Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
 - c. Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
4. Fungsi Ekonomi
- a. Mencari sumber-sumber penghasilan
 - b. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga
 - c. Menabung
5. Fungsi Pendidikan
- a. Menyekolahkan anak
 - b. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa
 - c. Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya
 - d. Peran ibu dalam sehat sakit

Dalam keluarga ibu merupakan pengambilan makna utama dari gejala-gejala dan menentukan tindakan-tindakan apa yang perlu diambil. Ibu bertindak sebagai pembuat keputusan menyangkut kesehatan, termasuk bagaimana penyakit diatasi dan disembuhkan, penggunaan layanan medis dan layanan kesehatan (Friedman, 1998).

6. Konsep Kehamilan Pra Nikah

a. Pengertian

Hamil Pranikah adalah sebuah kondisi yang bagi masyarakat kita sulit diterima dan menimbulkan rasa malu bagi keluarga, sedangkan dari sisi agama dan keyakinan apapun juga tidak di benarkan bahkan dalam islam tergolong dosa besar (Depkes,2007). Kartono (1996) mengemukakan bahwa kehamilan pranikah pada umumnya tidak direncanakan dan menimbulkan perasaan bersalah, berdosa, dan malu pada remaja yang mengalaminya, ditambah dengan sangsi sosial dari masyarakat terhadap kehamilan dan kelahiran anak tanpa ikatan pernikahan.

b. Penyebab Kehamilan

Zastrow (1987) mengungkapkan penyebab kehamilan yang di alami para remaja adalah

- 1) Penyebab utama terjadinya kehamilan adalah misinformasi atau kurangnya informasi yang relevan.

- 2) Mengabaikan bahwa tingkah laku seksual akan menyebabkan kehamilan. Banyak remaja yang enggan menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan bahwa mereka tidak mungkin hamil atau kemungkinan hamil sangat kecil (Papalia Old, 1995). Alasan lain adalah kekhawatiran bahwa kenikmatan dan spontanitas dalam hubungan seks akan berkurang atau timbul masalah yang berhubungan dengan kesehatan.
- 3) Bagi beberapa gadis, kehamilan membuktikan feminitas, menguatkan status kedewasaan dan merupakan alat untuk mendapat perhatian orang tua dan teman.
- 4) Menyalahartikan atau kebingungan konsep cinta, keintiman dan tingkah laku seksual. Remaja awal cenderung berfikir bahwa seks adalah cara untuk mendapatkan pasangan, sedangkan remaja akhir cenderung melakukan tingkah laku seksual jika telah ada ikatan dan saling pengertian dengan pasangan.

c. Dampak Kehamilan Remaja

Menurut (Sarwono, 2003) ada 3 dampak kehamilan remaja yaitu:

1. Dampak fisik

- a. Berkembangnya penyakit seksual dikalangan remaja dapat menyebabkan kemandulan dan rasa sakit kronis serta meningkatkan resiko penularan HIV dengan frekuensi tertinggi usia 15-24 tahun.

b. Resiko medis pengguguran kandungan seperti perdarahan, komplikasi akibat aborsi tidak aman, sampai kematian (Kilbourne Brook, 2000).

2. Dampak psikologis

a. Perasaan marah : Marah terhadap diri sendiri karena tidak bisa menjaga diri

b. Takut : Takut untuk berbicara kepada keluarga terutama orang tua kalau dirinya hamil.

c. Cemas : Cemas akan masa depannya

d. Depresi : Tekanan dari orang tua yang selalu menyalahkan anak tersebut.

e. Rendah diri : Malu pada masyarakat akan kehamilannya.

f. Merasa bersalah : merasa bersalah pada diri sendiri dan keluarga karena kehamilannya

g. Berdosa ; karena melakukan perbuatan yang di larang agama atau zina.

3. Dampak social

a. Dikucilkan : Di kucilkan masyarakat karena masyarakat menganggap bahwa dia bukan anak baik-baik.

