

SKRIPSI

**HUBUNGAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA
DENGAN KUALITAS HIDUP DAN KEIKUTSERTAAN \VAKSIN
COVID-19 PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SAWAHPULO
DAN PUSKESMAS WONOKUSUMO
DI KOTA SURABAYA**



Oleh :

TARTINIA ISHLAH PAHLEVY

NIM. 2011026

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA
DENGAN KUALITAS HIDUP DAN KEIKUTSERTAAN VAKSIN
COVID-19 PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SAWAHPULO
DAN PUSKESMAS WONOKUSUMO
DI KOTA SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :
TARTINIA ISHLAH PAHLEVY
NIM. 2011026

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tartinia Ishlah Pahlevy

Nim : 2011026

Tanggal lahir : 10 November 1999

Program Studi : Program Studi S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup dan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo Dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 22 November 2021

Tartinia Ishlah Pahlevy

NIM. 2011026

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Tartinia Ishlah Pahlevy

Nim : 2011026

Program Studi : Program Studi S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup dan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo Dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing

Dhian Satva Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03.008

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 06 Desember 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Tartinia Ishlah Pahlevy

Nim : 2011026

Program Studi : Program Studi S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Dan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Ibu Hamil di Puskesmas Sawahpulo Dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Dr. A.V Sri Suhardiningsih, S. Kp., M.Kes** _____
NIP. 04.015

Penguji II : **Dwi Ernawati, S. Kep., Ns., M.Kep** _____
NIP. 03.023

Penguji III : **Dhian Satya Rachmawati, S. Kep., Ns., M.Kep** _____
NIP. 03.008

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

PUJI HASTUTI, S. Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03.010

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan kesehatan dan segala hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Dan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Ibu Hamil di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya” sesuai waktu yang telah ditentukan.

Penyusunan skrip ini digunakan sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti memperoleh banyak bimbingan dari para pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya. Untuk itu dalam kesempatan ini perkenankan peneliti menyampaikan rasa terima kasih kepada yang terhormat

1. Laksamana Pertama (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardningsih, S. Kp., M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Hang Tuah Surabaya dan Ketua Penguji I yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1- Keperawatan
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S1-Keperawata
3. Ibu Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1-Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1- Keperawatan
4. Ibu Dwi Ernawati, S. Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji I yang penuh kesabaran memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Dhian Satya Rachmawati, S. Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji II dan sekaligus sebagai Pembimbing yang penuh kesabaran telah memberikan arahan dan bimbingan dan penyelesaian skripsi Ini.

6. Seluruh dosen, staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan membantu kelancaran proses belajar selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
7. Kepala Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo yang telah mengizinkan dan memfasilitasi saya untuk mengajukan surat permohonan pengambilan data awal

Peneliti berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik- baiknya, namun peneliti menyadari skripsi ini belum sempurna. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutamamasyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan. Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan pahala dari Allah SWT.

Surabaya, 26 Maret 2022

Penulis

Judul : Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Dan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Pada Ibu Hamil

ABSTRAK

Fungsi perawatan kesehatan keluarga meningkatkan pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu hamil, mampu merawat ibu hamil, mampu menyediakan dan memodifikasi lingkungan aman dan nyaman, mampu memanfaatkan sumber daya dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk perawatan ANC. Upaya kualitas hidup ibu hamil untuk pencegahan kesakitan dan kematian ibu hamil yaitu pelaksanaan vaksinasi Covid-19.

Desain penelitian menggunakan korelasi pendekatan *Cross Sectional*. Dengan populasi berjumlah 41 ibu hamil dan sampel penelitian berjumlah 38 ibu hamil menggunakan *Purposive Sampling* di Puskesmas Sawahpulo dan Wonokusumo yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pada variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga serta variabel tergantung dalam penelitian ini adalah Kualitas Hidup Ibu Hamil dan keikutsertaan Vaksin Covid-19. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Spearman Rho*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga baik sebanyak 22 responden (57,9%), kualitas hidup baik sebanyak 23 ibu hamil responden (60,5%), keikutsertaan vaksin covid-19 vaksin dosis 1 & 2 sebanyak 19 responden (50,0%), uji korelasi Spearman's Rho menunjukkan adanya hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kualitas hidup didapatkan hasil $p < 0,01$, dan menunjukkan adanya hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan keikutsertaan vaksin covid-19 pada ibu hamil didapatkan hasil $p < 0,01$.

Fungsi perawatan kesehatan keluarga yang memadai pada ibu hamil dapat memenuhi kualitas hidup yang dialami oleh ibu hamil. Edukasi yang tepat diberikan kepada keluarga dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan secara berkala serta home visite.

Kata kunci : Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga, Kualitas Hidup, Vaksin Covid-19, Ibu Hamil

Title : Relationship between Family Health Care Functions and Quality of Life and Participation of the Covid-19 Vaccine in Pregnant Women

ABSTRACT

Background : The function of family health care increases knowledge about health problems in pregnant women, is able to care for pregnant women, is able to provide and modify a safe and comfortable environment, and utilizes resources and health service facilities for ANC care. Efforts to improve the quality of life of pregnant women to prevent maternal morbidity and mortality. Namely the implementation of the covid-19 vaccination.

Methods : The research design used a cross sectional correlation approach. With a population of 41 respondents and a sample of 38 respondents using purposive sampling at the Public Health Center Sawahpulo and Wonokusumo that met the inclusion and exclusion criteria. The independent variable in this study was the implementation of the Family Health Service Function and the dependent variable in this study was the Quality of Life of Pregnant Women and Participation of the Covid-19 Vaccine. The research instrument used a questionnaire. Data analysis using Rho Sperm test.

Result : The results of this study indicate that the majority of pregnant women have good family health care functions as many as 22 respondents (57,9%), good quality of life as many as 23 pregnant women (60,5%), participation in the covid-19 vaccine doses 1 & 2 as many as 19 respondents (50,0%), Spearman's Rho correlation test showed that there was a relationship between family health care function and quality of life with $p < 0,01$, and showed that there was a relationship between family health care function and participation in the covid-19 vaccine in the pregnant women with $p < 0,01$.

Discussion : The function of adequate family health care for pregnant women can meet the quality of life experienced by pregnant women. Appropriate education is given to families by conducting regular health education and home visits.

Conclusion : Family Health Care Function, Quality of Life, Covid-19 Vaccine, Pregnant Women

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Keluarga.....	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Tipe Keluarga.....	6
2.1.3 Fungsi Keluarga	8
2.1.4 Struktur Peran Keluarga.....	10
2.1.5 Fungsi Perawat Kesehatan Keluarga.....	11
2.1.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Peran Keluarga Terhadap Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga.....	15
2.2 Konsep Kualitas Hidup	16
2.2.1 Pengertian.....	16
2.2.2 Aspek-Aspek Kualitas Hidup.....	17
2.2.3 Pengukuran Kualitas Hidup	19
2.3 Pandemi Covid-19 Pada Ibu Hamil.....	21
2.3.1 Konsep Covid-19	22
2.3.2 Penyebaran Covid-19	22
2.3.3 Terkait Dengan Covid-19 Pada Ibu Hamil.....	23
2.3.4 Vaksin Covid-19 Pada Ibu Hamil	23
2.3.5 Pemberian Vaksin Covid-19 Pada Ibu Hamil	26
2.3.6 Vaksin Yang Dapat Diberikan Pada Ibu Hamil	27
2.3.7 Kapan Vaksin Covid-19 Diberikan Pada Ibu Hamil.....	27
2.4 Konsep Kehamilan	27
2.4.1 Pengertian.....	27
2.4.2 Perubahan Pada Ibu Hamil.....	27
2.4.3 Faktor Risiko Pada Kehamilan	36
2.4.4 KB (Keluarga Berencana)	41
2.5 Model Konsep Keperawatan Friedman.....	43

2.5.1 Pengertian.....	43
2.5.2 Komponen Teori Family Centered Nursing.....	45
2.5.3 Menganalisis Kelebihan dan Kekurangan Teori.....	48
2.5.4 Hubungan Antar Konsep.....	49
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	50
3.1 Kerangka Konsep.....	50
3.2 Hipotesis.....	51
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	52
4.1 Desain Penelitian.....	52
4.2 Kerangka Kerja	53
4.3 Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	54
4.3.1 Waktu Penelitian	54
4.3.2 Lokasi Penelitian.....	54
4.4 Populasi, Sampel, Sampling.....	54
4.4.1 Populasi Penelitian	54
4.4.2 Sampel Penelitian.....	54
4.4.3 Besar Penelitian.....	55
4.4.4 Teknik Sampling	55
4.5 Variabel Penelitian	56
4.5.1 Variabel Bebas (Independent Variabel)	56
4.5.2 Variabel Tergantung (Dependent Variabel).....	56
4.6 Definisi Operasional.....	56
4.7 Instrumen, Pengelolaan dan Analisa Data.....	58
4.7.1 Alat Pengumpulan Data	58
4.7.2 Pengelolaan Data dan Analisa Data	62
4.7.3 Etika Penelitian	64
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	67
5.1 Hasil Penelitian	67
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	68
5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian	70
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian.....	70
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian.....	79
5.2 Pembahasan.....	91
5.2.1 Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	91
5.2.2 Kualitas Hidup Ibu Hamil	94
5.2.3 Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Ibu Hamil.....	96
5.2.4 Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil	99
5.2.5 Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Ibu Hamil	97
BAB 6 PENUTUP.....	98
6.1 Kesimpulan	98
6.2 Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	99

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Faktor Risiko yang terdapat dalam Kelompok I	37
Tabel 2. 2 Faktor Risiko Yang Terdapat dalam kelompok II	39
Tabel 2. 3 Faktor Risiko yang terdapat dalam Kelompok III	41
Tabel 4. 1 Definisi Operasional	57
Tabel 4. 2 Klasifikasi Pertanyaan Kuesioner Pelaksanaan Fungsi.....	58
Tabel 4. 3 Klasifikasi Pertanyaan Kuesioner Kualitas Hidup.....	61
Tabel 4. 4 Skoring Kualitas Hidup.....	61
Tabel 4. 5 Klasifikasi Pertanyaan Kuesioner Keikutsertaan Vaksin.....	62
Tabel 5. 1 Karakteristik responden berdasarkan umur saat melakukan ANC	70
Tabel 5. 2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas.....	71
Tabel 5. 3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas.....	71
Tabel 5. 4 Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan di.....	72
Tabel 5. 5 Karakteristik responden berdasarkan usia pernikahan di.....	72
Tabel 5. 6 Karakteristik responden berdasarkan penghasilan di Puskesmas	73
Tabel 5. 7 Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan Anc Trimester 1	73
Tabel 5. 8 Karakteristik responden berdasarkan Kepatuhan ANC Trimester II	74
Tabel 5. 9 Karakteristik responden berdasarkan keluhan utama di Puskesmas	75
Tabel 5. 10 Karakteristik responden berdasarkan riwayat menstruasi di.....	78
Tabel 5. 11 Karakteristik responden berdasarkan kunjungan ke di Puskesmas.....	78
Tabel 5. 12 Karakteristik keluarga responden berdasarkan Posisi Dalam	78
Tabel 5. 13 Karakteristik keluarga responden berdasarkan usia keluarga	78
Tabel 5. 14 Karakteristik keluarga responden berdasarkan Pendidikan	78
Tabel 5. 15 Karakteristik keluarga responden berdasarkan pekerjaan.....	78
Tabel 5. 16 Karakteristik keluarga responden berdasarkan ekonomi keluarga.....	79
Tabel 5. 17 Distribusi Responden berdasarkan Fungsi Perawatan Kesehatan.....	79
Tabel 5. 18 Distribusi Responden berdasarkan Kualitas Hidup di Puskesmas.....	80
Tabel 5. 19 Distribusi Responden berdasarkan Keikutsertaan Vaksin Covid	80
Tabel 5. 20 Tabulasi Silang Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan	81
Tabel 5. 21 Tabulasi Silang Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Aspek-Aspek Kualitas Hidup Menurut Para Ahli,.....	17
Gambar 2. 2 Model Family Centered Nursing (Friedman, et al. 2003).....	43
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Fungsi Perawatan	50
Gambar 4. 1 Desain penelitian	53
Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	102
Lampiran 2 Motto Dan Persembahan.....	103
Lampiran 3 Surat Ijin Institusi Studi Pendahuluan	104
Lampiran 4 Surat Pengantar Institusi Data Penelitian	105
Lampiran 5 Surat Balasan Pengantar Dinas Penanaman Modal Dan	106
Lampiran 6 Surat Balasan Dinas Kesehatan	107
Lampiran 7 Surat Pengantar Stikes Hang Tuah Surabaya Ke Puskesmas Wonokusumo Surabaya	108
Lampiran 8 Surat Balasan Puskesmas Wonokusumo Surabaya	109
Lampiran 9 Surat Pengantar Stikes Hang Tuah Surabaya Ke Puskesmas	109
Lampiran 10 Surat Balasan Puskesmas Sawahpulo Surabaya	111
Lampiran 11 Sertifikat Etik.....	112
Lampiran 12 Lembar Informed Consent.....	113
Lampiran 13 Kuesioner.....	114
Lampiran 14 Tabulasi Demografi Responden	123
Lampiran 15 Tabulasi Demografi Keluarga	126
Lampiran 16 Tabulasi Kuesioner Perawatan Kesehatan Keluarga	128
Lampiran 17 Tabulasi Kuesioner Kualitas Hidup.....	130
Lampiran 18 Tabulasi Kuesioner Keikutsertaan Vaksin Covid-19	133
Lampiran 19 <i>Crosstabulation</i> Frekuensi Data Demografi.....	135
Lampiran 20 <i>Crosstabulation</i> Frekuensi Data Demografi Keluarga Responden.....	138
Lampiran 21 <i>Crosstabulation</i> Perawatan Kesehatan Keluarga Dan Data	139
Lampiran 22 <i>Crosstabulation</i> Kualitas Hidup dan Data Demografi.....	143
Lampiran 23 <i>Crosstabulation</i> Keikutsertaan Vaksin Covid-19 dan Data	146
Lampiran 24 Hasil Uji Statistik Sperman Rho.....	151
Lampiran 25 Uji Validitas Dan Reliabilitas	152

DAFTAR SINGKATAN

<i>AGO</i>	: Ada Gawat Obstetrik
<i>ANC</i>	: <i>Antenatal Care</i>
<i>AKB</i>	: Angka Kematian Bayi
<i>AKI</i>	: Angka Kematian Ibu
<i>COVID-19</i>	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
<i>FKTP</i>	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer
<i>FPKK</i>	: Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga
<i>KIA</i>	: Kesehatan Ibu dan Anak
<i>MERS</i>	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
<i>O2</i>	: <i>Oksigen</i>
<i>PPID</i>	: Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi
<i>PUSKESMAS</i>	: Pusat Kesehatan Masyarakat
<i>SARS</i>	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
<i>USG</i>	: <i>Ultrasonografi</i>
<i>WHOQOL</i>	: <i>World Health Organization Quality Of Life</i>

DAFTAR ISTILAH

<i>GEMELI</i>	: Bayi Kembar
<i>LINEA NIGRA</i>	: Garis Kehamilan
<i>SELF ESTEEM</i>	: Harga Diri
<i>SOCIAL CARE</i>	: Pelayanan Sosia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah pada seorang perempuan dimana masa kehamilan terjadi perubahan fisiologi yang meliputi perubahan fisik, fisiologis dan social. Permasalahan yang timbul pada masa kehamilan akan berdampak pada kualitas ibu hamil. Keluarga sebagai sistem pendukung anggota keluarga memiliki fungsi perawatan kesehatan anggota keluarga, masalah yang dihadapi ibu hamil baik perubahan fisik dan emosional dapat terjadi selama masa kehamilan, ditambah dengan kehamilan dimasa pandemic *Covid-19* saat ini dimana rasa cemas dan khawatir akan sangat mempengaruhi kondisi ibu hamil. Secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi kualitas hidup ibu hamil, terutama suami sebagai sistem pendukung ibu hamil tidak mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan baik (Lily Yulaikhah, 2019).

