

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN KEHAMILAN PADA IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEDAYU II BANTUL TAHUN 2017

Dwi Ismaryati*, Bondan Palestin, Ida Mardalena
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping,
Sleman, Yogyakarta 55293. 0274-617679 dwi_ismaryati@yahoo.com*

ABSTRAK

Perawatan kehamilan merupakan salah satu langkah untuk menurunkan angka kematian ibu. Kasus kematian ibu di Bantul tahun 2015 ada 11 kasus dan cakupan K4 mengalami penurunan dari 92,05% menjadi 90,98%. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam mempengaruhi perilaku ibu melakukan perawatan kehamilan. Keluarga dapat memotivasi, memberi rasa nyaman, memenuhi kebutuhan fisik, maupun psikologis bagi ibu hamil. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran dukungan keluarga tentang perawatan kehamilan pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II tahun 2017. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode survei. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dan instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Dukungan keluarga tentang perawatan kehamilan menunjukkan bahwa dukungan instrumental keluarga dalam kategori baik (56,25%), dukungan informasional dalam kategori cukup (54,17%), dukungan penilaian dalam kategori baik (54,17%), dan dukungan emosional dalam kategori baik (70,83%). Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga tentang perawatan kehamilan pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II tahun 2017 dalam kategori baik.

Kata Kunci : Dukungan keluarga; Perawatan Kehamilan

ABSTRACT

Pregnancy care is one of step to decrease the maternal mortality rate. The maternal mortality cases in Bantul in 2015 there are 11 cases and "K4" coverage decreased from 92,05% to 90,98%. The family support has an important role in influencing the behavior of mother doing pregnancy care. The family can motivate, give a sense of comfort, both physical and psychological needs for pregnant mother. The purpose of this research is to know the description of family support about pregnancy care to mother at work area of Sedayu II Primary Health Center in 2017. The design of this research is descriptive using survey methods. The sample in this research are 48 respondents. The sampling technique used purposive sampling and data collection using questionnaire. Family support about pregnancy care showed that the instrumental support of family in good category (56,25%), informational support in enough category (54,17%), appraisal support in good category (54,17%), and emotional support in good category (70,83%). The conclusion of research shown that family support about pregnancy care to mother at working area of Sedayu II Primary Health Center in 2017 in good category.

Keywords: Family Support; Pregnancy Care

Pendahuluan

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menyebutkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia tahun 2015 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup¹. Berdasarkan data profil kesehatan Bantul tahun 2016, kasus kematian ibu pada tahun 2015 ada 11 kasus atau sebesar 87,5/100.000 kelahiran hidup, sementara target AKI nasional tahun 2015 yaitu 70/100.000 kelahiran hidup².

Kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh perilaku perawatan kehamilan yang baik. Perawatan kehamilan yang perlu diperhatikan antara lain perawatan diri (meliputi kebersihan kulit, gigi mulut, perawatan kuku dan payudara), imunisasi, senam hamil, pemeriksaan kehamilan, serta gizi untuk perkembangan janin³.

Pemeriksaan kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC) merupakan salah satu bentuk dari perawatan kehamilan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Berdasarkan data profil kesehatan Bantul, cakupan pemeriksaan ibu hamil K1 pada tahun 2015 mencapai 100%. Sedangkan cakupan pemeriksaan ibu hamil K4 tahun 2015 mengalami penurunan dari 92,05% menjadi 90,98%²

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Bantul tahun 2015 di Puskesmas Sedayu II ditemukan sebanyak satu kasus kematian ibu. Sementara untuk kunjungan ibu hamil K1 tahun 2014 mencapai 100% dan kunjungan ibu hamil K4 mengalami penurunan dari 96,63% menjadi 92,45%⁴.

Perawatan kehamilan dipengaruhi oleh pengetahuan, usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dukungan keluarga, dan ekonomi³. Peran keluarga sangat besar dalam mendukung perilaku ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Keluarga dapat memotivasi, memberi rasa nyaman, memenuhi kebutuhan fisik, maupun psikologis bagi ibu hamil⁵.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sedayu II Bantul diperoleh 2 dari 3 ibu hamil menyatakan bahwa mereka jarang diantar oleh suami saat akan melakukan pemeriksaan ANC karena suami mereka sibuk bekerja. Ketiga ibu hamil menyatakan bahwa keluarga tidak ada yang mengingatkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan maupun memberikan informasi terkait dengan perawatan kehamilan. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran dukungan keluarga tentang perawatan kehamilan pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II Bantul tahun 2017.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dengan desain penelitian survei. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II sebanyak 92 orang. Sampel yang digunakan sebanyak 48 orang. Teknik sampling digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu keluarga yang memiliki ibu hamil pada bulan Maret-April 2017, keluarga yang tinggal di desa Argorejo dan Argodadi saat penelitian yang rumahnya

berjarak < 5 km dari Puskesmas Sedayu II Bantul, keluarga yang memiliki hubungan darah atau perkawinan dengan ibu hamil, keluarga yang berusia > 19 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu keluarga yang tidak tinggal serumah dengan ibu hamil.

Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner tertutup. Penelitian ini terdiri dari 2 kuesioner yaitu data umum responden dan daftar pernyataan dukungan keluarga tentang perawatan kehamilan. Data umum merupakan data karakteristik responden meliputi nama, umur, alamat, jenis kelamin, hubungan dengan ibu hamil, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, dan paritas ibu hamil. Sedangkan daftar pernyataan dukungan keluarga tentang perawatan kehamilan terdiri dari 20 soal. Dukungan keluarga dibagi menjadi tiga kategori yaitu dukungan keluarga kurang jika memperoleh skor 20-39, dukungan keluarga cukup jika memperoleh skor 40-60, dan dukungan keluarga kurang jika memperoleh skor 61-80.

Hasil dan Pembahasan

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n= 48)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Hubungan dg Bumil		
a. Orang tua	9	18,75
b. Suami	39	81,25
Pendidikan		
a. SD	7	14,58
b. SLTP	8	16,67
c. SLTA	22	45,83
d. PT	11	22,92
Pekerjaan		
a. PNS	2	4,17
b. Wiraswasta	11	22,92
c. Karyawan Swasta	17	35,42
d. Buruh/Tani		
e. Tidak Bekerja	11	22,92
f. Lainnya (Sopir, Pedagang)	5	10,42
	2	4,17
Penghasilan		
a. > 3,5 juta	3	6,25
b. 2,5-3,5 juta	4	8,38
c. 1,5-2,5 juta	19	39,58
d. < 1,5 juta	22	45,83
Paritas		
a. Kehamilan	20	41,67
b. Kehamilan kedua		
c. Kehamilan lebih dari dua	19	39,58
	9	18,75

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa distribusi keluarga yang mendukung ibu hamil dalam perawatan kehamilan hampir seluruhnya (81,25%) berasal dari suami. Tingkat pendidikan responden sebagian (45,83%) berpendidikan terakhir SLTA/ sederajat. Sebagian responden bekerja sebagai karyawan swasta yaitu sebanyak 17 responden (35,42%), sebagai wiraswasta dan buruh/tani yaitu masing-masing sebanyak 11 responden (22,92%). Sebagian responden (45,83%) berpenghasilan <1,5 juta perbulan. Pada Tabel 3 juga menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil (41,67%) kehamilannya saat ini merupakan kehamilan yang pertama.

b. Dukungan Instrumental

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental tentang Perawatan Kehamilan pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II

Dukungan Instrumental	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	3	6,25
Cukup	18	37,50
Baik	27	56,25
Jumlah	48	100,00

Hasil penelitian dukungan intrumental pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian responden (56,25%) memberikan dukungan instrumental dalam kategori baik. Dukungan instrumental dalam penelitian ini berupa memenuhi kebutuhan sehari-hari, mengantar dan menjemput saat pemeriksaan kehamilan, membantu melaksanakan pekerjaan rumah, dan memenuhi biaya kontrol.

Dukungan intrumental keluarga merupakan fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga terhadap anggota keluarga. Menyediakan makanan yang bergizi untuk ibu hamil merupakan salah satu bentuk dari tugas keluarga dalam merawat, yakni merupakan tugas keluarga yang ketiga⁶. Selain fungsi ekonomi, keluarga juga memiliki fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan. Salah satu bentuk fungsi pemeliharaan kesehatan pada ibu hamil yaitu melakukan pemeriksaan kehamilan. Mengantar dan menjemput saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan adalah tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, yakni merupakan tugas keluarga yang kelima⁶.

Dukungan instrumental dapat dipengaruhi oleh status sosial ekonomi keluarga terutama untuk biaya pengobatan dan fasilitas perawatan⁷. Faktor ekonomi dapat menunjang kesehatan ibu hamil, sehingga ibu hamil dapat mengonsumsi makanan yang bergizi⁸.