b. Putus sekolah : Remaja yang hamil pranikah pasti di dikeluarkan dari sekolah

c. Perubahan peran menjadi ibu

- d. Tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut

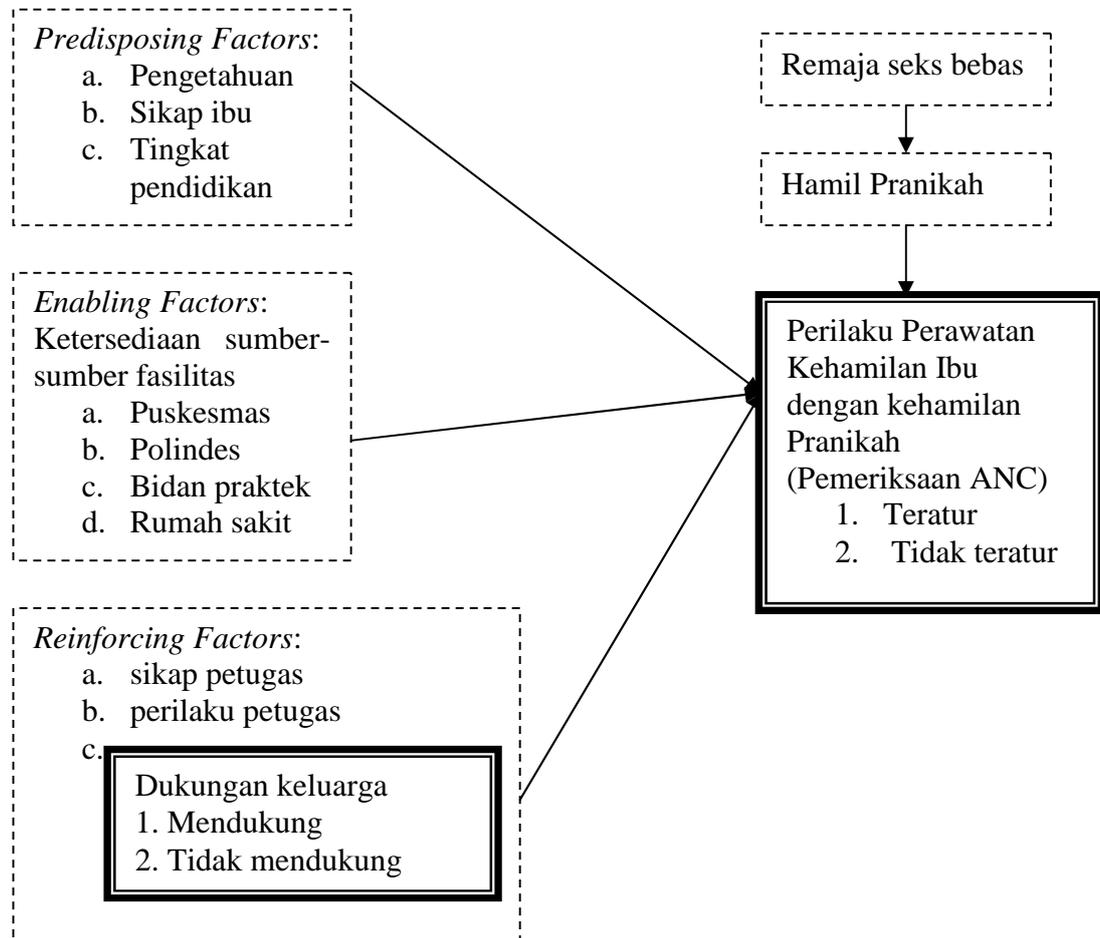
B. LANDASAN TEORI

Kehamilan pra nikah saat ini sudah sangat mengkhawatirkan. Kehamilan merupakan perubahan keadaan yang relatif baru, khususnya bagi wanita yang baru pertama kali mengalaminya. Pada masa ini terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi gerakan maupun aktivitas wanita tersebut sehari-hari. Disamping itu sebagai calon ibu, dalam hal ini ibu dari anak-anak yang akan dilahirkannya, membawa perubahan peran yang harus di jalankannya. (Brice Pitt ,1963)

Kehamilan pra nikah biasanya terkadang tidak di inginkan oleh seorang wanita. Pada waktu hamil, menurut, Dianawati (2002) wanita dihadapkan pada beberapa keadaan yang mungkin dapat terjadi sehubungan dengan kehamilan itu, seperti perkembangan dan keselamatan janin dalam kandunganya sampai tiba waktunya untuk dilahirkan juga kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi ketika melahirkan, baik bagi dirinya maupun bagi bayinya. wanita dihadapkan pada kemungkinan bayinya dilahirkan dengan membawa kelainan-kelainan (cacat bawaan). Pada kehamilan juga terjadi perubahan hormonal yang menimbulkan rasa cemas, iritasi, mual, pusing, letih, dan sebagainya yang mempengaruhi suasana emosi serta penyesuaian diri pada wanita itu, terutama dalam bulan-bulan pertama

dari kehamilan, keadaan ini merupakan hal yang normal dan dialami oleh banyak orang.

i. KERANGKA TEORI

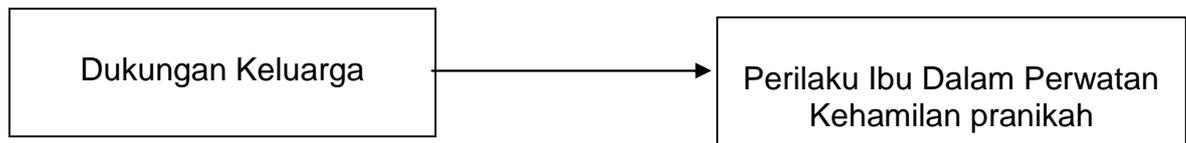


Gambar 2.2 Kerangka teori Hubungan Dukungan Keluarga dan Perilaku Ibu dalam Perawatan Kehamilan Pranikah di sultra

Keterangan:

- : Diteliti
- - - - -** : Tidak diteliti
- >** : Pengaruh
- : Berhubungan

D. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.3 Kerangka konsep Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Ibu dalam Perawatan Kehamilan Pranikah di sultra

I. Hipotesis

- Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku remaja dalam perawatan kehamilan pranikah
- Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku remaja dalam perawatan kehamilan pranikah

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Peneliti pada rancangan ini menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Tidak semua subyek penelitian harus di observasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun dependen dinilai hanya satu kali. Studi Cross sectional digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan April sampai Mei 2017, bertempat di wilayah kota Kendari.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh ibu dengan riwayat kehamilan pranikah di sultra sejumlah 30 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah total sampling yaitu berjumlah 30 orang dengan kehamilan pranikah yang ada di Wilayah kota kendari