Jumlah ibu hamil di Indonesia berdasarkan hasil pendataan *PPID* Kemenkes pada tahun 2022 mencapai 28.000.000 ibu hamil, dengan jumlah ibu hamil di provinsi Jawa Timur sebanyak 689.214 ibu hamil, dan di Kota Surabaya sebanyak 31.573 ibu hamil. Kondisi tersebut menempatkan Kota Surabaya sebagai kota yang memiliki jumlah ibu hamil terbanyak pertama di Jawa Timur. Menurut Nurul Hidayati (2021) didapatkan lebih dari separuh responden ibu hamil (56,7%) memiliki kualitas hidup baik dan (43,3%) ibu hamil memiliki kualitas hidup kurang baik. Data dari [kompas.com](https://www.kompas.com), vaksinasi pada ibu hamil sampai dengan bulan September 2021 baru mencapai 750 dari 2.500 ibu hamil di Kota Surabaya atau

sekitar 30%.

Fungsi dasar keluarga adalah menyediakan kondisi lingkungan yang sesuai bagi anggota keluarga agar aspek fisik, psikologis, social dan anggota keluarga dapat berkembang (Dai & Wang, 2015). Pentingnya fungsi perawatan kesehatan keluarga pada ibu hamil ialah dengan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatannya dihadapi atau berisiko tinggi terjadi pada ibu hamil, keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat, keluarga mampu merawat ibu hamil, keluarga mampu menyediakan dan memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu dan mampu memanfaatkan sumber daya dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk perawatan *ANC* pada ibu hamil. Kualitas hidup ibu hamil dapat menjadi salah satu predictor terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan hingga nifas. Jika kualitas hidup ibu hamil tidak bagus maka secara tidak langsung akan berdampak buruk pada ibu hamil dan bayi tersebut. Dimasa pandemi *Covid-19* ibu hamil rentan terpapar dan lebih rentan terjadinya beresiko baik kepada ibu hamil dan bayi. Pemberian vaksinasi *Covid-19* pada ibu hamil bertujuan untuk melindungi ibu hamil dan janin dari infeksi *Covid-19*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memastikan ibu hamil sebagai salah satu sasaran penerima vaksinasi *Covid-19*. Upaya pemberian vaksinasi *Covid-19* pada ibu hamil juga telah direkomendasikan oleh Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (*ITAGI*).

Berdasarkan laporan diatas maka, dilakukan pnelitian untuk mengalisis apakah fungsi perawatan kesehatan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup dan keikutsertaan vaksin *Covid-19* pada ibu hamil. Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak pemerintah telah menerapkan beberapa program untuk menurunkan

masalah *AKI* dan *AKB*, salah satunya menerapkan standar pelayanan antenatal dengan program 10 T untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil sehingga dapat menjalani masa kehamilan dengan sehat, menghadapi persalinan tanpa komplikasi, dan melahirkan bayi dengan sehat. Program 10 T ini diterapkan diseluruh unit pelayanan kesehatan ibu dan anak. Selain itu, pemerintah juga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan menerapkan Antenatal care (*ANC*) terpadu (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016). Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka akan dilakukan penelitian dengan judul Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan kualitas Hidup dan keikutsertaan Vaksin Covid-19 Ibu Hamil di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Dan Keikutsertaan Vaksin *Covid-19* Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo Dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Dan Keikutsertaan Vaksin *Covid-19* Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo Dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo Dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi Kualitas Hidup Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo Dan

Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya.

3. Mengidentifikasi Keikutsertaan Vaksin *Covid-19* Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo Dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya.
4. Menganalisis Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya.
5. Menganalisis Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Keikutsertaan Vaksin *Covid-19* Ibu Hamil di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi tentang bagaimana Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Dan keikutsertaan Vaksin *Covid-19* Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo Dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengalaman secara langsung dan mengaplikasi pengaruh Hubungan Fungsi Perawatan kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Dan Keikutsertaan Vaksin *Covid-19* Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo Dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya.

2. Bagi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menajdikan informasi tambahan yang berguna untuk meningkatkan kualitas proses pembelajaran, dapat

menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai Hubungan Fungsi Perawatan kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Dan Keikutsertaan Vaksin *Covid-19* Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo Dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari penelitian ini diharapkan untuk bisa melanjutkan penelitian tentang pengaruh Hubungan Fungsi Perawatan kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Dan Keikutsertaan Vaksin *Covid-19* Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo Dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab 2 ini berisi konsep-konsep yang mendukung variabel yang akan diteliti yaitu : 1) Konsep Keluarga, 2) Konsep Kualitas Hidup, 3) Pandemi Covid-19 Ibu Hamil, 4) Konsep Kehamilan, 5) Model Konsep *Friedman Family Center Of Nursing*, 6) Hubungan Konsep.

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih, yang satu sama lain saling terikat secara emosional, serta bertempat tinggal yang sama dalam satu daerah yang berdekatan. Keluarga merupakan sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta social dari tiap anggota keluarga (Muhlisin, 2012).

2.1.2 Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan sesuai dengan perkembangan soail yang terus berkembang. Agar dapat mengupayakan peran keluarga dalam meningkat.

Derajat kesehatan, maka perawat perlu mengetahui berbagai macam tipe keluarga antara lain :

1. *The Nuclear Family* (Keluarga Inti) merupakan keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu dan anak (kandung atau angkat) yang tinggal dalam satu atap rumah yang telah ditetapkan sanksi legal dalam ikatan perkawinan.
- 2 *The extended Family* (Keluarga Besar) merupakan keluarga inti yang ditambah

keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya seperti kakek, nenek, paman, bibi atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

3. *Single-Parent* (Orang Tua Tunggal) merupakan suatu rumah tangga terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini disebabkan karena perceraian atau kematian.
4. *The Single Adult* (Dewasa Lajang Yang Tinggal Sendiri) merupakan suatu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya (tidak adanya keinginan untuk menikah) atau karena sebuah perpisahan (perceraian atau kematian).
5. Keluarga Usila (Keluarga Lanjutan Usia) merupakan suatu rumah tangga yang terdiri dari suami-istri yang berusia lanjut dengan anak yang sudah memisahkan diri.

2.1.3 Fungsi Keluarga

Terdapat 8 fungsi keluarga dan penjelasannya, antara lain (Wirdhana, 2013) :

1. Fungsi Keagamaan : keluarga sebagai tempat pertama seorang anak mengenal, menanamkan dan menumbuhkan serta mengembangkan nilai-nilai agama, sehingga bias menjadi insan-insan yang agamis, berakhlak baik dengan keimanan dan ketaqwaan yang kuat kepada Tuhan Yang Maha Esa.
2. Fungsi Sosial Budaya : Keluarga dalam memberikan kesempatan kepada seluruh anggota keluarganya dalam mengembangkan kekayaan social budaya bangsa yang beraneka ragam dalam satu kesatuan.
3. Fungsi Cinta Dan Kasih Sayang : Keluarga dalam memberikan landasan yang kokoh terhadap hubungan suami dengan istri, orang tua dengan anak- anaknya,

anak dengan anak, serta hubungan kekerabatan antar generasi sehingga keluarga menjadi tempat utama kehidupan yang penuh cinta kasih lahir dan batin.

4. Fungsi Perlindungan : Keluarga sebagai tempat berlindung keluarganya dalam menumbuhkan rasa aman dan tentram serta kehangatan bagi setiap anggota keluarganya.
5. Fungsi Sosialisasi Dan Pendidikan : Keluarga dalam memberikan peran dan arahan kepada keluarganya dalam mendidik keturunannya sehingga dapat menyesuaikan kehidupannya di masa mendatang.
6. Fungsi Ekonomi : Keluarga sebagai unsur pendukung kemandirian dan ketahanan keluarga
7. Fungsi Pembinaan Lingkungan : Keluarga dalam memberi kemampuan kepada setiap anggota keluarganya sehingga dapat menempatkan diri secara serasi, selaras, dan seimbang sesuai dengan aturan dan daya dukung alam dan lingkungan yang setiap saat selalu berubah secara dinamis.

Sementara menurut WHO Fungsi Keluarga terdiri dari (ratnasari, 2011) :

1. Fungsi Biologis : Fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan merawat anggota keluarga, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
2. Fungsi Psikologi : Fungsi dalam memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas keluarga.
3. Fungsi Sosialisasi : Fungsi dalam membina sosialisasi pada ibu hamil, meneruskan nilai-nilai keluarga, dan membina norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.

4. Fungsi Ekonomi : Fungsi dalam mencari sumber-sumber penghasilan, mengatur dalam penggunaan penghasilan keluarga dalam 8 rangka memenuhi kebutuhan keluarga, serta menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa mendatang.
5. Fungsi Pendidikan : Fungsi dalam mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya, menyekolahkan anak agar memperoleh pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, serta mempersiapkan anak dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa untuk kehidupan dewasa di masa yang akan datang.

2.1.4 Struktur Peran Keluarga

Struktur keluarga berdasarkan pada organisasi yaitu perilaku anggota keluarga dan pola hubungan keluarga. Hubungan yang ada dapat bersifat kompleks. Pola hubungan tersebut akan membentuk kekuatan dan struktur peran dalam keluarga. Menurut *Friedman (2010)*, struktur keluarga terdiri dari :

1. Pola dan Proses Komunikasi

Pola interaksi keluarga yang berfungsi merupakan yang bersifat terbuka dan jujur, selalu menyelesaikan konflik keluarga, berpikir positif, dan tidak mengulang-ulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi dalam keluarga ada yang berfungsi dan ada yang tidak, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang di dalam komponen komunikasi seperti *sender, channel-media, message, environment* dan *receiver*.

2. Struktur peran

Peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisisocial yang diberikan, misalnya status suami istri atau anak.

3. Struktur Kekuatan

Kekuatan merupakan kemampuan (potensial atau actual) dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah orang lain ke arah yang positif. Struktur kekuatan, yaitu hak (*legimate power*), ditiru (*referent power*), keahlian (*exper power*), hadiah (*reward power*), paksa (*coercive power*) dan afektif (*affective power*).

4. Nilai-Nilai Keluarga

Nilai merupakan sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak dapat mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma-peraturan. Norma adalah pola perilaku yang baik.

2.1.5 Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Fungsi perawatan keluarga dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan, keluarga mempunyai fungsi di bidang kesehatan yang perlu di pahami dan dilakukan (Bailon dan Maglaya, Mubarak, Chayatin, dan santoso, 2009) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan, yaitu :

1. Mengenal Masalah Kesehatan Setiap Anggotanya

Pada tahap ini memerlukan data umum keluarga yaitu nama keluarga, alamat, komposisi keluarga, tipe keluarga, suku, agama, status sosial ekonomikeluarga dan aktivitas rekreasi keluarga. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, pengambilan sebuah keputusan kesehatan keluarga merupakan langkah sejauh mana keluarga mengerti sifat dan luasnyamasalah.

Apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dihadapi, takut akibat dari tindakan penyakit, mempunyai sikap negative terhadap masalah

kesehatan, dapat menjangkau fasilitas yang ada. Pada tahap ini yang dikaji berupa akibat dan keputusan keluarga yang diambil. Perawatan sederhana dengan melakukan cara-cara perawatan yang sudah dilakukan keluarga dan cara pencegahannya.

Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terkait dengan perkembangan ibu hamil dikarenakan oleh beberapa hal, yaitu ;

1. Keluarga tidak mengerti mengenai sifat, berat dan luasnya masalah.
2. Masalah tidak begitu menonjol.
3. Rasa takut dan menyerah.
4. Kurang pengertian atau pengetahuan mengenai macam-macam jalan keluar yang terbuka untuk keluarga
5. Tidak sanggup memilih tindakan di antara beberapa pilihan terkait perkembangan ibu hamil.
6. Ketidakcocokan pendapat dari anggota-anggota keluarga yang pemilihan tindakan
7. Ketidaktahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang ada.
8. Ketakutan keluarga akan akibat tindakan yang diputuskan.
9. Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
10. Fasilitas kesehatan tidak terjangkau dalam hal fisik atau lokasi dan biaya transportasi.
11. Kurang kepercayaan atau keyakinan terhadap tenaga atau lembaga kesehatan terkait perkembangan ibu hamil.
12. Kesalahan konsepsi karena informasi terkait perkembangan ibu hamil

yang salah terhadap tindakan yang di harapkan.

2. Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Masalah Kesehatan

Perawatan anggota keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga, mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit. Perawatan keluarga yang biasa dilakukan dan cara pencegahannya seminimal mungkin (*Friedman 2010*). Ketidakmampuan keluargamerawat atau menolong anggota keluarga yang sakit atau berusia muda disebabkan oleh beberapa hal, yaitu :

1. Keluarga tidak mengetahui keadaan penyakit.
2. Pertumbuhan dan perkembangan ibu hamil.
3. Tidak mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan ibu hamil.
4. Kurang pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan prosedur perawatan atau pengobatan.

3. Modifikasi Lingkungan Fisik Dan Psikologis

Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang bias mempengaruhi kesehatan dan pengembangan pribadi anggota keluarga disebabkan oleh beberapa hal, yaitu :

1. Keluarga kurang dapat melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan di masa yang akan datang.
2. Ketidaktahuan keluarga akan *hygiene* sanitasi.
3. Ketidaktahuan keluarga tentang usaha penyakit.
4. Sikap atau pandangan hidup keluarga.
5. Ketidak-kompakan keluarga

6. Sumber-sumber keluarga tidak seimbang atau tidak cukup (keuangan, tanggung jawab atau wewenang anggota keluarga dan rumah yang tidak teratur).