Hasil jawaban responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,50%) selalu mengantar dan menjemput saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Menurut Yenni (2011), adanya ketersediaan tenaga dan waktu yang diberikan keluarga dapat memberikan dukungan instrumental yang baik dan salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu pekerjaan⁹. Berdasarkan data yang diperoleh sebagian responden (45,84%) bekerja sebagai wiraswasta dan buruh/tani. Pekerjaan wiraswasta, buruh, atau tani tidak ditentukan jam kerjanya sehingga memiliki ketersediaan waktu dan tenaga lebih banyak untuk membantu melakukan

pekerjaan rumah dan mengantar ataupun menjemput ibu hamil saat melakukan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan hasil jawaban responden, dukungan instrumental kurang yaitu pada aspek mengantar maupun menjemput saat pemeriksaan kehamilan dan menyediakan susu untuk ibu hamil. Sebanyak 6 responden (12,50%) tidak pernah mengantar dan menjemput saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini disebabkan karena responden sibuk bekerja. Sebanyak 8 responden (16,67%) tidak pernah menyediakan susu untuk ibu hamil. Hal ini disebabkan karena ibu hamil tidak suka susu.

c. Dukungan Informasional

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukungan Informasional tentang Perawatan Kehamilan pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II

Dukungan Informasional	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	5	10,42
Cukup	26	54,16
Baik	17	35,42
Jumlah	48	100,00

Hasil penelitian dukungan informasional pada Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian responden (54,16%) memberikan dukungan informasional dalam kategori cukup dan sebagian kecil responden (35,42%) memberikan dukungan informasional dalam kategori baik. Dukungan informasional dalam penelitian ini berupa mencari informasi terkait dengan perawatan kehamilan, mengingatkan jadwal pemeriksaan kehamilan dan rutin minum tablet tambah darah, menasehati untuk tidak terlalu lelah bekerja, dan menyarankan mengikuti senam ibu hamil.

Tugas keluarga salah satunya yaitu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, maka diperlukan dukungan informasional agar keluarga mengetahui masalah kesehatan yang terjadi dan dapat menyelesaikannya⁶. Menurut Setiadi (2008), salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan informasional yaitu tingkat pendidikan¹⁰. Berdasarkan data karakteristik, sebagian besar responden (65,75%) memiliki pendidikan terakhir SLTA/ sederajat dan Perguruan Tinggi. Responden dengan tingkat pendidikan tersebut memiliki pengetahuan dan pemahaman yang mana dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan informasi, nasehat, dan saran.

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan informasional keluarga dalam kategori cukup dan tingkat pendidikan responden baik. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2016) yang hasilnya ada hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan dukungan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan seseorang maka semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya⁷.

Berdasarkan dari jawaban responden, sebagian kecil responden selalu mencari informasi terkait dengan perawatan kehamilan. Kurangnya partisipasi

keluarga dalam mencari informasi membuat keluarga tidak dapat memberikan saran, nasehat, maupun informasi penting tentang perawatan kehamilan. Sebagian responden selalu mengingatkan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, menasehati untuk tidak terlalu lelah bekerja dan menganjurkan rutin minum tablet penambah darah. Hal ini disebabkan karena kesadaran keluarga akan pentingnya menjaga kesehatan ibu hamil sangat tinggi. Menurut Raudatusalamah (2012), keterlibatan keluarga dalam memberikan dukungan baik berupa informasi, saran, atau nasehat selama kehamilan akan memberikan pengaruh yang positif terhadap kesehatan ibu⁸.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil responden (35,42%) yang memberikan dukungan informasional dalam kategori baik. Menurut asumsi peneliti, hal ini disebabkan karena responden dalam penelitian ini lebih banyak berasal dari suami yang belum memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang kehamilan istrinya bukan dari orang tua (mertua/ibu kandung). Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pengalaman, kurangnya pengetahuan dan pengalaman seseorang berpengaruh terhadap pengelolaan masalah yang sedang dihadapi¹¹.

Hasil jawaban dari responden diketahui bahwa sebagian responden (52,08%) tidak pernah menyarankan ibu hamil untuk mengikuti senam ibu hamil. Hal ini disebabkan karena keluarga kurang informasi terkait dengan senam hamil.

d. Dukungan Penilaian

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dukungan Penilaian tentang Perawatan Kehamilan pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II

Dukungan Penilaian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	1	2,08
Cukup	21	43,75
Baik	26	54,17
Jumlah	48	100,00

Hasil penelitian dukungan penilaian keluarga tentang perawatan kehamilan pada Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian responden (54,17%) memberikan dukungan penilaian yang baik. Dukungan penilaian keluarga tentang perawatan kehamilan dalam penelitian ini dilihat dari keluarga memberi pujian, teguran, bimbingan dan kepedulian keluarga tentang perawatan kehamilan.