D. Identifikasi variabel

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dalam penelitian ini adalah perilaku ibu dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Antara Dukungan Keluarga dalam Perilaku ibu dalam Perawatan Kehamilan dengan Riwayat Kehamilan Pranikah.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala/ jenis data	Skor
1	Independen Dukungan Keluarga dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah	Suatu bantuan atau sokongan dari keluarga yang di dapat oleh remaja yang hamil Pranikah.	1. Dukungan Informasional 2. Dukungan Penilaian 3. Dukungan Instrumental 4. Dukungan Emosional	Kuesioner	Nominal	1. Mendukung : T MT 2. Tidak Mendukung : T < MT
2	Dependen Perilaku Ibu	Suatu tindakan	Catatan KIA yaitu	Lembar Isian	Nominal	1. Perilaku teratur 12

dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah	remaja dalam perawatan kehamilan pranikah berdasarkan catatan KIA (Kartu Ibu dan Anak)	Pemeriksaan ANC sebanyak 12 kali menurut Manuaba	kali 2. Perilaku tidak teratur < 12kali
---	--	--	--

F. Pengumpulan Data

a. Proses Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang ditetapkan adalah

1. Mengurus perizinan penelitian
2. Memberi penjelasan kepada calon responden dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani "*inform consent*".
3. Responden harus mengisi semua daftar pertanyaan dalam angket yang diberikan kemudian diserahkan kepada peneliti.
4. Peneliti melakukan pengolahan data
5. Peneliti melakukan pembahasan
6. Peneliti membuat laporan hasil data yang telah diolah

G. Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini terdiri dari

a. Data demografi

Data demografi meliputi nama inisial, umur, alamat, pendidikan terakhir, agama, jumlah saudara, dan tempat tinggal.

b. Data dukungan keluarga.

Variabel independen tentang dukungan keluarga menggunakan kuesioner dengan skala *likert* dan nilai skala SL:4, SR:3, JR:2, TP:1 untuk pernyataan positif, sedangkan untuk pernyataan negatif nilai skalanya adalah TP:4, JR:3, SR:2, SL:1. Variabel ini menggunakan skala likert maka untuk keperluan analisis menggunakan skor T yaitu

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan

x : skor responden

T : mean skor responden

s : standar deviasi

Dimana untuk mencari standar deviasi menggunakan rumus

$$s = \sqrt{\frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n}}$$

keterangan

x : skor responden

\bar{x} : nilai rata-rata

n : jumlah sampel

s : simpangan baku

Peneliti kemudian menginterpretasikan jawaban untuk mempermudah penelitian menjadi 2 kategori yaitu mendukung ($T > MT$) dan tidak mendukung ($T < MT$)

Dimana untuk mencari MT menggunakan rumus

$$MT = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan :

MT : Mean T

T: Skor

n: Jumlah responden

c. Data perilaku remaja

Variabel dependen tentang perilaku remaja dengan menggunakan lembar isian yang diisi dengan melihat KIA. Peneliti kemudian menginterpretasikan jawaban untuk mempermudah penelitian menjadi 2 kategori yaitu teratur dan tidak teratur.

H. Analisa Data

- a. Data demografi dianalisa dengan menggunakan rumus presentase
- b. Analisis univariate yang terdiri dari dukungan keluarga dan perilaku remaja tentang keteraturan kunjungan di ukur dengan menggunakan presentase

Dimana rumus presentase sebagai berikut

$$P = \frac{\sum f}{n} \times 100\%$$

Keterangan

P : Presentase

N : Jumlah Populasi

f : Frekuensi jawaban

Adapun hasil pengolahan data diinterpretasikan menggunakan skala

100%	: Seluruhnya
76-99%	: Hampir seluruhnya
51-75%	: Sebagian besar
50%	: Setengahnya
26-49%	: Hampir seluruhnya
1-25%	: Sebagian kecil
0	: Tidak satupun

c. Analisis bivariate terdiri dari dua variabel yaitu hubungan antara dukungan keluarga dan perilaku remaja dengan menggunakan *chi square* yang akan diuraikan seperti dibawah ini.

Dari data diatas dapat diperoleh data menggunakan uji statistik *chi square* dengan table kontingensi 2x2 sebagai berikut

Tabel 3.2 Kontingensi 2x2 Dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah

Dukungan	Perilaku		Jumlah total
	Teratur	Tidak teratur	
Mendukung	A	b	a+b
Tidak mendukung	C	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

Hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah yang variabel keduanya berskala nominal diketahui dengan langkah pertama yaitu menghitung frekuensi teoritis atau frekuensi yang diharapkan dengan rumus

$$Fh = \frac{Bx \times Ka}{T}$$

Keterangan :

Fh : frekuensi yang di harapkan

Bx : Jumlah baris

Ka : jumlah dalam kolom

T : Sampel

Sehingga dapat digunakan tes statistik *chi square* dengan menggunakan rumus

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan

x= *Chi-square*

fo= frekuensi yang diperoleh

fh= frekuensi yang diharapkan

Tingkat signifikan dapat diketahui jika terlebih dahulu dihitung derajat kebebasan/DK yang dapat dihitung dengan rumus

$$DK = (K-1) (B-1)$$

Keterangan

DK : Derajat kebebasan *chi square*

K : Jumlah kolom

B : Jumlah baris

Dimana hubungan dinyatakan signifikan jika x^2 hitung $>$ x^2 tabel, untuk mengetahui eratnya hubungan tersebut dapat dicari dengan menggunakan koefisien kontigensi.

$$\sqrt{\frac{x^2}{x^2 + N}}$$

Keterangan

KK : Koefisien kontigensi

X^2 : *Chi square*

N : Jumlah total

Keputusan tentang hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak dengan membandingkan x^2 hitung dengan table pada DK=1 dan taraf signifikan 0,05 dengan kriteria sebagai berikut

Ho diterima apabila x^2 hitung $<$ x^2 tabel

Ho ditolak apabila x^2 hitung $>$ x^2 tabel

I. Etika Penelitian

Peneliti dalam penelitian ini mengajukan permohonan izin penelitian, Setelah mendapat izin barulah melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik meliputi

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Inform Consent*)

Diberikan kepada responden dengan maksud subyek mengetahui maksud dari penelitian serta dampak yang diteliti. Maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.