4. Menggunakan Fasilitas Kesehatan Yang Ada Di Sekitar Keluarga

Keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga. Ketidakmampuan keluarga menggunakan sumber di masyarakat guna pemeliharaan kesehatan ibu hamil, yaitu :

1. Ketidaktahuan atau ketidaksadaran keluarga bahwa fasilitas kesehatan itu ada.
2. Keluarga tidak memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan.
3. Kurang percaya terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan.
4. Pengalaman yang kurang baik dari petugas kesehatan.
5. Tidak adanya fasilitas yang diperlukan terkait perkembangan ibu hamil.
6. Sikap atau falsafah hidup keluarga.
7. Rasa asing atau tidak adanya motivasi keluarga dari masyarakat.
8. Sakit jiwa.
9. Fasilitas yang diperlukan tidak terjangkau oleh keluarga.
10. Tidak ada atau kurangnya sumber daya keluarga

Pemahaman keluarga mengenai lima tugas kesehatan keluarga di atas merupakan aspek penting bagi keluarga dalam menjalankan fungsi-fungsi kesehatannya, dengan tujuan dapat meningkatkan kualitas status kesehatan anggota

keluarga. peran perawat keluarga merupakan pendekatan yang logis dan sistematis untuk bekerja dengan keluarga dalam mengidentifikasi sejauh mana keluarga melakukan fungsi perawatan kesehatan kepada anggota keluarga yang lain serta membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan melalui proses perawatan kesehatan keluarga.

2.1.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Peran Keluarga Terhadap Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Pelaksanaan peran dan fungsi perawatan kesehatan keluarga dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu : umur, pendidikan pekerjaan, informasi, lingkungan, kebudayaan, kepercayaan, ras, sosial ekonomi.

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Pengertian

Kualitas hidup merupakan pandangan individu terhadap konteks budaya dan norma ditempat tinggalnya dan berkaitan dengan tujuan, standart, kepedulian hidup dan harapan pandangan multidimensi. Secara keseluruhan kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial dan lingkungan. Kualitas hidup tergantung pada interpretasi setiap individu dan dapat dilihat dengan adanya pengalaman-pengalaman hidup secara keseluruhan, baik positif maupun negatif.

Kualitas hidup menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kualitas keberhasilan tindakan pada pelayanan kesehatan termasuk segi pencegahan dan pengobatan (Natasya, 2017). Berdasarkan kuesioner yang dikembangkan oleh *WHO* untuk mengukur kualitas hidup, secara umum terdapat lima domain yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologi, tingkat aktivitas, hubungan social dan lingkungan (Murti, 2015). Instrument kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner

WHOQOL terdiri dari empat domain yaitu (Vahedi, 2010) :

1. Domain Kesehatan Fisik : mobilitas, aktivitas sehari-hari, kemampuan fungsional, energi, rasa sakit dan tidur.
2. Domain Kesehatan Psikologis : citra diri, pikiran negatif maupun positif, harga diri, status mental, kemampuan belajar, ingatan dan konsentrasi serta agama.
3. Domain Hubungan Sosial : hubungan pribadi, dukungan sosial dan kehidupan seks.
4. Domain Lingkungan : faktor ekonomi termasuk sumber daya keuangan, keselamatan, kesehatan dan layanan social, peluang dalam memperoleh keterampilan serta pengetahuan baru, rekreasi, lingkungan fisik, lingkungan umum (kebisingan, polusi udara, dll) dan transportasi.

2.2.2 Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Berawal dari pemikiran mengenai aspek kualitas hidup yang dapat berbeda antara individu satu dengan individu lainnya, berbagai studi kualitas hidup meneliti aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu dalam hubungannya dengan kualitas hidup.

Felce (1996)	Schalock (2000)	WHO-QOL definition (1993)	Hagerty et al (2001)	Cummins (1997)
Cacat/ Psikologi	Cacat / Psikologi	Indikator Kesehatan Sosial	Penelitian	Cacat
6 kemungkinan domain:	8 domain inti:	6 domain:	7 domain inti:	7 domain inti:
Kesejahteraan fisik	Kesejahteraan fisik	Fisik	Kesehatan	Kesehatan
Kesejahteraan material	Kesejahteraan material	Lingkungan	Kesejahteraan material	Kesejahteraan material
Kesejahteraan sosial	Keterlibatan sosial	Hubungan sosial	Merasa satu bagian dari masyarakat setempat.	Kesejahteraan masyarakat.
Kesejahteraan produktif	-	-	Pekerjaan & aktivitas produktif	Pekerjaan/aktivitas produktif.
Kesejahteraan emosional	Kesejahteraan emosional	Psikologis	Kesejahteraan emosional	Kesejahteraan emosional.
Hak atau kesejahteraan warga negara	Hak	-	-	-
-	Hubungan antar pribadi	-	Hubungan dengan keluarga dan teman-teman.	Hubungan sosial/keluarga
-	Pengembangan pribadi	-	-	-
-	Penentuan nasib sendiri	Tingkat kemandirian	-	-
-	-	Spiritual	-	-
-	-	-	Keselamatan pribadi	Rasa aman

Gambar 2. 1 Aspek-Aspek Kualitas Hidup Menurut Para Ahli, (Galloway, 2005)

Berdasarkan perbandingan aspek-aspek kualitas hidup oleh beberapa ahli, maka aspek kualitas hidup yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada aspek-aspek kualitas hidup yang terdapat pada *World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)*.

a. Aspek Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan mudah bergerak), sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

b. Aspek Psikologis

Aspek psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Kesejahteraan psikologis mencakup *body image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self-esteem*, spiritual atau agama atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memoridan konsentrasi.

c. Aspek Hubungan Sosial

Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya.

d. Aspek Lingkungan

Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber *financial*, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan *social care* termasuk aksesibilitas dan kualitas lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan (*skill*), partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi atau kebisingan atau keadaan air atau iklim, serta transportasi.

2.2.3 Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup ada dua metode, yaitu pengukuran kualitas hidup secara objektif dan secara subjektif. Pengukuran kualitas hidup secara objektif merupakan pengukuran dan pengambilan data-data.

Kualitas hidup dapat diukur secara kuantitatif dengan menggunakan angket standar atau kuesioner, keuntungan menggunakan angket standar adalah instrument ini telah diketahui reliabilitas dan validitasnya sehingga dapat mempermudah untuk melakukan penelitian. Instrument untuk mengukur kualitas hidup dalam bentuk kuesioner dapat dibagi menjadi dua kategori instrument umum (*Generic instrument*) dan instrument khusus (*Specific Instrumen*).

Instrumen digunakan untuk menilai secara umum mengenai kemampuan fungsional, ketidakmampuan kekhawatiran yang timbul akibat penyakit yang diderita contohnya *World Helath Organization Quality of Life (WHOQoL)*.

Sedangkan instrumen khusus yang dipakai untuk mengukur penyakit khusus, populasi tertentu (misalnya pada orang tua) atau fungsi yang khusus (misalnya fungsi emosional) contohnya *Quality of Life Scale (QLS)*. Selain menggunakan metode kuantitatif, penelitian kualitas hidup dapat dilakukan dengan metode kualitatif. Kualitatif meliputi beberapa pertanyaan terbuka dan wawancara semi structural, kekurangan metode penelitian ini adalah temuan penelitian tidak kuat karena bersifat terbatas. Selain itu hasil penelitian bersifat subjektif dan tergantung dengan latar belakang responden. Kuesioner *WHOQoL* merupakan rangkuman dari kuesioner .

WHOQoL digunakan apabila untuk menyelesaikan 100 buah pertanyaan membutuhkan waktu yang terlalu lama (Salim, Sudharma, Kusumaratna & Hidayat, 2016). Kuesioner *WHOQoL* terdiri dari 1 pertanyaan untuk mengukur kualitas hidup secara keseluruhan (*overall quality of life*) dan 1 pertanyaan untuk mengukur kesehatan secara umum (*general health*). Selain itu, kuesioner ini juga terdiri dari 24 pertanyaan yang mencakup empat domain. 7 pertanyaan untuk domain fisik (*physical health*), 6 pertanyaan untuk domain psikologis (*psychological*), 3 pertanyaan untuk domain hubungan sosial (*social relationship*) dan 8 pertanyaan untuk domain lingkungan (*environment*).

2.3 Pandemi Covid-19 Pada Ibu Hamil

Coronavirus disease (Covid-19) disebabkan oleh virus *Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* sindrom pernafasan akut parah yang sangat berbahaya sehingga menyebar dengan sangat cepat. Penyakit pernafasan akut pertama kali dilaporkan muncul di kota Wuhan Provinsi Hubei di China kemudian menyebar dengan cepat dan dinyatakan sebagai pandemic oleh *World Health Organization (WHO)*.

Di Indonesia, kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana *Covid-19*. Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan *Covid-19* per tanggal 14 September 2020 pada kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif *Covid-19* dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi *Covid-19* dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

Hampir semua layanan kesehatan terdampak oleh penyakit *Covid-19* termasuk pelayanan kesehatan maternal, neonatal, dan pelayanan pada kesehatan ibu dan anak baik secara akses maupun kualitas, seperti ibu hamil menjadi enggan pergi ke puskesmas karena takut tertular, adanya anjuran penundaan pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil.

2.3.1 Konsep Covid-19

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh *coronavirus* jenis baru *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-1 (SARS-Cov 2)* (Syafel & Fatimah, 2020).

SARS-CoV-2 merupakan *coronavirus* jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia, ada setidaknya dua jenis yang diketahui dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* (Sugihantono et al, 2020).

2.3.2 Penyebaran Covid-19

Menurut *UNICEF* virus ini ditularkan melalui kontak langsung dengan

percikan dahak dari orang yang terinfeksi (melalui batuk dan bersin) dan jika menyentuh permukaan yang terkontaminasi virus. Virus ini dapat bertahan selama beberapa jam di permukaan, tetapi disinfektan sederhana dapat membunuhnya.

2.3.3 Terkait Dengan Covid-19 Pada Ibu Hamil

Menurut *WHO (2020)* dilakukan penelitian untuk memahami dampak infeksi *Covid-19* pada ibu hamil. Data yang tersedia masih terbatas, namun saat ini masih belum ada bukti yang menyatakan bahwa ibu hamil berisiko terkena penyakit parah dibandingkan populasi umum. Namun, adanya perubahan pada tubuh dan sistem imunitas ibu hamil. Mereka dapat mengalami dampak yang cukup parah karena beberapa penyakit infeksi saluran pernapasan. Sehingga penting bagi ibu hamil untuk melakukan langkah pencegahan demi melindungi diri mereka dari *Covid-19*, dan melaporkan gejala yang mungkin timbul (demam, batuk, atau kesulitan bernafas) ke penyedia layanan kesehatan.

2.3.4 Vaksin Covid-19 Pada Ibu Hamil

Sebagaimana kita sadari bersama, bahwa kita berada pada situasi pandemic virus baru yang dikenal dengan nama *Covid-19*. Salah satu upaya untuk menghambat penyebaran virus, pemerintah menetapkan aturan *social distancing*, yaitu dengan tinggal di rumah saja, tidak boleh keluar rumah kecuali untuk hal yang sangat perlu dan selalu jaga jarak. Dilain sisi, kita juga tahu bahwa ibu hamil semestinya memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal yang dianjurkan. Sebelum masa pandemi, ibu hamil akan keluar rumah untuk secara rutin melakukan *ANC (Ante Natal Care)*. Yaitu ibu hamil memeriksakan diri atau kehamilannya ke puskesmas, poliklinik rumah sakit atau bidan praktik mandiri.

Mengacu pada buku yang dikeluarkan oleh Direktorat Kesehatan Keluarga

Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020, tentang Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi baru lahir di Era Pandemi *Covid-19*, maka perilaku sehat yang dapat dilakukan oleh ibu hamil sebagai berikut :

1. Tetap mempertahankan upaya pencegahan secara umum, seperti cuci tangan dengan benar, memakai masker, menghindari menyentuh mulut, hidung, mata, sebelum cuci tangan, menghindari kontak dengan orang sakit, mengupayakan cara batuk dan bersin yang benar.
2. Bila ibu hamil hendak memeriksakan kehamilannya di fasilitas pelayanan kesehatan, maka dilakukan dengan perjanjian terlebih dahulu agar ibu tidak menunggu lama.
3. Bila ibu hamil menginginkan pemeriksaan *USG*, maka pemeriksaan rutin *USG* untuk sementara dapat DITUNDA pada ibu dengan status *PDP* (Pasien Dalam Pengawasan) atau terkonfirmasi *Covid-19*.
4. Ibu hamil hendaknya tetap mempelajari buku *KIA* untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali TANDA BAHAYA kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.
5. Pengisian stiker *P4K* (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dipandu bidan atau perawat atau dokter melalui media komunikasi.
6. Pelaksanaan kelas ibu hamil di masa pandemic *Covid-19* ditunda atau dapat mengikuti kelas ibu secara online.
7. Pemeriksaan kehamilan trimester kedua juga ditunda atau dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya. Bila dijumpai faktor risiko, maka harus memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

8. Pada kehamilan trimester ketiga pemeriksaan HARUS DILAKUKAN dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.
9. Ibu hamil harus memantau kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat resiko atau tanda bahaya sebagaimana tercantum dalam buku *KIA*, maka segera diperiksakan ke tenaga kesehatan.
10. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik yang sesuai.
11. Tablet tambah darah untuk ibu hamil, tetap harus diminum sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Untuk ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif *Covid-19*, TIDAK DIBERIKAN TABLET TAMBAH DARAH.
12. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dan mengikuti anjuran perjalanan (*travel advisory*) yang dikeluarkan pemerintah.
13. Seiring hal-hal tersebut di atas, maka pemeriksaan lain yang secara standar sudah ditetapkan, tetap dilaksanakan, misalnya : pemeriksaan untuk kehamilan pertama, skrining penyakit tuberkulosis dan pemeriksaan ibu hamil dari daerah endemis malaria.

2.3.5 Pemberian Vaksin Covid-19 Pada Ibu Hamil

Berdasarkan Surat Edaran HK.02.01/I/2007/2021 tentang Vaksinasi *Covid-19* bagi ibu hamil dan Penyesuaian Skrining dalam Pelaksanaan Vaksinasi *Covid-19*, ada syarat-syarat ibu hamil boleh vaksin *Covid-19*, diantaranya :

1. Suhu tubuh ibu hamil yang hendak di vaksin suhu tubuh harus dibawah 37,5

derajat *Celsius*.