Menurut Setiadi (2008) dukungan penilaian yaitu memberikan penilaian baik yang positif maupun yang negatif sesuai keadaan yang sebenarnya. Hasil dari jawaban responden, sebagian responden memberikan pujian saat ibu hamil rutin memeriksakan kehamilannya¹⁰. Penilaian positif yang diberikan dalam penelitian ini berupa pujian. Menurut Karunia (2016) kalimat pujian menjadi salah satu sumber kekuatan dan motivasi. Adanya motivasi membuat ibu hamil lebih menghayati dan bersemangat dalam melakukan perawatan kehamilan¹².

Hampir seluruh responden (91,67%) selalu melarang ibu makan/minum sembarangan selama hamil. Sebagian responden (37,50%) menegur saat ibu tidur

larut malam. Dukungan penilaian dalam penelitian ini berupa teguran dan larangan untuk menjaga kesehatan ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian, masih ditemukan responden yang tidak pernah memberikan pujian saat ibu hamil rutin memeriksakan kehamilan yaitu sebanyak 27,08%. Hal ini dimungkinkan karena responden merasa malu untuk memberikan pujian.

e. Dukungan Emosional

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional tentang Perawatan Kehamilan pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II

Dukungan Emosional	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	14	29,17
Baik	34	70,83
Jumlah	48	100,00

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (70,83%) memberikan dukungan emosional dalam kategori baik. Dukungan emosional dalam penelitian ini meliputi memberikan perhatian, mendoakan, memuji penampilan, serta menenangkan saat cemas maupun sedih.

Menurut Friedman (2010), dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga¹³. Fungsi afektif akan tercapai jika tiap anggota keluarga saling saling mengasuh, mendukung, menerima dan menghargai antar anggota keluarga. Berdasarkan hasil jawaban responden, hampir seluruh responden tidak mengabaikan keluhan yang ibu hamil rasakan dan selalu mendoakan untuk kesehatan ibu dan janin, sebagian responden selalu membelai perut ibu hamil dan menenangkan ibu ketika ibu merasa cemas atau sedih. Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Komariyah (2014), dukungan emosional pada ibu hamil dapat berupa keluarga mau mendengar keluhan ibu dan memberikan jalan keluar terhadap permasalahan seputar kehamilan yang sedang ibu alami¹⁴.

Berdasarkan hasil jawaban responden, masih ditemukan responden yang tidak pernah memuji ibu tetap menarik dan cantik meskipun sedang hamil yaitu sebanyak 25%. Hal ini disebabkan karena responden merasa malu dan tidak terbiasa memberikan pujian mengenai penampilan.

Perubahan hormon pada masa kehamilan menyebabkan ketidakstabilan emosi. Jika tidak dikelola dengan baik, maka dapat menyebabkan stres atau depresi pada ibu hamil. Oleh karena itu, selama masa kehamilan seorang ibu membutuhkan dukungan dari orang-orang di sekitarnya seperti keluarga¹⁵. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Laksmiwati (2012) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan emosional terhadap stres pada remaja di Yayasan Panti Asuhan Putra Harapan Asrori Malang¹⁶.

f. Dukungan Keluarga Tentang Perawatan Kehamilan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga tentang Perawatan Kehamilan Pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	3	6,25
Cukup	15	31,25
Baik	30	62,50
Jumlah	48	100,00

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 8 menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada ibu tentang perawatan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II sebagian besar responden (62,50%) memberikan dukungan dalam kategori baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Komariyah (2012) hasilnya adalah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan *antenatal care*¹⁵.

Menurut Setiadi (2008), dukungan keluarga dipengaruhi oleh faktor internal (tahap perkembangan, pendidikan, emosi, spiritual) dan faktor eksternal (praktik di keluarga, sosio ekonomi, budaya)¹⁰. Berdasarkan data karakteristik responden rata-rata responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan tingkat ekonomi menengah keatas. Faktor-faktor inilah yang mungkin mempengaruhi dukungan keluarga sehingga dukungan keluarga yang diperoleh ibu hamil tentang perawatan kehamilan cenderung baik.