2. *Anonymity*

Peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data tetapi diberi nomor kode tertentu, untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin oleh peneliti. Peneliti tidak akan mencantumkan data cukup diberi kode tertentu (Nursalam dan Pariani, 2013).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang hasil penelitian yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kehamilan Dengan Riwayat Kehamilan Pra Nikah". Jumlah responden yang diambil adalah 30 responden. Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari umur, pendidikan terakhir, jumlah saudara. Sedangkan data khusus terdiri dari dukungan keluarga, perilaku Ibu dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pra nikah dan hubungan dukungan keluarga dengan perilaku Ibu dalam perawatan kehamilan pra nikah di puskesmas poasia. Hasil penelitian tersebut dianalisa dan dibahas sesuai variabel yang diteliti dan disajikan dalam tabulasi silang kemudian dilakukan uji statistik Chi-Square dan koefisien Kontingensi.

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Keadaan geografis

Puskesmas Poasiaterletak di Kecamatan Poasia Kota kendari, sekitar 9 km dari ibu kota provinsi. Sebagian besar wilayah kerja merupakan dataran rendah dan sebagian merupakan perbukitan sehingga sangat ideal

untuk pemukiman. Di bagian utara berbatasan dengan Teluk Kendari yang sebagian besar berupa hamparan empang. Pada bagian barat yang mencakup 2 kelurahan (Kelurahan Anduonohu dan Kelurahan Rahandouna) merupakan daerah dataran yang ideal untuk pemukiman sehingga sebagian besar penduduk bermukim di kedua kelurahan ini. Pada bagian timur merupakan daerah perbukitan.

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kendari
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Abeli
- 3) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Moramo
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kambu.

Luas wilayah kerja Puskesmas Poasia sekitar 4.175 ha atau 44.75. km² atau 15,12% dari luas daratan Kota Kendari yang terdiri dari 4 Kelurahan definitif, yaitu Anduonohu luas 1.200 ha, Rahandouna luas 1.275 ha, Anggoeya luas 1.400 ha dan Msatabubu luas 300 ha. Terdiri dari 82 RW/RK dengan jumlah penduduk 28.932 jiwa tahun 2016 serta tingkat kepadatan penduduk 49 orang/m² atau 490 orang/Km², dengan tingkat kepadatan hunian rumah rata-rata 5 orang/rumah.

Sarana kesehatan yang terdapat di Kecamatan Poasia terdiri dari 1 unit RS swasta yaitu RS. Bersalin Aliyah, 1 unit Puskesmas Perawatan, 2 unit Puskesmas Pembantu, 2 unit Pondok Bidan, 16 buah Posyandu aktif,

PosyanduUsiaLanjutsebanyak 4 unit, 1 unit kendaraan roda 4, 16 unit kendaraan roda 2, dan 2 toko obat berizin.2 unit Kendaraan roda 5,1 Unit Apotek, dukun terlatih sebanyak 4 orang, dan kader posyandu sebanyak 75 orang.

Adapun tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Poasia meliputi :

Tabel 3. Distribusi Tenaga Kesehatan Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2016

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter Umum	3 orang
2	Dokter Gigi	2 orang
3	Bidan	20 orang
4	Perawat	35 orang
5	Perawat GIGI	3 orang
6	Kesehatan Masyarakat	2 orang
7	Kesehatan Lingkungan	2 orang
8	Bidan Desa	5 orang
9	Sanitarian	4 orang
10	Administrasi	2 orang
11	Apoteker	2 orang
12	Asisten Apoteker	3 orang
13	Laboratorium	2 orang
14	Gizi	7 orang
Jumlah Total		90 orang

Sumber : Pengkaji, 2016

b. Status

Puskesmas Poasia merupakan salah satu puskesmas induk dan plus di wilayah Kecamatan Poasia yang melayani Rawat Jalan dan Rawat Inap. Kedudukan Puskesmas Poasia berada di bawah Dinas Kesehatan Kota Kendari dan secara teknis fungsional berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota Kota Kendari.

c. Visi dan misi

1) Visi

Menjadikan Puskesmas Poasia sebagai puskesmas idaman bagi masyarakat Kecamatan Poasia pada khususnya dan masyarakat Kota Kendari pada umumnya menuju Kota Kendari Sehat.

2) Misi

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu, manusiawi, serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- b) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- c) Meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat bisa mandiri.
- d) Menjalin kemitraan dengan semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan.

d. Fasilitas pelayanan kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Poasia adalah :

- 1) Pelayanan kesehatan rawat jalan yang meliputi
 - a) Poliklinik
 - b) Instalasi gawat darurat
- 2) Pelayanan kesehatan rawat inap yang meliputi
 - a) Perawatan
 - b) Kebidanan
 - c) Pelayanan lain yaitu ambulance.

2. Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti merasa belum optimal akan hasil yang didapatkan, karena banyak sekali kelemahan dan keterbatasan diantaranya:

- a. Waktu yang digunakan dalam penelitian Sangat terbatas sehingga Belum optimal hasil yang didapat.
- b. Peneliti adalah pemula atau pertama kali melakukan penelitian sehingga Belum bisa mengaplikasikan teori secara menyeluruh dan hasil yang didapatkan pun sebatas kemampuan peneliti.
- c. Instrumen berupa kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti yang Belum di uji validitas dan reliabilitasnya.

3. Data Umum

Data umum yang diidentifikasi dari responden dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan terakhir, jumlah saudara, mempunyai suami.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Presentase
16	7	23,3
17	9	30
19	5	16,7
20	6	20
21	3	10
Jumlah	30	100

Data Primer 2017

Tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden (30%) yaitu sebanyak 9 responden berumur 17 tahun. Kemudian hampir setengahnya (23,3%) yaitu sebanyak 7 responden berumur 16 tahun. Kemudian sebagian kecil (20%) sebanyak 6 responden berumur 20 tahun, (16,7%) sebanyak 5 responden berumur 19 tahun, dan (10%) sebanyak 3 responden berumur 21 tahun.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu dengan Kehamilan Pranikah di puskesmas poasia Tahun 2017

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Prosentase
SMP	17	56,7
SMA	12	40
PT	1	3,3
Jumlah	30	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar berpendidikan SMP (56,7%) yaitu sebanyak 17 responden. Hampir setengahnya berpendidikan SMA (40%) yaitu sebanyak 12 responden, dan sebagian kecil berpendidikan PT (3,3%) sebanyak 1 responden.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Saudara

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Saudara Ibu Dengan Riwayat Kehamilan Pranikah

Jumlah Saudara	Frekuensi	Prosentase
1	2	6,7
2	15	50
3	11	36,6
4	2	6,7
Jumlah	30	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa setengahnya (50%) adalah 2 bersaudara sebanyak 15 responden. Hampir setengahnya (36,6%) adalah 3 bersaudara sebanyak 11 responden. Dan sebagian kecil

(6,7%) adalah 1 dan 4 bersaudara sebanyak masing-masing 2 responden.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Suami

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Suami Ibu dengan Kehamilan Pranikah.

Suami	Frekuensi	Prosentase
Di rumah	25	83,3 %
Bekerja di luar kota	5	16,7 %
Jumlah	30	100 %

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat di interpretasikan bahwa hampir seluruhnya (83,3%) suaminya berada di rumah dengan jumlah 25 responden. Sedangkan sebagian kecil (16,7%) suaminya bekerja di luar kota dengan jumlah responden 5.

4. Data Khusus

Setelah mengetahui data umum dalam penelitian ini, maka akan ditampilkan hasil penelitian yang terkait dengan data khusus yang meliputi dukungan keluarga Ibu dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah, perilaku Ibu dalam perawatan kehamilan dan hubungan dukungan keluarga dengan perilaku Ibu dalam perawatan kehamilan pranikah di puskesmas poasia dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta tabulasi silang tentang variabel independen dan dependen.

a. Distribusi Dukungan Keluarga Ibu Dalam Perawatan Kehamilan Pranikah.

Tabel 4.4 Distribusi Dukungan Keluarga Ibu Dalam Perawatan Kehamilan pranikah di wilayah kota kendari

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Prosentase
1.	Mendukung	16	53,3
2.	Tidak Mendukung	14	46,7
	Jumlah	30	100%

Sumber: Data Primer 2017

Dari tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (53,3%) responden mendapatkan dukungan dari keluarga. Dan hampir setengahnya (46,7%) responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.

b. Distribusi Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kehamilan

Tabel 4.5 Distribusi Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kehamilan dengan Kehamilan Pranikah

No	Perilaku	Frekuensi	Prosentase
1.	Teratur	12	40
2.	Tidak teratur	18	60
	Jumlah	30	100%

Sumber: Data Primer 2017

Dari tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (60%) responden termasuk dalam kategori perilaku tidak teratur dan hampir setengahnya (40%) responden termasuk dalam kategori perilaku teratur.

c. Distribusi Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Remaja Dalam Perawatan Kehamilan

Tabel 4.6 Distribusi atau tabulasi Silang Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kehamilan Pranikah di puskesmas poasia

No	Dukungan keluarga	Perilaku		X_h	X tabel
		Positif	Negatif		
1	Mendukung	10 (33,3%)	6 (20%)		
2	Tidak Mendukung	2 (6,7%)	12 (40%)	7,22	3,84

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 4.6 di atas dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengahnya (33,3%) responden mendapatkan dukungan keluarga dengan perilaku teratur, (40%) responden tidak mendapatkan dukungan dengan perilaku tidak teratur. Dan sebagian kecil (20%) responden mendapatlan dukungan dengan perilaku tidak teratur dan (6,7%) tidak mendapatkan dukungan dengan perilau teratur.

Hasil perhitungan diketahui x^2 hitung =7,22 dan x^2 tabel = 3,84 dimana x^2 hitung $>x^2$ tabel dengan tingkat signifikan 0,05 maka dapat disimpulakn bahwa H_0 ditolak dan memiliki tingkat keeratan cukup dengan $KK = 0,44$. Hal ini menunjukkan hasil bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku Ibu dalam perawatan kehamilan pranikah di puskesmas poasia

B. Pembahasan

Setelah hasil pengumpulan data melalui kuesioner ditabulasi kemudian diinterpretasikan dan dianalisa sesuai dengan variabel yang diteliti maka berikut ini disajikan pembahasan mengenai variabel-variabel tersebut.