2. Tekanan darah ibu hamil harus di bawah angka 140/90 mmHg
3. Usia kehamilan tidak semua ibu hamil dapat begitu saja melakukan vaksinasi, minimal berada di trimester kedua atau di atas 13 minggu.
4. Tidak ada tanda-tanda pre-eklamsia, misalnya : kaki bengkak, sakit kepala, nyeri ulu hati, pandangan kabur dan tekanan darah di atas 140/90 mmHg.
5. Tidak memiliki riwayat alergi berat, misalnya : sesak nafas, bengkak atau bidur di seluruh tubuh.
6. Ibu hamil dengan penyakit penyerta atau komorbid, misalnya : jantung, diabetes, asma, penyakit paru, HIV, hipertiroid atau hipotiroid, penyakit ginjal kronik, atau penyakit liver sudah harus dalam keadaan terkontrol dan tidak ada komplikasi akut.
7. Ibu hamil dengan penyakit autoimun, misalnya lupus juga harus dalam kondisi terkontrol dan tidak ada komplikasi akut.
8. Tidak sedang menjalani pengobatan
9. Tidak sedang menerima pengobatan immunosupresan ibu hamil, misalnya : kemoterapi.
10. Tidak terkonfirmasi positif *Covid-19*

2.3.6 Vaksin Yang Dapat Diberikan Pada Ibu Hamil

Pfizer, Moderna dan Sinovac

2.3.7 Kapan Vaksin Covid-19 Diberikan Pada Ibu Hamil

Menurut Diskes Pemberian dosis pertama vaksinasi dimulai pada trimester kedua kehamilan dan untuk pemberian dosis kedua dilakukan sesuai dengan interval dari jenis vaksin.

2.4 Konsep Kehamilan

2.4.1 Pengertian

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam Rahim wanita, yang didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma dan sel telur, setelah pembuahan terbentuklah kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim wanita (Saifuddin, 2012).

Menurut *WHO* kehamilan serotinus atau sering disebut kehamilan postterm adalah keadaan yang menunjukkan kehamilan berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sri, 2017).

2.4.2 Perubahan Pada Ibu Hamil

1. Perubahan Fisik dan Psikologis Selama Kehamilan

a. Perubahan Fisik dan Psikologis Trimester I

1) Perubahan Fisik pada Trimester I

Menurut Kurnia (2009, p. 185-189), perubahan fisik Trimester I adalah:

a) Pembesaran Payudara

Payudara akan membesar dan mengencang, adanya peningkatan hormone kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui.

b) Sering buang air kecil

Adanya Rahim yang membesar dan menekan kandung kening. Keadaan ini akan menghilang pada Trimester II dan akan muncul kembali pada akhir kehamilan, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

c) Konstipasi

Peningkatan hormon *progesterone* yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien. Adapun keuntungan dari keadaan ini adalah memungkinkan penyerapan nutrisi yang lebih baik saat hamil.

d) Morning Sickness, mual dan muntah

Hamper 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan.

e) Merasa lelah

Tubuh bekerja secara aktif untuk menyesuaikan secara fisik dan emosional untuk kehamilannya. Juga peningkatan hormonal yang dapat mempengaruhi pola tiduR.

f) Sakit kepala

Adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh sehingga ketika akan mengubah posisi dari duduk atau tidur ke posisi yang lain (berdiri) tiba-tiba sistem sirkulasi darah merasa sulit beradaptasi. Pola makan yang berubah, perasaan yang tegang dan depresi juga dapat menyebabkan sakit kepala.

g) Kram perut

Perubahan hormonal dan juga karena adanya pertumbuhan dan pembesaran dari rahim dimana otot dan ligament merenggang untuk menyokong rahim.

h) Meludah

Keinginan meludah yang terjadi pada ibu hamil yang terus menerus

dianggap normal sebab hal ini termasuk gejala *morning sickness*.

i) Peningkatan berat badan

Rahim telah berkembang dan memerlukan ruang juga dan ini semua karena pengaruh *hormone estrogen* yang menyebabkan pembesaran rahim dan *hormone progesterone* yang menyebabkan tubuh menahan air.

2) Perubahan Psikologis pada Trimester I :

Menurut Sulistyawati (2009, p. 76-77), perubahan psikologis pada Trimester I :

- a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya
- b) Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan.
- c) Bahkan ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja
- d) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil.
Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- e) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
- f) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.

b. Perubahan Fisik dan psikologis Pada Trimester II

1. Perubahan Fisik pada Trimester II

Menurut Kurnia (2009), perubahan fisik pada Trimester II adalah :

a. Perut semakin membesar

Setelah usia kehamilan 12 minggu, rahim akan membesar dan melewati rongga panggul. Pembesaran Rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu. Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas rahim sejajar dengan pusar (*umbilicus*). Setiap individu akan berbeda-beda tapi pada kebanyakan wanita, perut akan mulai membesar pada kehamilan 16 minggu.

b. Sendawa dan buang angin

Adanya perenggangan usus selama kehamilan akibat dari hal tersebut perut ibu hamil akan terasa kembung dan tidak nyaman.

c. Pelupa

Karena tubuh ibu hamil harus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran.

d. Rasa panas di perut

Meningkatnya tekanan akibat rahim yang membesar dan juga pengaruh hormonal yang menyebabkan rileksasi otot saluran cerna sehingga mendorong asam lambung ke arah atas.

e. Pertumbuhan rambut dan kuku

Kuku bertumbuh lebih cepat dan rambut tumbuh lebih banyak dan kadang ditempat yang tidak diinginkan, seperti wajah atau perut

f. Sakit perut bagian bawah

Pada kehamilan 18-24 minggu, ibu hamil akan merasa nyeri di perut bagian bawah seperti ditusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Adanya perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim

yang semakin membesar. Nyeri ini hanya terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetap.

g. Pusing

Rahim membesar akan menekan pembuluh darah besar sehingga menyebabkan tekanan darah menurun.

h. Hidung dan gusi berdarah

Peningkatan aliran darah selama masa kehamilan, kadang juga mengalami sumbatan di hidung. Disebabkan adanya perubahan hormonal.

i. Perubahan kulit

Perubahan tersebut bias berbentuk garis kecokelatan yang dimulai dari pusar (*umbilicus*) sampai ke tulang pubis yang disebut *linea nigra*. Sedangkan kecokelatan pada wajah disebut *chloasma* atau topeng kehamilan. Hal ini dapat menjadi petunjuk sang ibu kurang asam folat.

j. Stretch mark adanya perengangan kulit yang berlebihan, biasanya pada paha atas dan payudara. Akibat perengangan kulit dapat menimbulkan rasa gatal, dan jagan menggaruknya. Stretch mark tidak dapat dicegah, tetapi dapat diobati setelah persalinan.

k. Payudara

Payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut *kolostrum*. Puting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar. Bitnik-bintik kecil akan timbul disekitar puting dan itu adalah kelenjar kulit.

l. Kram pada kaki

Adanya sirkulasi darah yang lebih lambat saat kehamilan. Atasi dengan menaikkan kaki ke atas dan minum kalsium yang cukup. Jika terkena kram kaki ketika duduk atau saat tidur cobalah menggerak-gerakkan jari-jari kaki ke arah atas.

m. Sedikit pembengkakan

Perubahan hormon yang menyebabkan tubuh menahan cairan. Pada Trimester kedua akan tampak sedikit pembengkakan pada wajah dan terutama terlihat pada kaki bagian bawah dan pergelangan kaki. Pembengkakan akan terlihat lebih jelas pada posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama.

2. Perubahan Psikologis Pada Trimester II (Periode Kesehatan Yang Baik), Menurut Sulistyawati (2009, p. 76-77), perubahan psikologis pada Trimester II adalah :

- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi
- b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- c. Merasakan gerakan anak
- d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- e. *Libido* meningkat
- f. Menuntut perhatian dan cinta
- g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
- h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau

pada orang lain yang baru menjadi ibu

c. Perubahan Fisik dan psikologis pada Trimester III

1. Perubahan Fisik pada Trimester III

Menurut Kurnia (2009, p. 194-197), perubahan fisik pada Trimester III adalah :

a) Sakit bagian tubuh belakang

Meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang

b) Payudara

Keluarnya cairan dari payudara yaitu colostrum, merupakan makanan bayi pertama yang kaya akan protein

c) Konstipasi

Adanya tekanan rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan hormon progesteron

d) Pernafasan

Perubahan hormonal yang mempengaruhi aliran darah ke paru- paru, pada kehamilan 33-36 minggu, ibu hamil akan merasa susah bernafas.

Setelah kepala bayi turun ke rongga panggul ini biasanya 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernafas lebih mudah, dan rasa panas diperut biasanya juga ikut hilang, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma atau tulang iga ibu.

e) Sering kencing

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing ibu hamil.

f) Masalah tidur

Setelah perut besar, bayi akan sering menendang di malam hari sehingga merasa kesulitan untuk tidur nyenyak.

g) Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena dikaki, yang mengakibatkan vena menonjol dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan.

h) Kontraksi perut

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

i) Bengkak

Perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

j) Kram pada kaki

Sirkulasi darah yang menurun atau karena kekurangan kalsium

k) Cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan ini biasanya agak ekental sedangkan pada saat mendekati persalinan

cairan tersebut akan lebih cair.

d. Perubahan Psikologis pada Trimester III

Menurut Sulistyawati (2009), perubahan psikologis pada Trimester III adalah :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Perasaan mudah terluka (*sensitive*)
8. Libido menurun

2.4.3 Faktor Risiko Pada Kehamilan

Skринing kehamilan dilakukan dengan menggunakan skor Poedji Rohjati. Skor Poedji Rochjati dalam buku Skринing Antenatal Pada Ibu Hamil merupakan cara untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko. (Rochjati, 2011).

1. Kelompok faktor risiko

Menurut Rochjati (2011), faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok, berdasarkan kapan ditemukannya, cara pengenalan dan sifat atau tingkat risikonya. Kelompok faktor risiko dikelompokkan sebagai berikut :

a. Kelompok 1

Ada Potensi Gawat Obstetrik (*APOG*), meliputi 10 faktor risiko : 7 terlalu, 3 pernah. Kelompok ini pada kehamilan yang mempunyai masalah yang perlu diwaspadai. Selama kehamilan, ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan tetapi harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit atau komplikasi dalam persalinan (Rochjati, 2011).

Tabel 2. 1 Faktor Risiko yang terdapat dalam Kelompok I

No	Faktor Risiko (FR I)	Batasan Kondisi Ibu
1	Primi Muda	Terlalu muda, hamil pertama ≤ 16 tahun
2	Primi Tua	Terlalu tua, hamil pertama umur ≥ 35 tahun Terlalu lambat hamil, setelah kawin ≥ 4 tahun
3	Primi Tua Sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil ≥ 10 tahun
4	Anak Terkecil <2 Tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil ≥ 2 tahun
5	Grande Multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
6	Umur >35 tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih
7	Tinggi Badan <145 cm	Terlalu pendek dengan ibu hamil pertama, hamil kedua atau lebih tetapi belum pernah melahirkan normal/spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
8	Pernah gagal kehamilan	a. Hamil kedua, pertama gagal b. Hamil ketiga/lebih mengalami gagal (abortus, lahir mati) 2 kali
9	Pernah melahirkan dengan:	a. Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum Pernah uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim b. Pernah di infus/transfusi pada perdarahan pasca persalinan
10	Pernah Operasi Sesar	Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini

Sumber : Rochjati (2011)

b. Kelompok II

Ada gawat Obstetrik (*AGO*), ada 8 faktor risiko yaitu tanda bahaya pada kehamilan, ada keluhan tetapi tidak darurat.

Tabel 2. 2 Faktor Risiko Yang Terdapat dalam kelompok II

NO	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Penyakit ibu hamil	
	<i>Anemia</i>	Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu, mata berkunang-kunang
	Malaria	Panas tinggi, mengigil keluar keringat, sakit kepala
	Tuberkulosa paru	Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu dankurus
	Payah jantung	Sesak nafas, jantung berdebar-debar, kaki bangkak
	Kencing manis	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
	PMS, dll	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
2	Preeklamsia ringan	Bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi
3	Hamil kembar/ <i>gemeli</i>	Perut ibu sangat besar, gerak anak terasa banyak ditempat
4	Hamil kembar air/ Hidramnion	Perut ibu sangat membesar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil
5	Hamil serotinus lebih bulan	Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum melahirkan
6	Janin mati di dalam rahim	Ibu hamil tidak merasakan gerakan anak lagi, perut mengecil
7	Letak sungsang	Rasa berat menunjukkan letak dari kepala janin diatas perut; kepala bayi ada di atas dalam rahim
8	Latak lintang	Rasa berat menunjukkan letak kepala janin di samping perut, kepala bayi dalam rahim terletak disebelahh kanan atau kiri.

Sumber : Rochjati (2011)

c. Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik (*AGDO*), ada 2 faktor risiko ada ancaman nyawa ibu dan bayi.

Tabel 2. 3 Faktor Risiko yang terdapat dalam Kelompok III

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Perdarahan sebelum bayi lahir	Mengelurkan darah pada waktu hamil, sebelum melahirkan bayi
2	Pereklampsia berat	Pada hamil 6 bulan lebih; sakit kepala atau pusing, bengkak tungkai atau wajah, tekanan darah tinggi, pemeriksaan urine ada albumin
3	Eklampsia	Ditambah dengan terjadi kejang- kejang

Sumber : Rochjati (2011)

2.4.4 KB (Keluarga Berencana)

Program keluarga berencana (*KB*) ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga serta masyarakat pada umumnya. Dengan pelaksanaan keluarga berencana, diusahakan agar angka kelahirandapat diturunkan, sehingga tingkat kecepatan perkembangan penduduk tidak melebihi kemampuan kenaikan produksi demikian diharapkan dapat ditingkatkan taraf kehidupan dan kesejahteraan rakyat.

Manfaat dari kontrasepsi hormonal yaitu :

1. Memiliki efektivitas yang tinggi bila digunakan secara teratur.
2. Nyaman dan mudah digunakan perlindungan dalam jangka panjang.
3. Tidak mempengaruhi ASI.
4. Resiko terhadap kesehatan sangat kecil.
5. Tidak mengganggu hubungan seksual.
6. Siklus haid menjadi teratur dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakan untuk mencegah kehamilan.
7. Mudah dihentikan setiap saat.
8. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
9. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, mencegah beberapapenyebab penyakit radang panggul.
10. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*)

Efek Samping dari penggunaan Kontrasepsi Hormonal ;

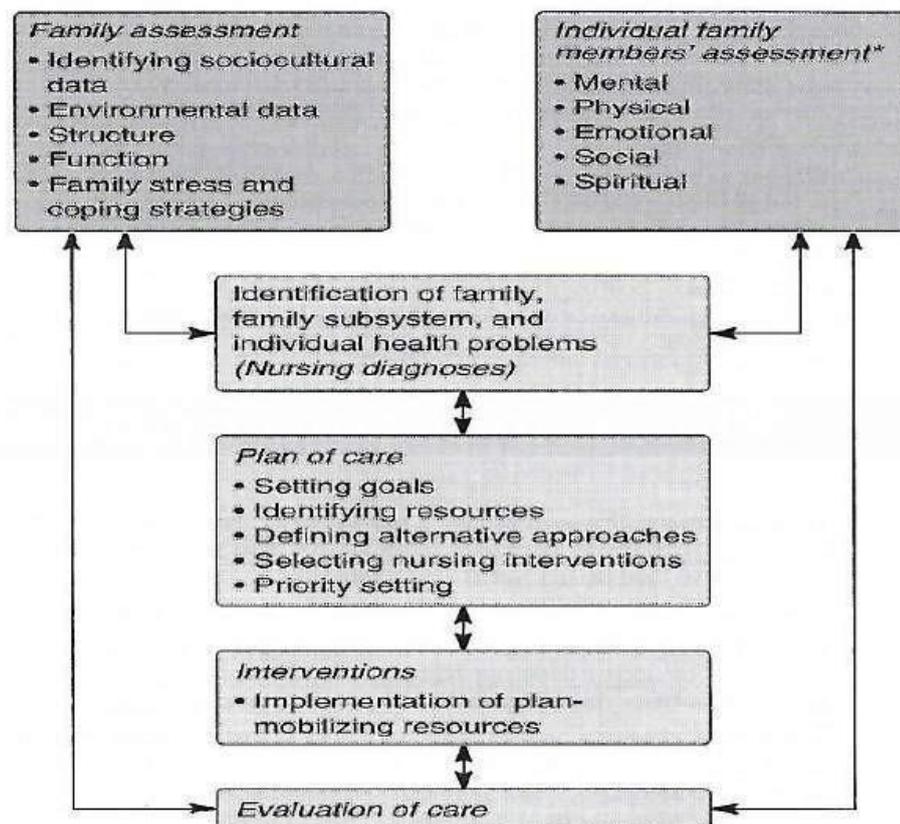
1. Berat badan naik atau menurun, infeksi pada daerah insersi.
2. *Ekspulsi* : pengeluaran alat dari uterus
3. Perdarahan pervagina yang penyebabnya belum diketahui.