Tingginya dukungan keluarga tentang perawatan kehamilan kemungkinan juga disebabkan karena faktor hubungan status dengan ibu hamil dan paritas. Berdasarkan data karakteristik responden hampir seluruh responden (81,3%) adalah suami dan sebagian keluarga responden (41,67%) saat ini merupakan kehamilan yang pertama. Hasil penelitian Widiawati (2015) menyebutkan bahwa dukungan keluarga selama masa kehamilan sangat dibutuhkan oleh seorang wanita hamil terutama dari yang terdekat dan apalagi ibu yang baru pertama kali hamil¹⁷.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan keluarga tentang perawatan kehamilan pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II tahun 2017 yang dilakukan pada bulan Maret-Juli 2017 dengan jumlah responden sebanyak 48 responden dapat disimpulkan bahwa:

1. Dukungan keluarga tentang perawatan kehamilan pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II tahun 2017 sebagian besar termasuk dalam kategori baik.
2. Dukungan instrumental keluarga tentang perawatan kehamilan termasuk dalam kategori baik.
3. Dukungan informasional keluarga tentang perawatan kehamilan termasuk dalam kategori cukup.

4. Dukungan penilaian keluarga tentang perawatan kehamilan termasuk dalam kategori baik.
5. Dukungan emosional tentang perawatan kehamilan sebagian besar termasuk dalam kategori baik.

Saran

1. Bagi Keluarga
Diharapkan keluarga tetap mempertahankan dan meningkatkan motivasi serta dukungan kepada ibu hamil dalam perawatan kehamilan, seperti mengantar dan menjemput ibu hamil saat melakukan pemeriksaan kehamilan, menyediakan susu untuk ibu hamil, membantu mencari informasi terkait dengan perawatan kehamilan, memberi penghargaan, memberi perhatian dengan memuji penampilan dan membelai perut ibu hamil.
2. Bagi Puskesmas Sedayu II
Diharapkan puskesmas dapat menambahkan kegiatan senam hamil saat mengadakan kelas ibu hamil dan juga mengikutsertakan keluarga. Puskesmas seharusnya menyediakan leaflet tentang perawatan kehamilan.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan dapat mengembangkan kuesioner yang sudah ada dengan melakukan uji validitas dan reabilitas serta menggunakan jenis penelitian yang berbeda yaitu penelitian analitik untuk mengetahui faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap perawatan kehamilan.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Diunduh pada tanggal 8 Desember 2016 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>.
2. Dinkes Bantul. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2016*. Diunduh pada tanggal 8 Desember 2016 dari <http://dinkes.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2016/08/narasi%20profil%202016.pdf>.
3. Gamelia, E., Sistiarani, C. & Masfiah, S. (2013). Determinasi Perilaku Perawatan Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol 8. No 3.
4. BPS Bantul. (2015). *Bantul Dalam Angka Bantul in Figures 2015*. Diunduh pada tanggal 10 Desember 2016 dari https://bantulkab.bps.go.id/ipd@3402/pdf_publicasi/Bantul-Dalam-Angka-2014.pdf.

-
5. Harumawati, D. (2012). Gambaran Dukungan Suami dalam Antenatal Care Ibu Hamil. *Karya Tulis Ilmiah Kebidanan*
 6. Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan : As Salam.
 7. Susilowati. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*. Vol 07. No 01.
 8. Raudatussalamah, R.M. (2012). Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Motivasi Dalam Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan. *Jurnal Psikologi*. Vol 8. No 2.
 9. Yenni. (2011). Hubungan Dukungan Keluarga dan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukut Tinggi. *Tesis Keperawatan*.
 10. Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
 11. Sumardi. (2016). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Hamil dengan Hipertensi Gravidarum. *Karya tulis Ilmiah Keperawatan*.
 12. Karunia, E. (2016). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian *Activity of Daily Living* Pascastroke. *Jurna Berkala Epideminologi*. Vol 4. No 2.
 13. Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek Edisi ke-5*. Jakarta: EGC
 14. Komariyah, O. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Ante Natal Care di Puskesmas Banyu Biru Kabupaten Semarang. *Jurnal Kebidanan*.
 15. Agustina, F. (2015). *Pentingnya Dukungan Keluarga untuk Ibu Hamil*. Diunduh pada tanggal 18 Januari 2017 dari <http://ibudanmama.com/kehamilan/ensiklopedia-kehamilan/pentingnya-dukungan-keluarga-untuk-ibu-hamil/>.
 16. Pratiwi, I.H. & Laksmiwati, H. (2012). Pengaruh Dukungan Emosional, Dukungan Penghargaan, Dukungan Instrumental, dan Dukungan Informatif terhadap Stress pada Remaja di Yayasan Panti Asuhan Putra Harapan Asrori Malang. *Jurnal Psikologi*.

-
17. Widiawati. (2015). Dukungan Keluarga dengan Penyesuaian Diri pada Ibu Primigravida di BPS Noferia Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*.