1. Dukungan keluarga pada ibu dalam perawatan kehamilan dalam kehamilan pranikah

Berdasarkan tabel 4.4 dukungan keluarga pada ibu menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar (53,3%) atau sejumlah 16 responden mendapat dukungan dari keluarganya hal ini disebabkan karena semua anggota keluarga baik orang tua, saudara maupun suami ikut memberikan perhatian dalam menyelesaikan masalah. Sebagian besar responden (93,75%) atau sejumlah 15 responden mendapat dukungan dari suami yang berada di rumah sedangkan sebagian kecil responden (6,25%) atau sejumlah 1 responden mendapat dukungan dari suami dengan cara pulang setiap bulan meskipun bekerja di luar kota. Menurut Abraham dan Shanley (1997) dukungan keluarga merupakan inti keperawatan yang paling efektif karena dukungan dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang. Menurut Bart Smet

(1998) menjelaskan bahwa kita semua merasa didukung segala sesuatu menjadi lebih mudah.

Sedangkan hampir setengahnya (46,7%) atau sejumlah 14 responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Sebagian besar (64,3) atau sejumlah 10 responden yang suaminya di rumah dan hampir setengahnya (28,6%) atau sejumlah 4 responden yang suaminya bekerja di luar kota tidak mendapatkan dukungan. Hal ini disebabkan karena perasaan malu dan masyarakat sudah menganggap bahwa remaja yang hamil pranikah bukan gadis dari keluarga baik-baik. Depkes (2010) mengemukakan bahwa hamil pranikah adalah sebuah kondisi yang bagi masyarakat kita sulit diterima dan menimbulkan rasa malu bagi keluarga, sedangkan dari sisi agama dan keyakinan apapun juga tidak dibenarkan, bahkan dalam Islam tergolong dosa besar. Hal ini menimbulkan keluarga mendapat tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut, sehingga keluarga tidak mendukung pemeriksaan kehamilan atau keluarga bersifat acuh tak acuh.

2. Perilaku Ibu dalam perawatan kehamilan dengan kehamilan pranikah

Berdasarkan tabel 4.5 perilaku pada ibu menunjukkan bahwa sebagian responden (60%) atau sejumlah 18 responden memiliki perilaku yang tidak teratur dalam pemeriksaan kehamilan. Hal ini bisa disebabkan oleh perasaan malu pada masyarakat akan kehamilannya dan dikucilkan masyarakat. Kartono (2010)

mengemukakan bahwa kehamilan pranikah pada umumnya tidak direncanakan dan menimbulkan perasaan bersalah, berdosa, dan malu pada remaja yang mengalaminya, ditambah dengan sangsi sosial dari masyarakat terhadap kehamilan dan kelahiran anak tanpa ikatan pernikahan. Selain itu bisa dipengaruhi oleh pendidikan. Sebagian besar responden (77,8%) atau sejumlah 14 responden berpendidikan SMP dengan perilaku tidak teratur. Menurut Notoatmodjo (2003) faktor yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan dan tingkat pendidikan. Perasaan malu dan tingkat pendidikan yang masih rendah berpengaruh Antenatal Care yang tidak teratur.

Sedangkan hampir setengahnya (40%) atau sejumlah 12 responden memiliki perilaku yang teratur. Hal ini dipengaruhi oleh usia, dimana dari hasil penelitian yang diperoleh setengahnya (50%) atau 5 responden berumur 20 tahun dengan perilaku yang teratur. Menurut Hurlock (1999) usia ini termasuk dalam masa remaja, hal ini memungkinkan seseorang berfikir logis dan lebih mempunyai pengalaman hidup sehingga mampu mengambil sikap yang dianggap baik. Dan sebagian besar (66,7%) tau sejumlah 8 responden yang berpendidikan SMA dengan perilaku yang teratur. Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan mempengaruhi perubahan perilaku. Dalam hal ini pendidikan kesehatan ditujukan untuk

menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Jadi usia dan pendidikan dapat mempengaruhi keteraturan dalam pemeriksaan kehamilan karena mereka sudah mengerti dan mengetahui tentang memeriksakan kehamilan.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan pranikah

Dari tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah. Hal ini terbukti dari hasil perhitungan chi square dengan tingkat signifikansi 0,05 diperoleh dari hasil x^2 hitung (7,22) lebih besar dari x^2 tabel (3,84) yang artinya H_0 ditolak atau ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah dengan tingkat keeratan hubungan KK yaitu 0,44 atau cukup.

Berdasarkan table 4.6 dari 30 responden yang mendapat dukungan dari keluarga dengan perilaku teratur sebanyak 10 responden. Menurut pendapat Sarason (1998) dengan adanya dukungan membuat individu mengalami hal positif dalam kehidupan, mempunyai pandangan yang lebih optimis dalam hidupnya. Jadi keterlibatan anggota keluarga sangat penting untuk memberikan

dukungan baik informasional, penilaian, instrumental, maupun emosional.