4. Mual, pusing, muntah (akibat reksi anfilatik).
5. Flek hitam pada daerah wajah.
6. *Amenorrhea* (tidak ada perdarahan atau spotting).

2.5 Model Konsep Keperawatan Friedman

2.5.1 Pengertian

Dalam keperawatan keluarga penerapan proses keperawatan merupakan proses yang komprehensif sehingga memerlukan pendekatan logis dan sistemik dalam bekerja dengan keluarga dan individu. Model langkah-langkah proses keperawatan keluarga menurut Friedman sebagai berikut :



Gambar 2. 2 Model *Family Centered Nursing* (Friedman, et al. 2003)

Model ini menekankan keluarga sebagai sistem terbuka yang saling berinteraksi satu sama lain, oleh karena itu keperawatan keluarga yang di fokuskan

pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga melalui perbaikan dinamika hubungan internal keluarga, struktur, fungsi dan interdependensi antar anggota keluarga.

Model ini mengintegritaskan teori sistem, dimana anggota keluarga dipandang sebagai subsistem yang saling berinteraksi, sedang kelompok masyarakat dianggap mewakili supra sistem (*Friedman, 1998*). Model ini memberikan suatu kerangka kerja untuk mengkaji keluarga diantaranya pengkajian terhadap keluarga, pengkajian anggota keluarga (individu), menentukan diagnose keperawatan. Rencana keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan dari intervensi yang dilakukan.

Tertanamnya religious di dalam keluarga, sosialisasi, pendidikan sebagai kunci keberhasilan keluarga. Keluarga yang mempunyai peran fungsional menggunakan item tersebut untuk menciptakan hubungan timbal balik yang bermanfaat. Keberhasilan komunikasi, pola asuh, kebiasaan agama, sosialisasi ini sulit dicapai keluarga dengan remaja. Dikarenakan kesenjangan antar generasi, karena pentingnya dalam keluarga dengan remaja, maka hal ini menjadi suatu kebutuhan kritis yang harus menjadi perhatian dalam menyelesaikan masalah komunikasi, pola asuh, pemberi pendidikan yang baik, kebiasaan agama yang positif di keluarga (*Friedman, 1998*).

Komunikasi, pola asuh, pendidikan, kebiasaan agama yang positif juga sangat diperlukan dalam menjalankan fungsi kognitif remaja. Fungsi kognitif dikaitkan dengan praktik membesarkan anak serta memodifikasi perilaku agar terbiasa dengan hal-hal yang baru, yang berhubungan dengan istilah sosialisasi,

membesarkan anak, perilaku orang tua dan interaksi orang tua dan anak (*Friedman*, 1998).

Secara sosial, keluarga mempunyai peran yang penting sebagai sumber dukungan bagi remaja. Orang tua dapat memainkan peran positif dalam memberikan dukungan sosial dan motivasi serta dapat meningkatkan interaksi kelompok yang sehat (*Pender, et.all.* 2002). Orang tua juga berperan dalam internalisasi nilai-nilai yang cocok bagi remaja sehingga remaja dapat berperan secara efektif di masyarakat (*Friedman*, 1998). Peran perilaku yang positif di keluarga didasari oleh strataegi perilaku yang positif. Pola dan sumber perilaku yang baik di keluarga membantu keluarga beradaptasi dan mencapai tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi.

2.5.2 Komponen Teori Family Centered Nursing

Model pengkajian teori *Family Centered Nursing* menurut Friedman (2003)

terdiridari 6 komponen, yaitu :

1. Sosial budaya

Sosial budaya adalah segala hal yang dicipta oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya dalam kehidupan bermasyarakat atau lebih singkatnya manusia membuat sesuatu berdasar budi dan pikirannya yang diperuntukkan dalam kehidupan bermasyarakat. Tidak berarti pula penciptaan sosial budaya itu kemudian tak memiliki dampak negatif. Bila kebudayaan yang ada kemudian menimbulkan akses negatif bagi kehidupan sosial adalah sesuatu yang perlu dipikirkan ulang, jika ingin menciptakan sebuah budaya. Dampak negatif kebudayaan bagi kehidupan sosial manusia, antara lain : menimbulkan kerusakan lingkungan dan kelangsungan ekosistem alam, mengakibatkan adanya kesenjangan sosial yang kemudian menjadi penyebab munculnya

penyakit-penyakit sosial, termasuk tingginya tingkat kriminalitas, mengurangi bahkan dapat menghilangkan ikatan batin dan moral yang biasanya dekat dalam hubungan sosial antar masyarakat. Selain dari itu nilai merupakan salah satu dari sebuah keyakinan abadi yang mempunyai bentuk perilaku spesifik (*Rokeach, 1973* dalam *Friedman, 2010*). Sedangkan nilai-nilai keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem ide, sikap dan kepercayaan tentang nilai suatukeseluruhan atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat bersama-sama seluruh anggota keluarga dalam suatu budaya lazim.

2. Tahap dan riwayat perkembangan keluarga

Perkembangan keluarga merupakan proses perubahan yang terjadi pada sistem keluarga meliputi : perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggota keluarga disepanjang waktu. Perubahan ini berlangsung melalui beberapa tahapan atau kurun waktu tertentu. Pada setiap tahapan memiliki tugas perkembangan yang mesti dipenuhi supaya tahapan tersebut bisa dilalui dengan berhasil.

3. Lingkungan

Lingkungan merupakan kombinasi anatra kondisi fisik yang mencakup keadaan sumber daya alam seperti tanah, air, energy surya, mineral serta flora dan fauna yang tumbuh di atas tanah maupun di dalam lautan dengan kelembagaan yang meliputi ciptaan manusia seperti keputusan bagaimana menggunakan lingkungan fisik tersebut.

4. Struktur keluarga

Pola dari kedudukan dan tugas yang ada didalamnya dari anggota keluarga tersebut.

5. Fungsi

Dari beberapa pendapat para ahli bahwa dalam fungsi keluarga sehubungan dengan tugas keluarga yang diantaranya fungsi afektif (*The Affective Function*), fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan. Fungsi dan tugas keluarga dapat berpengaruh saat anggota keluarga tersebut tidak terpenuhi sosial ekonomi sebab semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang maka semakin mudah mendapatkan kehidupan yang layak dan pendidikan yang tinggi (ekonomi), antara keluarga tidak menggambarkan saling mengisi informasi baik yang berdampak positif dan negatif dalam sebuah masalah yang dialami (komunikasi).

Ketidakberdukungannya terhadap hal-hal yang baru yang dapat merubah suatu kognitif individu untuk keluarga dalam bentuk ilmu pengetahuan (pendidikan), ketidakadaan hubungan saling berkasih dalam keluarga atau kasih sayang (perlindungan), kepuasan dalam hal-hal yang positif untuk keluarga dengan waktu yang dihabiskan dalam keluarga beribadah (religious) (*Friedman, 2010*).

Koping merupakan cara yang dapat dilakukan individu atau keluarga dalam menyelesaikan masalah yang terjadi, menyesuaikan diri dengan keinginan yang akan dicapai dan respon terhadap situasi yang menjadi ancaman bagi individu.

2.5.3 Menganalisis Kelebihan dan Kekurangan Teori

Kelebihan dari *teori Family Centered Nursing* adalah menekankan penerapan asuhan keperawatan keluarga yang difokuskan pada peningkatan serta keluarga untuk perawatan individu, prosesnya meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pada pengkajian dimana mengidentifikasi

data sosial budaya, data lingkungan, struktur dan fungsi, stress keluarga dan coping strategis, kelemahan dari teori ini belum mengidentifikasi faktor *self-efficacy* atau keyakinan individu atau keluarga dalam melakukan tindakan sebagai peran pengasuhan kepada remaja, sebab faktor ini dapat beresiko mempengaruhi peran keluarga. teori perilaku dari *self-efficacy* merupakan pengembangan teori sosial kognitif dari Bandura dan dapat menambahkan komponen sebagai salah satu yang dapat meningkatkan peran keluarga terhadap perilaku remaja tentang dampak seks pra-nikah.

2.5.4 Hubungan Antar Konsep

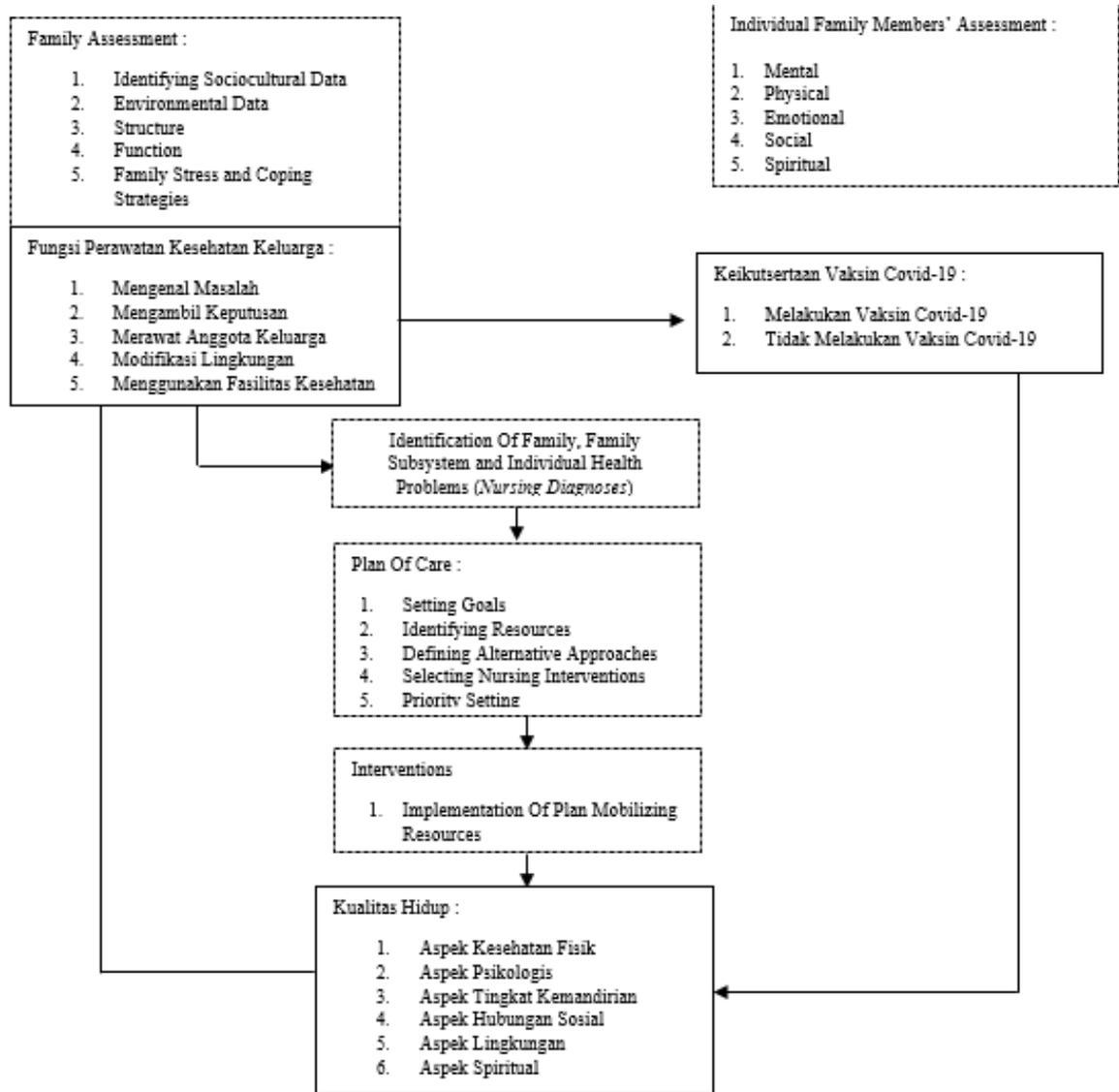
Perilaku adalah respon individu terhadap suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik yang didasari atau pun yang tidak didasari. Perilaku memiliki berbagai macam jenis, salah satunya adalah *Family Centered Nursing* atau Teori Perilaku terencana. Teori perilaku terencana akan muncul apabila seseorang memiliki niat untuk melakukan suatu perilaku yang dapat merubahnya. *Family Centered Nursing* dibagi menjadi tiga komponen yaitu sikap, norma dan persepsi kop. *Family Centered Nursing* juga dapat diterapkan kepada keluarga karena keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam suatu tindakan untuk anggota keluarganya memiliki masalah kesehatan.

Sedangkan, Kualitas Hidup ibu hamil merupakan kualitas hidup merupakan pandangan individu terhadap konteks budaya dan norma ditempat tinggalnya dan berkaitan dengan tujuan, standart, kepedulian hidup dan harapan pandangan multidimensi. Secara keseluruhan kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial dan lingkungan. Kualitas hidup tergantung pada interpretasi setiap individu dan dapat dilihat dengan

adanya pengalaman-pengalaman hidup secara keseluruhan, baik positif maupun negatif (Kemp dalam Fourianalisyawati dan Caninsti, 2014). Dengan menggunakan *Family Centered Nursing* atau perilaku terencana, diharapkan keluarga memiliki niat yang kuat dalam melakukan tindakan perawatan kesehatan keluarga. model konsep keperawatan menurut *Family Centered Nursing* adalah perilaku kesehatan untuk mengukur kualitas hidup, secara umum terdapat lima domain yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologi, tingkat aktivitas, hubungan sosial dan lingkungan.

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : Berpengaruh
- : Tidak berpengaruh

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Dan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.

Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah :

1. Terdapat Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan keluarga Dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo Dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya.
2. Terdapat Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Keikutsertaan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo Dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya.

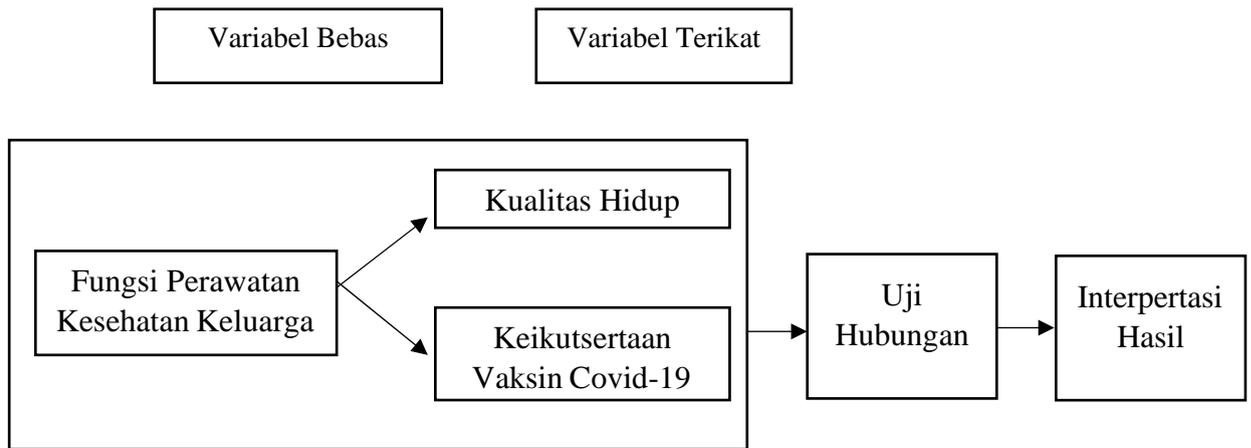
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai : 1) Desain penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

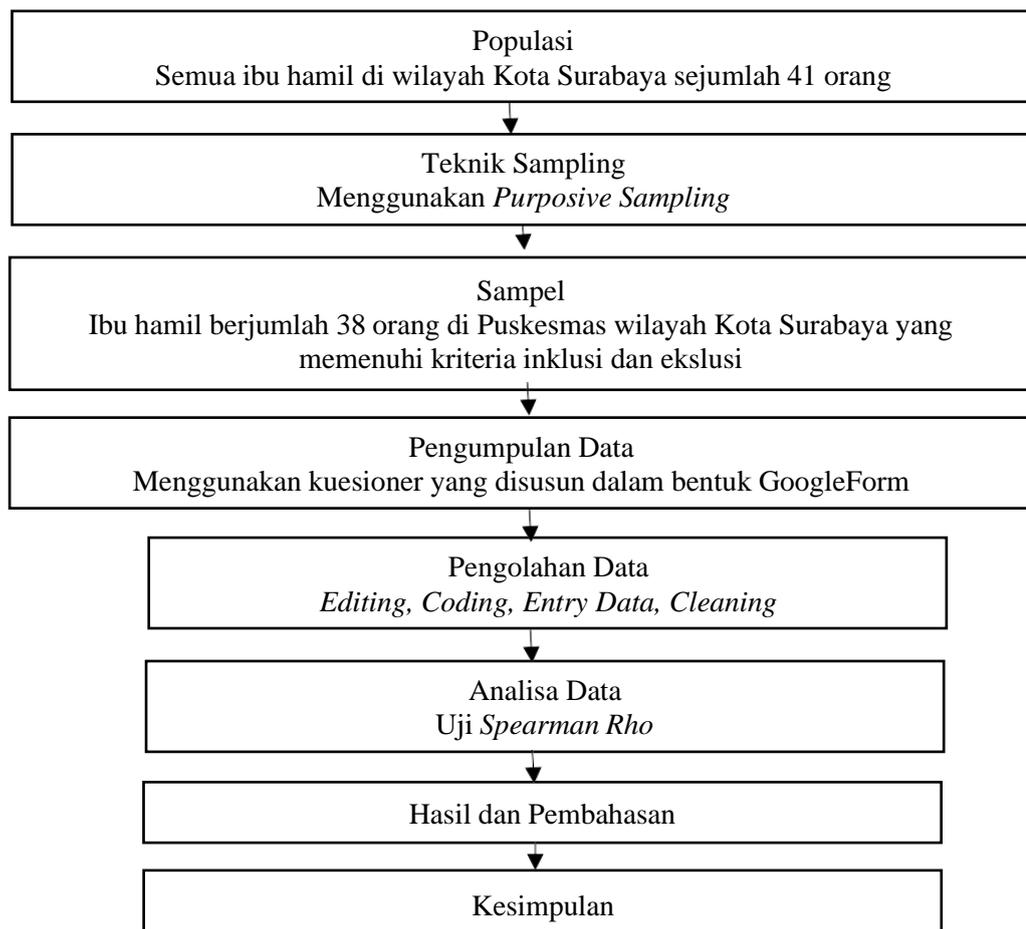
Desain penelitian menggunakan rancangan penelitian *Non-Eksperimental* dengan menggunakan jenis penelitian *Observationl Analitik Corelasional* dimana dilakukan penelitian untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (bebas) yang meliputi pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga yang mempengaruhi variabel dependen (terikat) yakni kualitas hidup dan keikutsertaan vaksin covid-19 ibu hamil. Jenis penelitian ini untuk mencari hubungan antara variabel yang akan diteliti, dimana kedudukan masing-masing variabel adalah sama dan saling mempengaruhi. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan data variabel independen (fungsi perawatan kesehatan keluarga) dan variabel dependen (kualitas hidup dan keikutsertaan vaksin covid-19 ibu hamil) hanya satu kali pengukuran.



Gambar 4. 1 Desain penelitian

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Dan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sawahpulo Dan Wonokusumo Di Kota Surabaya

4.3 Waktu Dan Lokasi Penelitian

4.7.1 Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan ini merupakan bulan Oktober 2021 – Januari 2022. Pembuatan Skripsi penelitian ini dimulai bulan Desember 2021. Waktu yang diperlukan untuk pengambilan data penelitian sampai dengan penyelesaian Skripsi bulan Februari 2022.

4.7.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel, Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya sejumlah 41 ibu hamil.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel pada penelitian ini merupakan ibu hamil di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya yang terdaftar dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini :

- a. Ibu hamil primi-gravida
 - b. Bersedia ikut serta dalam penelitian
 - c. Tinggal bersama keluarga
 - d. Memiliki gudget agar dapat masuk dalam penggunaan googleform
2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini :

- a. Tidak hadir saat pengumpulan data di Puskesmas
- b. Merasakan keluhan kesehatan saat pengumpulan data

4.4.3 Besar Penelitian

Jika jumlah populasi < dari 1000 maka jumlah sampel sekurang-kurangnya merupakan jumlah populasi sehingga jumlah besar sampel :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$\frac{41}{1 + 41(0,05)^2}$$

$$\frac{41}{1 + 0,1025}$$

$$\frac{41}{1,1025} = 37,188 = 38 \text{ Responden}$$

Keterangan :
 n : Sampel
 N : Populasi
 d : Error

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Purposive Sampling adalah sampel penilaian atau pakar adalah jenis sampel *Non-Probabilitas*. Tujuan utama dari *Purposive Sampling* untuk menghasilkan sampel yang secara logis dapat dianggap mewakili populasi.

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1 Variabel Bebas (Independent Variabel)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga.

4.5.2 Variabel Tergantung (Dependent Variabel)

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah Kualitas Hidup Ibu Hamildan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Ibu Hamil.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan yang semua variable dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

Tabel 4. 6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<i>Variabel Independent: Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga</i>	Kemampuan Keluarga Melaksanakan tugas keluarga di bidang kesehatan	1. Mengenalimasalah 2. Mengambilkeputusan 3. Merawat anggota keluargayang sakit 4. Memodifikasi lingkungan 5. Memanfaatkan fasilitas <i>Yankes</i>	Kuesioner	Ordinal	1. Baik : 76-100% 2. Cukup : 56-75% 3. Kurang : <56%
<i>Variabel Dependent : Kualitas Hidup Ibu Hamil</i>	Pandangan ibu hamil yang berkaitan dengan tujuan, standart, kepedulian hidup dan harapan terhadap kehamilannya	1. Aspek kesehatan fisik 2. Aspek psikologis 3. Aspek tingkat kemandirian 4. Aspek hubungan sosial 5. Aspek lingkungan 6. Aspek spiritual	Kuesioner	Ordinal	1. Baik : 111-150 2. Cukup : 71-110 3. Kurang : 30-70
Keikutserta Vaksinasi COVID-19	Ibu hamil Mengikuti Vaksinasi COVID-19	1. Sertifikat vaksin dosis 1 2. Sertifikat vaksin dosis 2	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak ikut vaksin 2. Ikut dosis 1 saja 3. Ikut dosis 1 & 2

4.7 Instrumen, Pengelolaan dan Analisa Data

4.7.1 Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Variabel Independen

Alat pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner, yang terdiri dari 3 kuesioner yaitu kuesioner karakteristik demografi responden, kuesioner fungsi perawatan kesehatan keluarga, kuesioner kualitas hidup dan keikutsertaan vaksin covid-19 ibu hamil.

a. Kuesioner karakteristik demografi responden

Kuesioner karakteristik responden terdiri dari inisial, umur, usia kehamilan, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi atau penghasilan perbulan, kepatuhan ANC, riwayat menstruasi, control, usia pernikahan, status keluarga.

b. Kuesioner fungsi perawatan kesehatan keluarga

Tabel 4. 2 Klasifikasi Pertanyaan Kuesioner Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

No	Indikator	Pertanyaan	Nomor Soal
1	Mengenal Masalah Kesehatan Ibu Hamil di Trimester 2	1. Pada trimester 2 apakah ibu merasakan mual dan muntah 2. Apakah ibu merasakan hilangnya nafsumakan 3. Pada di trimester 2 apakah ibu merasakan adanya flek	1,2 3,4,5 6,7
2	Mengambil Keputusan	1. Memutuskan akan membawa anggota keluar yang sedang hamil ke pelayanan kesehatan 2. Menyadari dampak bila tidak mendapatkan penanganan	8 9
3	Memberikan perawatan	1. Minum vitamin untuk aktivitas pada ibu hamil 2. Menyajikan makanan yang bergizi 3. Mengingatkan untuk istirahat yang cukup pada anggota keluarga yang sedang hamil 4. Memberikan motivasi dan semangat	10 11 15 16
4	Mempertahankan situasi rumah yang sehat / memodifikasi lingkungan	1. Menata rumah dengan rapi 2. Keluarga memiliki privasi didalam rumah 3. Keluarga memiliki privasi didalam kamar 4. Lingkungan aman, nyaman dan tentram	19 20 21 22
5	Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan	1. Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk memperoleh informasi tentang kehamilan 2. Rutin control di puskesmas masa kehamilan 3. Keluarga mendampingi anggota keluarga yang sedang hamil 4. Keluarga bersedia dilakukan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan	22 23 24 25

c. Kuesioner Kualitas Hidup

Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner dari (Ann Bowling, 2013) sudah mendapat izin dan terlampir yaitu WHOQOL (*People Quality Of Life*) untuk mengukur kualitas hidup. Kuesioner WHOQOL dilakukan *back translation*. Langkah pertama, peneliti memilih 3 *expert*, setelah instrument diterjemahkan dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia, selanjutnya instrument yang telah diterjemahkan tersebut diterjemahkan kembali ke Bahasa aslinya, yaitu bahasa Inggris. Langkah selanjutnya, *expert* ke 3 menelaah apakah ada perubahan makna pada pernyataan instrument yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia.

Kuesioner ini terdiri dari 30 pertanyaan dengan rentang jawaban menggunakan skala likert. Kuesioner ini disajikan dalam bentuk 5 pilihan jawaban. Pada kualitas hidup terkait tingkat kualitas hidup menurut persepsi responden digunakan penilaian sangat baik, baik, sedang, buruk dan sangat buruk. Nilai yang diberikan untuk setiap pernyataan yakni 5,4,3,2,1 dengan bobot nilai yang diberikan untuk setiap pernyataan yakni sangat baik 5, baik 4, sedang 3, buruk 2, dan sangat buruk 1. Sedangkan untuk kepuasan hidup terdiri dari 5 pilihan pernyataan yakni sangat setuju, setuju, sedikit tidak setuju, tidak setuju, sangat setuju dengan bobot nilai 5,4,3,2,1. Pernyataan sangat setuju diberi skor 5, setuju 4, sedikit tidak setuju 3, tidak setuju 2, dan sangat tidak setuju 1, total skor adalah 5-65. Semakin tinggi jumlah skor, kualitas hidup ibu hamil semakin baik.

2. Instrument Yang Digunakan Pada Variabel Dependen yaitu :

Tabel 4. 3 Klasifikasi Pertanyaan Kuesioner Kualitas Hidup

NO	Indikator	Nomor Soal
1.	Aspek Kesehatan Fisik	1,2,3,4,5,6,7,8,28,29,30,31
2.	Aspek Psikologis	16,21,27,34,35
3.	Aspek Tingkat Kemandirian	11,12,13,17,18,24,25
4.	Aspek Hubungan Sosial	14,15,19,20
5.	Aspek Lingkungan	9,10,22,23,36
6.	Aspek Spiritual	26,32,33

Tabel 4. 4 Skoring Kualitas Hidup

Keterangan			
1	Kualitas Hidup 1 - 2	Sangat Buruk	Kode 1
		Buruk	Kode 2
		Biasa Aja	Kode 3
		Baik	Kode 4
		Sangat Baik	Kode 5
2	Kualitas Hidup 3 - 9	Tidak Sama Sekali	Kode 5
		Sedikit	Kode 4
		Dalam Jumlah Sedang	Kode 3
		Sangat Sering	Kode 2
		Dalam Jumlah Banyak	Kode 1
3	Kualitas Hidup 10 - 14	Tidak Sama Sekali	Kode 1
		Sedikit	Kode 2
		Dalam Jumlah Sedang	Kode 3
		Sangat Sering	Kode 4
		Dalam Jumlah Banyak	Kode 5
4	Kualitas Hidup 15	Sangat Buruk	Kode 1
		Buruk	Kode 2
		Biasa Aja	Kode 3
		Baik	Kode 4
		Sangat Baik	Kode 5
5	Kualitas Hidup 16 - 25	Sangat Tidak Puas	Kode 1
		Tidak Puas	Kode 2
		Biasa Aja	Kode 3
		Puas	Kode 4
		Sangat Puas	Kode 5
6	Kualitas Hidup 26	Tidak Pernah	Kode 5
		Jarang	Kode 4
		Cukup Sering	Kode 3
		Sangat Sering	Kode 2
		Selalu	Kode 1

7	Kualitas Hidup 27 - 29	Sangat Buruk	Kode 1
		Buruk	Kode 2
		Biasa Aja	Kode 3
		Baik	Kode 4
		Sangat Baik	Kode 5
8	Kualitas Hidup 30	Sangat Tidak Memuaskan	Kode 1
		Tidak Memuaskan	Kode 2
		Biasa-biasa Saja	Kode 3
		Memuaskan	Kode 4
		Sangat Memuaskan	Kode 5

Tabel 4. 5 Klasifikasi Pertanyaan Kuesioner Keikutsertaan Vaksin

NO	Indikator	Nomor Soal
1.	Tentang Penyakit Covid-19	31
2.	Keikutsertaan Vaksin Covid-19	32
3.	Sertifikat Keikutsertaan Vaksin Covid-19	33
4.	Pelaksanaan Vaksin Covid-19	34

4.7.2 Pengolahan Data dan Analisa Data

Prosedur pengumpulan dan pengolahan data dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Peneliti mengajukan *etic clearance* penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Penelitian mengajukan surat permohonan iji penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya agar dapat melakukan penelitian di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya dengan tidak melakukan kontak langsung kepada responden.
4. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya agar dapat melakukan penelitian di Puskesmas

Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya dengan tidak melakukan kontak langsung kepada responden.

5. Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya untuk melakukan penelitian dengan tidak melakukan kontak langsung kepada responden di tempat tersebut.
6. Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan.
7. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan media *Handphone* melalui *Whatsapp* atau nomer telfon responden.
8. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan membagikan *information for concent* kepada masyarakat.
9. Peneliti membagikan kuesioner melalui *Handphone* dengan menggunakan *Whatsapp* atau nomer telepon dalam bentuk link google forms kepada respoden dan diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menjawab soal yang telah diberikan
10. Peneliti mengucapkan terima kasih dan memberikan hadiah berupa penggantian kuota internet berupa pulsa kepada responden atas kesediaanya menjadi responden penelitiannya.

4.8 Pengolahan Data

Berdasarkan variabel data yang telah terkumpul dengan metode pengumpulan dan observasi, kemudian data diolah dengan tahap sebagai berikut :

1. Memeriksa data (*editing*)

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Mengoreksi pertanyaan yang telah diserahkan kepada responden.

2. Memberi tanda kode (*coding*)

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka atau bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

3. Pengolah data (*processing*)

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

4. Pembersihan (*cleaning*)

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer agar pada saat pelaksanaan analisis tidak terjadi kesalahan.

5. Analisa statistik

- a. Analisa *Univariate*

Peneliti melakukan analisa *univariate* dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel.

- b. Analisa *Bivariate*

Penelitian ini menggunakan analisa *bivariate* dengan uji *Non*

Parametrik metode *Spearman Rho* untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal yang menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Tingkat kemaknaan yang digunakan $\alpha = 0,01$ yang artinya jika $\rho < \alpha = 0,01$ maka dapat dikatakan bahwa ada Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Dan Keikutsertaan *Covid-19* Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo dan Wonokusumo dan jika $\rho < \alpha = 0,01$ yang berarti tidak ada Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Dan Keikutsertaan Vaksin *Covid-19* Ibu Hamil.

4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian peneliti mendapat ijin dari institusi, Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Kepala Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian.

1. Informed Consent

Lembar persetujuan sebagai responden diberikan sebelum dilaksanakan penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian ini. Jika responden bersedia untuk diteliti maka mereka akan menandatangani lembar persetujuan, jika responden menolak untuk diteliti maka mereka tidak diikutsertakan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Untuk menjaga kerahasiaan responden dalam pengisian kuesioner peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomer kode pada masing-masing lembar tersebut (Nursalam, 2015).

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya disajikan atau dilaporkan pada hasil riset (Nursalam, 2015).

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian dan pengumpulan data tentang hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Dan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Di Kota Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Hasil pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 25 Januari 2022 di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo dengan jumlah responden sebanyak 38 ibu hamil. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum lokasi penelitian, gambaran umum subyek penelitian, data umum dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan usia kehamilan, penghasilan, usia pernikahan, kepatuhan ANC, keluhan utama, riwayat menstruasi.

Data khusus meliputi Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dan Kualitas Hidup Ibu Hamil, Kualitas Hidup Ibu Hamil, Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Ibu Hamil, Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil, Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Ibu Hamil.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sawahpulo Kota Surabaya yang beralamatkan Jl. Sawah Pulo Kulon No.2, Ujung, Kec. Semampir, Kota SBY, Jawa Timur 60155 dan Puskesmas Wonokusumo Jl. Wonokusumo Tengah No. 55, Wonokusumo, Kec . Semampir, Kota SBY, Jawa Timur 60243. Puskesmas

Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo ini menangani pelayanan kesehatan meliputi : pelayanan medik dasar, pelayanan medik gigi mulut, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang non klinik dan pelayanan administrasi. Untuk fasilitas di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo memiliki ragam jenis pasien dan jumlah kunjungan, dengan adanya kenaikan angka kunjungan per tahun maka diperlukan suatu peningkatan dalam hal pelayanan pasien dan membutuhkan bantuan dalam pencatatan administrasi pasien.

1. Gambar Umum Puskesmas Sawahpulo

a. Batas wilayah Puskesmas Sawahpulo Surabaya adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Sawah, Sebelah Timur : SMP Negeri 11

Sebelah Selatan :Kelurahan Pegirian

Sebelah Barat : Kali Pegirian.

b. Visi dan Misi Puskesmas Sawahpulo Yaitu :

Visi :

Terwujudnya pelayanan dasar kesehatan masyarakat yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat.

c. Misi :

1. Memberikan pelayanan sepenuh hati dan bermutu dengan sumber daya yang dimiliki
2. Menjadikan Puskesmas Sawah Baru sebagai pusat informasi kesehatan bagi masyarakat
3. Menggalang kemitraan dengan berbagai kalangan masyarakat

2. Gambar Umum Puskesmas Wonokusumo

- a. Batas wilayah Puskesmas Wonokusumo Surabaya adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kali Pegirian

Sebelah Timur : Kelurahan Bulak Banteng, Kecamatan : Kenjeran

Sebelah Selatan : Keluarga Pegirian

Sebelah Barat : kali Pegirian.

- b. Visi dan Misi Puskesmas Wonokusumo Yaitu :

Visi :

Penggerak dan Pembangun Kesehatan Dalam Mewujudkan Surabaya Sehat.c.

Misi :

1. Mendorong kemandirian dan memberdayakan masyarakat berperilaku sehat
2. Meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan lingkungan
3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah ibu hamil dengan (primi-gradiva) yang control kedua kali setelah masuk di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Surabaya, jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 38 ibu hamil karena ibu hamil merasa cemas atau khawatir jika berada di fasilitas umum di masa pandemic Covid-19, sehingga peneliti tidak mampu memperoleh jumlah sampel yang sesuai.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan usia kehamilan.

1. Karakteristik responden berdasarkan umur saat melakukan ANC di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo

Tabel 5. 1 Karakteristik responden berdasarkan umur saat melakukan ANC di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Tanggal 28 Januari 2022 (n=38)

Usia	Frekuensi	Prosentase %
21-24	16	42.1
25-30	19	50.0
≥35	3	7.9
Total	38	100.0

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa pada usia dari 38 sebanyak 19 (50.0%) responden berusia 25-30 tahun, 16 (42.1%) responden berusia 21-24 tahun, 3 (7,9%) responden berusia >35 tahun.

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo

Tabel 5. 2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Tanggal 28 Januari 2022 (n=38)

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase %
Tidak Sekolah	2	5.3
SD	0	0.0
SMP	0	0.0
SMA	17	44.7
Diploma	7	18.4
Sarjana	12	31.6
Total	38	100.0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pada usia dari 38 sebanyak 17 (44,7%) responden berpendidikan SMA, 12 (31,6%) responden berpendidikan Sarjana, 7 (18,4%) responden berpendidikan Diploma, 2 (5,3%) responden berpendidikan Tidak Sekolah.

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo

Tabel 5. 3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Tanggal 28 Januari 2022 (n=38)

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase %
IRT	23	60.5
Wiraswasta	5	13.2
Swasta	5	13.2
PerawatPNS	3	7.9
	2	5.3
Total	38	100.0

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada pekerjaan dari 38 sebanyak 23 (60,5%) responden pekerjaan IRT, 5 (13,2%) responden pekerjaan Wiraswasta, 5 (13,2%) responden pekerjaan Swasta, 3 (7,9%) responden pekerjaan Perawat, 2 (5,3%) responden pekerjaan PNS.

4. Karakteristik responden berdasarkan Usia Kehamilan di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo

Tabel 5. 4 Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Tanggal 28 Januari 2022 (n=38)

Usia Kehamilan	Frekuensi	Prosentase %
13-17 Mgg	13	34.2
18-22 Mgg	24	63.2
≥23 Mgg	1	2.6
Total	38	100.0

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa pada usia kehamilan dari 38 sebanyak 24 (63,2%) responden usia kehamilan 18-22mgg, 13 (34,2%) responden usia kehamilan 13-17mgg, 1 (2,6%) responden usia kehamilan >23mgg.

5. Karakteristik responden berdasarkan Usia Pernikahan di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo

Tabel 5. 5 Karakteristik responden berdasarkan usia pernikahan di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Tanggal 28 Januari 2022 (n=38)

Usia Pernikahan	Frekuensi	Prosentase %
< 5 Tahun	31	81.6
5-10 Tahun	6	15.8
>15 Tahun	1	2.6
Total	38	100.0

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa pada usia pernikahan dari 38 sebanyak 31 (81,6%) responden usia pernikahan <5 tahun, 6 (15,8%) responden usia pernikahan 5-10 tahun , 1 (2,6%) responden usia pernikahan >15 tahun.

6. Karakteristik responden berdasarkan Penghasilan di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo

Tabel 5. 6 Karakteristik responden berdasarkan penghasilan di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Tanggal 28 Januari 2022 (n=38)

Penghasilan	Frekuensi	Prosentase %
<2.037.000	18	47.4
>2.037.000	20	52.6
Total	38	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa pada penghasilan dari 38 sebanyak 20 (52,6%) responden penghasilan <2.037.000, 18 (47,4%) responden penghasilan >2.037.000.

7. Karakteristik responden berdasarkan Kepatuhan ANC Trimester 1 di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo

Tabel 5. 7 Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan Anc Trimester 1 di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Tanggal 28 Januari 2022 (n=38)

Kepatuhan ANC	Frekuensi	Prosentase %
1x	23	60.5
2x	6	15.8
3x	6	15.8
>3x	3	7.9
Total	38	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa pada kepatuhan ANC Trimester 1 dari 38 sebanyak 23 (60,5%) responden 1x kepatuhan ANC, 6 (15,8%) responden 2x kepatuhan ANC, 6 (15,8%) responden 3x kepatuhan ANC, 3 (7,9%) responden >3x kepatuhan ANC.

8. Karakteristik responden berdasarkan Kepatuhan ANC Trimester II di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo

Tabel 5. 8 Karakteristik responden berdasarkan Kepatuhan ANC Trimester IIdi Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Tanggal 28 Januari 2022 (n=38)

Kepatuhan ANC	Frekuensi	Prosentase %
1x	15	39.5
2x	14	36.8
3x	7	18.4
>3x	2	5.3
Total	38	100

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa pada kepatuhan ANC Trimester II dari 38 sebanyak 15 (39,5%) responden 1x kepatuhan ANC, 14 (36,8%) responden 2x kepatuhan ANC, 7 (18,4%) 3x kepatuhan ANC, 2 (5,3%) >3x kepatuhan ANC.

9. Karakteristik responden berdasarkan Keluhan Utama di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo

Tabel 5. 9 Karakteristik responden berdasarkan keluhan utama di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Tanggal 28 Januari 2022 (n=38)

Keluhan Utama	Frekuensi	Prosentase %
Flek	1	2.6
Kaki Linu Kram perut	1	2.6
Mual Mual , muntahLelah	9	28.0
PendarahanPerut mulesPusing	16	45.0
Rembes	1	2.6
Sakit area pinggangTidak ada	1	2.6
	1	2.6
	1	5.0
	1	2.6
	1	2.6
	2	5.3
Total	38	100

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa pada keluhan utama dari 38 sebanyak 16 (45.0%) mual muntah, 9 (28.0%) kram perut, 2 (5,3%) tidak ada, 1 (2,6%) flek, 1 (2,6%) kaki linu, 1 (2,6%) lelah, 1 (2,6%) pendarahan, 1 (2,6%) perut mules, 1 (2,6%) pusing, 1 (2,6%) rembes, 1 (2,6%) sakit area pinggang.

10. Karakteristik responden berdasarkan Riwayat Menstruasi di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo

Tabel 5. 10 Karakteristik responden berdasarkan riwayat menstruasi di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Tanggal 28 Januari 2022 (n=38)

Riwayat Menstruasi	Frekuensi	Prosentase %
Teratur	32	84.2
Tidak Teratur	6	15.8
Total	38	100

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa pada riwayat menstruasi dari 38 sebanyak 32 (84,2%) responden teratur, 6 (15,8%) responden tidak teratur.

11. Karakteristik responden berdasarkan Kunjungan Ke di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo

Tabel 5. 11 Karakteristik responden berdasarkan kunjungan ke di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Tanggal 28 Januari 2022 (n=38)

Kunjungan Ke	Frekuensi	Prosentase %
Puskesmas Wonokusumo	24	63.2
Puskesmas Sawah Pulo	14	36.8
Total	38	100

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa pada kunjungan dari 38 sebanyak 24 (63,2%) responden kunjungan ke puskesmas wokusumo, 14 (36,8%) responden kunjungan ke puskesmas sawahpulo.

12. Karakteristik Keluarga Responden berdasarkan Ekonomi Keluarga di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo

Tabel 5. 12 Karakteristik keluarga responden berdasarkan ekonomi keluargadi Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Tanggal 28 Januari 2022 (n=38)

Kunjungan Ke	Frekuensi	Prosentase %
Baik Cukup	0	00.0
Kurang	38	100.0
	0	00.0
Total	38	100

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa pada ekonomi keluarga dari 38 sebanyak 38 (100,0%) Cukup.

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Distribusi Responden berdasarkan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo.

Tabel 5. 13 Distribusi Responden berdasarkan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Tanggal 25 Januari 2022 (n=38)

Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	Frekuensi	Prosentase %
Baik	22	57.9
Cukup	13	34.2
Kurang	3	7.9
Total	38	100

Distribusi responden berdasarkan table 5.17 diatas meliputi fungsi perawatan kesehatan keluarga baik dari 38 sebanyak sebagian perawatan kesehatan keluarga baik yaitu sebanyak 22 ibu hamil (57,9%), sebagian perawatan kesehatan keluarga cukup yaitu sebanyak 13 ibu hamil (34,2%), sebagian perawatan kesehatan keluarga kurang yaitu sebanyak 3 ibu hamil (7,9%).