Sedangkan untuk dukungan keluarga dengan perilaku tidak teratur sebanyak 6 responden (20%). Dari 6 responden tersebut 4 responden (66,7%) berpendidikan SMP dan 2 responden (33,3%) berpendidikan SMA sehingga mereka belum ada kesiapan untuk menjadi ibu. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran pada diri sendiri untuk memeriksakan kehamilan secara teratur. Menurut Notoatmodjo (2003) upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara memberikan kesadaran informasi melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau penyuluhan kesehatan. Dengan perkataan lain, pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Dengan adanya kesadaran maka pemeliharaan kesehatan dapat terpenuhi.

Keluarga tidak mendukung dengan perilaku teratur sebanyak 2 responden (6,7%). Hal ini disebabkan oleh pengaruh teman yang senasib yang bisa membawanya untuk berperilaku teratur. Sesuai teori Azwar (2003) bahwa pada umumnya individu cenderung memiliki sikap searah dengan orang lain yang dianggap penting. Jadi tidak menutup kemungkinan jika keluarga tidak mendukung, ibu mampu membentuk perilaku kunjungan yang teratur.

Sedangkan untuk keluarga yang tidak mendukung dengan perilaku tidak teratur sebanyak 12 responden (40%). Dari kuesioner dengan 30 responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga sejumlah 14 responden dan yang berperilaku tidak teratur sejumlah 18 responden. Hal ini disebabkan karena rendahnya dukungan nyata yang diberikan misalnya perhatian dari keluarga. Menurut Niven.N (2000) dukungan nyata merupakan dukungan yang paling efektif bila dihargai oleh penerima dengan tepat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan simpulan hasil penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Ibu dalam Perawatan Kehamilan dengan riwayat kehamilan Pranikah di wilayah kota kendari. Berdasarkan dari data hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut.

A. Kesimpulan

- a. Sebagian besar (53,3%) ibu dengan kehamilan pranikah mendapatkan dukungan dan hampir setengahnya (46,7%) ibu dalam kehamilan pranikah tidak mendapatkan dukungan dalam perawatan kehamilan.
- b. Sebagian besar ibu (60%) dengan kehamilan pranikah berperilaku tidak teratur dalam pemeriksaan kehamilan dan hampir setengahnya (40%) berperilaku teratur dalam pemeriksaan kehamilan.
- c. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan pranikah di puskesmas poasia dengan tingkat keeratan cukup atau $KK=0,44$.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian maka penulis mengemukakan saran yang mungkin dapat dipertimbangkan dan bermanfaat dalam meningkatkan dukungan keluarga untuk membentuk

perilaku teratur dalam pemeriksaan kehamilan pada ibu dengan kehamilan pranikah yaitu

- a. Bagi ibu, Penelitian ini dapat bermanfaat bagi dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang dukungan keluarga terhadap perilaku ibu dalam perawatan kehamilan dengan riwayat kehamilan pranikah sehingga mampu memberikan informasi yang tepat baik kepada, keluarga, remaja, ataupun masyarakat
- b. Bagi institusi, Penelitian ini dapat memberikan masukan yang positif untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan sebagai bahan untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut.
- c. Bagi peneliti, Penelitian ini sebagai bahan masukan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya baik untuk peneliti sendiri maupun peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek. Edisi Revisi V.* Jakarta : Rineka Cipta
- Farrer, H. 1999. *Perawatan Maternitas Alih Bahasa : Andry Hartono. Edisi 2.* Jakarta : EGC
- Friedman, M. 1998. *Keperawatan Keluarga. Edisi 3.* Jakarta : EGC
- Green, Lawrence. 1980. *Health Education Planning, A Diagnostic Approach.* The John Hopkins University: Myfield Publishing Co
- Hurlock, E. 1999. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Edisi V.* Jakarta : Erlangga
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta : EGC
- _____. 2010. *Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia.* Jakarta : EGC
- Marenstein, G. 2001. *Buku Pegangan Pediatri.* Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam. 2010. *Sinopsis Obstetri Jilid 1. Edisi 2.* Jakarta : EGC
- Niven, Neil. 2002. *Psikologi Kesehatan, Alih Bahasa: Agung Waluyo.* Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam & Pariani S. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Edisi 1.* Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 1.* Jakarta : Salemba Medika
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan.* Jakarta : EGC
- <http://www.bluebrainer.com./situasi-reproduksi-kesehatan-dan-seksual//>
diakses tanggal 20 november 2008

<http://www.rixcho.multiply.com/journal/item/222> diakses tanggal 27
November 2016

<http://www.transparansi-riau.com/smf/index.php?topic=35.0> diakses
tanggal 27 November 2016

<http://achsan.stff.gunadarma.ac.id/2006> diakses tanggal 20 November
2016

<http://indoskripsi.com/2004> diakses tanggal 20 November 2016

<http://www.depkes.go.id//2007> di akses tanggal 20 November 2016

LAMPIRAN



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 2 Mei 2017

Nomor : 070/1842/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1112/2017 tanggal 28 April 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : NIKEN VIDYASTUTI ANGGRAENI
NIM : P00312013022
Prog. Studi : Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Poasia Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

"HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU IBU DALAM KEHAMILAN PRANIKAH DI PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI TAHUN 2017".

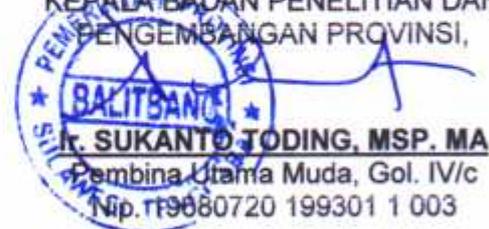
Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 2 Mei 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undang yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,



T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala PKM Poasia di Tempat;



**PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEC. POASIA**

Jl. Bunggasi, No. Telp. (0401)3193670 Kota Kendari



Nomor : 734/Pusk/VI/2017
Perihal : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr.H. JURIADI PADDO, M. Kes
Nip : 19660303 200212 1 006
Jabatan : Kepala Puskesmas Poasia

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Niken Vidyastuti Anggraeni
Nim : P00312013022
Sekolah / Program Studi : Poltekkes/D-IV Kebidanan

Bahwa Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari tersebut diatas telah melakukan penelitian dari tanggal 04 Juni 2017 sampai selesai dengan judul;" Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Dalam Riwayat Kehamilan Pra Nikah Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2017".

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

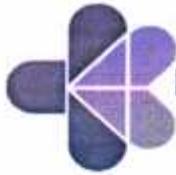
Kendari, 11 Juli 2017

Kepala Puskesmas Poasia,



dr. H. Juriadi Paddo, M.Kes

NIP. 19660303 200212 1 006



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



JL. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 153/PP/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Niken Vidyastuti Anggraeni
NIM : P00312013022
Tempat Tgl. Lahir : Makasar, 03 April 1995
Jurusan : D-IV Kebidanan
Alamat : Jl. Budi Utomo

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan Kebidanan Tahun 2017

Kendari, 30 Agustus 2017

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari



Amaluddin
Amaluddin, S. Sos

NIP. 196112311982031038

Lampiran

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon Responden
Penelitian
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Poltekkes kemenkes kendari jurusan kebidanan, bermaksud melaksanakan penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kehamilan Dengan Riwayat Kehamilan Pranikah”. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir di Poltekkes kemenkes kendari jurusan kebidanan.

Dengan ini kami mengajukan beberapa pertanyaan seperti pada lembar berikut ini mohon saudara untuk menjawab pertanyaan tersebut.

Saya mengharapkan partisipasi anda memberikan jawaban sesuai dengan yang sebenarnya dan pendapat anda sendiri tanpa dipengaruhi orang lain dan tidak harus sama dengan orang lain, oleh karenanya dimohon untuk menjawab sesuai dengan yang diketahui, dipahami dan dialami. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas anda. Informasi yang anda berikan akan dipergunakan dalam pengetahuan ilmu keperawatan dan tidak disalahgunakan.

Atas perhatian dan kesediaan saya mengucapkan terima kasih.

Kendari, 2017
Peneliti

Niken Vidyastuti Anggraeni
NIM. P00312013022

Lampiran

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang telah dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes kemenkes kendari jurusan kebidanan, yang bernama Niken vidyastuti Angraeni yang mengambil judul “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Perilaku Remaja dalam Perawatan Kehamilan Pranikah”.

Saya yakin bahwa informasi yang saya berikan ini akan besar manfaatnya bagi peneliti, mahasiswa, kalangan Poltekkes kemenkes kendari jurusan kebidanan,, dan bagi masyarakat. Saya yakin bahwa yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini kami buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Peneliti

Kendari, 2017
Responden

Niken Vidyastuti Anggraeni
NIM. P00312013022

Lampiran

KISI KISI KUESIONER

1. Dukungan Keluarga

No	Indikator	No Soal	Jenis Pernyataan		Skor
			Positif	Negatif	
1	Dukungan Informasional	a. 1,2	1	1	Pernyataan positif SL = 4 S = 3 JR = 2 TP = 1
2	Dukungan Penilaian	b. 3,4	1	1	Pernyataan negatif TP = 4 JR = 3 S = 2 SL = 1
3	Dukungan Instrumental	c. 5,6	1	1	Mendukung T > MT
4	Dukungan Emosional	d. 7,8,9,10	2	2	Tidak Mendukung T < MT

Lampiran

LEMBAR KUESIONER

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Perilaku Remaja
dalam Perawatan Kehamilan Pranikah.

A. Data Demografi

1. Nama Inisial :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Agama :
6. Jumlah saudara :
7. HPHT :
8. Tahun Pernikahan :

B. Data Khusus

Petunjuk: Berikan tanda “ “ pada kolom “selalu”, “sering”, “jarang”,
“tidak pernah” sesuai dengan jawaban anda!

1. Dukungan

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Keluarga menjelaskan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan				
2.	Keluarga tidak mengingatkan saya pada saat pemeriksaan kehamilan.				
3.	Keluarga menganjurkan saya untuk rutin dalam memeriksakan kehamilan.				
4.	Keluarga memarahi saya jika memeriksakan kehamilan.				
5.	Keluarga membantu memberikan makanan yang tepat untuk saya misal: sehat 4 sehat 5 sempurna dengan tambahan 1 telur/hari.				
6	Keluarga tidak mengantarkan saya saat memeriksakan kehamilan.				
7	Keluarga menemani saya saat memeriksakan kehamilan.				
8.	Keluarga mengetahui perkembangan janin saya.				
9.	Keluarga tidak meluangkan				

	waktu untuk saya saat memeriksakan kehamilan.				
10.	Keluarga selalu ada dan bersedia saat saya membutuhkan.				

LEMBAR ISIAN

2. Perilaku

Keteraturan kunjungan ANC dengan melihat catatan KIA

a. Trimester I :

b. Trimester II :

c. Trimester III :

Jumlah seluruhnya :

Kesimpulan :

Teratur

Tidak

terat

DOKUMENTASI PENELITIAN