2. Distribusi Responden berdasarkan Kualitas Hidup di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo.

Tabel 5. 14 Distribusi Responden berdasarkan Kualitas Hidup di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Tanggal 25 Januari 2022 (n=38)

Kualitas Hidup	Frekuensi	Prosentase
Baik	23	60.5
Cukup Kurang	13	34.2
	2	5.3
Total	38	150

Distribusi Responden tabel 5.18 menunjukkan bahwa pada KualitasHidup dari 38 responden sebagian besar kualitas hidup baik yaitu sebanyak 23 (60,5%) ibu hamil, sebagian kualitas hidup cukup yaitu sebanyak 13 (34,2%) ibu hamil, sebagian kualitas hidup kurang yaitu sebanyak 2 (5,3%) ibu hamil.

3. Distribusi Responden berdasarkan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo.

Tabel 5. 15 Distribusi Responden berdasarkan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo Tanggal 25 Januari 2022 (n=38)

Keikutsertaan Vaksin	Frekuensi	Prosentase %
Tidak Ikut	3	7.9
Vaksin Dosis 1 Saja	16	42.1
Dosis 1 & 2	19	50.0
Total	38	100

Distribusi responden tabel 5.19 menunjukkan bahwa pada keikutsertaan vaksin covid-19 19 dari 38 responden sebagian besar dosis 1&2 yaitu sebanyak 19 ibu hamil (50,0%), sebagian besar ikut dosis 1 saja yaitu sebanyak 16 ibu hamil (42,1%) dan sebagian besar tidak ikut vaksin yaitu sebanyak 3 ibu hamil (7,9%).

4. Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo

Tabel 5. 16 Tabulasi Silang Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo (n=38)

Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	Kategori Kualitas Hidup						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	F	%	F	%	F	%		
Baik	18	81.8	4	18.2	0	0.0	22	100
Cukup	5	38.5	8	61.5	0	0.0	13	100
Kurang	0	0.0	1	33.3	2	66.7	3	100
Total	23	60.5	13	34.2	2	5.3	38	100
Nilai uji statistik Spearman's rho 0,000 ($p < 0,05$)							r=0,582	

Tabel 5.20 menunjukkan bahwa dari 22 orang dengan perawatan kesehatan keluarga kategori baik, 18 (81,8%) diantaranya memiliki kategori kualitas hidup baik, 4 orang (18,2%) lainnya memiliki kategori kualitas hidup yang cukup. Dari 13 orang dengan perawatan kesehatan keluarga kategori cukup, 8 (61,5%) diantaranya memiliki kategori kualitas hidup cukup, 5 orang (38,5%) memiliki kategori kualitas hidup yang baik. Dari 3 orang dengan

perawatan kesehatan keluarga kategori kurang, 2 (66,7%) diantaranya memiliki kategori kualitas hidup kurang, 1 orang (33,3%) memiliki kategori kualitas hidup yang cukup.

Hasil uji statistik *Sperman Rho* didapatkan nilai ($p < 0,05$) maka menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga hasil yang didapatkan adalah adanya hubungan antara perawatan kesehatan keluarga dengan kualitas hidup.

Hasil koefisien korelasi didapatkan nilai $r = 0,582$ yang menandakan bahwa terdapat tingkat korelasi yang sedang antara perawatan kesehatan keluarga dengan kualitas hidup di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo

5. Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Ibu Hamil di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo

Tabel 5. 17 Tabulasi Silang Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Ibu Hamil di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo (n=38)

Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	Keikutsertaan Vaksin Covid 19		Keikutsertaan Vaksin Covid 19				Total	
	Dosis 1 & 2		Dosis 1 Saja		Tidak Ikut Vaksin		1	
	F	%	F	%	F	%	N	%
Baik	19	86.4	3	13.60	0.0		22	100
Cukup	0	0.0	13	100	0.0		13	100
Kurang	0	0.0	0	0.03	100		3	100
Total	19	50.0	16	42.13	7.9		38	100
Nilai uji statistik Spearman's rho 0,000 ($p < 0,05$)							r=0,883	

Tabel 5.21 menunjukkan bahwa dari 22 orang dengan perawatan kesehatan keluarga kategori baik, 19 (86,4%) diantaranya mendapatkan vaksin dosis 1&2, 3 orang (13,6%) lainnya hanya melaksanakan vaksin dosis 1 saja. Dari 13 orang dengan perawatan kesehatan keluarga kategori cukup, semuanya hanya melaksanakan vaksin dosis 1 saja. Dari 3 orang dengan perawatan

kesehatan keluarga kategori kurang, tidak mengikuti vaksin.

Hasil uji statistik Spearman Rho didapatkan nilai ($p < 0,05$) maka menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga hasil yang didapatkan adalah adanya hubungan antara perawatan kesehatan keluarga dengan keikutsertaan vaksin covid-19 di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo.

Hasil koefisien korelasi didapatkan nilai $r = 0,883$ yang menandakan bahwa terdapat tingkat korelasi yang tinggi antara perawatan kesehatan keluarga dengan keikutsertaan vaksin covid-19.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk menganalisis hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kualitas hidup dan keikutsertaan vaksin covid-19. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Di Puskesmas Sawahpulo dan Puskesmas Wonokusumo

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa hasil pengukuran fungsi perawatan kesehatan keluarga yang menggunakan kuesioner pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dari 38 responden yang diteliti, didapatkan hasil bahwa mayoritas ibu hamil memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kategori baik sebanyak 22 ibu hamil (57,9%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cahya T, 2021) responden yang berusia 25-30 tahun memiliki perawatan kesehatan keluarga yang baik karena menunjukkan bahwa sebelum diberikan asuhan keperawatan keluarga tentang perawatan kesehatan bagi ibu hamil sebagian besar berada pada kategori cukup yaitu 20 orang (50%). Sedangkan

setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga tentang perawatan kesehatan bagi ibu hamil sebagian besar berada pada kategori baik yaitu 26 orang (65%). Menurut (Friedman, 2020) Pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kategori baik untuk kelima fungsi perawatan kesehatan keluarga rata-rata responden untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. penyelesaian masalah (pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga) untuk mempertahankan keefektifan fungsi keluarga, komunikasi, peran anggota keluarga yang lainnya, respon afektif, keterlibatan afektif serta kontrol perilaku. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan dengan baik. Hasil pengamatan selama penelitian didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kategori baik yang didapatkan sumber informasi dan pengetahuan melalui media sosial serta fasilitas kesehatan yang ada, maka didapatkan fungsi dari keperawatan yang didapatkan pada ibu hamil tersebut baik.

Hasil penelitian dari pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga didapatkan juga dengan kategori cukup sebanyak 13 ibu hamil (34,2%). Rata-rata responden memiliki perawatan kesehatan keluarga dengan kategori baik yaitu pendidikan terakhir SMA sebanyak 10 responden (58,8%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2011) diperoleh hasil bahwa ada

hubungan antara perawatan kesehatan keluarga dengan status ibu hamil. Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 82 responden menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir adalah SMA yaitu sebanyak 42 orang (51,2%). Semakin tinggi pendidikan keluarga tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga maka pengetahuannya tentang perawatan kesehatan keluarga akan lebih baik dari yang berpendidikan rendah. Menurut Friedman 1998 dalam Andarmoyo,S (2012), bagaimana setiap keluarga mampu untuk memenuhi keadaan anggota kesehatannya dan anggota keluarganya agar tetap produktifitasnya yang secara keseluruhan meliputi aspek kesehatan lingkungan, kesehatan kebutuhan nutrisi dan kebersihan diri. Tingkat tanggap keluarga terkait kondisi kesehatan akan mempengaruhi perilaku keluarag dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut. Analisis peneliti berpendapat bahwa dari ibu hamil serta keluarga mampu bekerjasama dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dari anggota keluarga, dan mengikuti informasi yang ada serta selalu menjalankan apa yang disarankan dari fasilitas kesehatan.

Terdapat juga hasil penelitian dari pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kategori kurang sebanyak 3 (7,9%). Rata-rata responden memiliki perawatan kesehatan keluarga dengan kategori baik yaitu kunjungan ke puskesmas wonokusumo sebanyak 4 responden (8,3%). Sejaln dengan penelitian yang dilakukan oleh Iskandar (2020) diperoleh hasil bahwa peran keluarga untuk menerapkan fungsi perawatan kesehatan keluarga tergolong kurang. Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 4 responden (6,6%) diantaranya tergolong kategori kurang. penelitian yang dilakukan oleh Ni Luh Gede Puspita Yanti (2021) diperoleh hasil bahwa peran keluarga untuk menerapkan fungsi perawatan

kesehatan keluarga tergolong kurang. Menurut (Murti, 2015) ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terkait dengan perkembangan ibu hamil dikarenakan oleh beberapa hal, yaitu ; Keluarga tidak mengerti mengenai sifat, berat dan luasnya masalah. Masalah tidak begitu menonjol. Rasa takut dan menyerah. Kurang pengertian atau pengetahuan mengenai macam-macam jalan keluar yang terbuka untuk keluarga Tidak sanggup memilih tindakan di antara beberapa pilihan terkait perkembangan ibu hamil. Ketidaktahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang ada. Kurang kepercayaan atau keyakinan terhadap tenaga atau lembaga kesehatan terkait perkembangan ibu hamil. Peneliti berasumsi bahwa kurangnya menggunakan fasilitas kesehatan serta dari keluarga yang kepercayaan atau keakinannya masih kurang terhadap tindakan medis yang ada dikarenakan kurangnya pengetahuan.

5.2.2 Kualitas Hidup Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo Dan Puskesmas Wonokusumo

Berdasarkan tabel 5.18 hasil pengukuran kualitas hidup yang menggunakan kuesioner pelaksanaan kualitas hidup dari 38 responden yang diteliti, didapatkan hasil bahwa mayoritas ibu hamil memiliki kualitas hidup dengan kategori baik sebanyak 23 ibu hamil (60,5%). Sejalan dengan penelitian (Azizah dan Hartati 2020) rata-rata responden memiliki kualitas hidup dengan kategori baik yaitupendidikan terakhir SMA sebanyak 10 responden (58,8%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noerma (2019) diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara kualitas hidup dengan status ibu hamil. Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 60 responden menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir adalah SMA yaitu sebanyak 33 orang (55,0%). Pengalaman menurut (Notoatmodjo

S. , 2014) sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Pengalaman Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal. Pengalaman merupakan guru yang terbaik (Experienceis The Best Teacher). Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu. Asumsi dari peneliti bahwa kulaitas hidup dari ibu hamil baik dapat tercipta dari adanya pengetahuan yang cukup, sumber informasi yang memadai, pengalaman serta keikutsertaan dari keluarga yang saling mendukung dan bekerjasama. serta dapat juga menerima dari berbagai sumber informasi yang menambah pengetahuannya dalam memahaminya.

Terdapat juga dari hasil penelitian pelaksanaan kualitas hidup termasuk dalam kategori cukup sebanyak 12 ibu hamil (34,2%). . Berdasarkan dari (Batubara & Siregar, 2021) faktor yang dapat mempengaruhi dari kecemasan yaitu pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 14 responden (26.9%) yang anggota keluarga responden pernah mengalami Covid. Koping merupakan cara yang dapat dilakukan individu atau keluarga dalam menyelesaikan masalah yang terjadi, menyesuaikan diri dengan keinginan yang akan dicapai dan respon terhadap situasi yang menjadi ancaman bagi individu. Peneliti berasumsi bahwa hasil dari kualitas hidup termasuk cukup

merupakan dari pengalaman serta dukungan dari keluarga yang memfasilitasi.

Hasil penelitian juga didapatkan data dalam pelaksanaan kualitas hidup dengan kategori kurang sebanyak 2 ibu hamil (5,3%). Ketidak berdukungannya terhadap hal-hal yang baru yang dapat merubah suatu kognitif individu untuk keluarga dalam bentuk ilmu pengetahuan (pendidikan), ketidakadaan hubungan saling berkasih dalam keluarga atau kasih sayang (perlindungan), kepuasan dalam hal-hal yang positif untuk keluarga dengan waktu yang dihabiskan dalam keluarga beribadah (religious) (Friedman, 2010). . Responden belum memahami secara detail tentang penyebab terjadinya Long Covid. (Crook, Raza, Nowell, Muda, & Edison, 2021) mengatakan penyebab Long Covid terjadi akibat adanya kerusakan organ akibat virus dan sisa-sisa peradangan terus-menerus masih berlangsung walaupun virus sudah tidak ada. Tidak dapat dipungkiri bahwa jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai – nilai yang baru diperkenalkan. Analisis peneliti berpendapat bahwa kenapa masyarakat memiliki pengetahuan yang kurang bisa disebabkan dari tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pengetahuan, karena pengalaman yang kurang serta informasi yang didapatkan juga kurang (Suwandi & Malinti, 2020). Asumsi peneliti didapatkan bahwa masih terdapat kualitas hidup yang kurang pada ibu hamil terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang pemeriksaan pada layanan kesehatan dan lingkungan serta pengetahuannya, dan kurangnya sosialisasi dengan lingkungan sekitar.

5.2.3 Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo Dan Puskesmas Wonokusumo

Berdasarkan tabel 5.19 hasil pengukuran keikutsertaan vaksin covid-

19 yang menggunakan kuesioner pelaksanaan keikutsertaan vaksin covid-19 dari 38 responden yang diteliti, didapatkan hasil bahwa mayoritas ibu hamil mengikuti keikutsertaan vaksin covid-19 dengan kategori dosis 1 & 2 sebanyak 19 ibu hamil (50,0%) . Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yuni Lasmita (2021) dengan hasil uji statistik nilai $p= 0,000$ pada alfa 5% , yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan penerimaan program vaksinasi COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian Tri Yuniarti (2022) yang menunjukkan bahwa hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan dalam vaksin COVID-19 dosis ke-2 ($p=0.001$; $p<0.05$). Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni Maria PH (2021) tentang hubungan dukungan keluarga terhadap keikutsertaan vaksinasi COVID-19 dosis pertama dan kedua, menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan vaksinasi COVID-19 dosis dua. Keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, dalam hal ini adalah dukungan keluarga. Serta peran dari tenaga kesehatan dengan mempertimbangkan semakin tingginya jumlah ibu hamil yang terinfeksi COVID-19 dan tingginya risiko bagi ibu hamil apabila terinfeksi COVID-19 menjadi berat dan berdampak pada kehamilan dan bayinya, maka diperlukan upaya untuk memberikan vaksinasi COVID-19 bagi ibu hamil. Upaya

pemberian vaksinasi COVID-19 bagi ibu hamil tersebut juga telah direkomendasikan oleh Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (ITAGI). Berdasarkan rekomendasi POGI vaksin COVID-19 diberikan kepada ibu hamil mulai trimester kedua kehamilan dan untuk dosis kedua diberikan sesuai interval jenis vaksin (Kemenkes RI, 2021). Peneliti berasumsi bahwa dengan adanya dukungan keluarga serta pengetahuan yang cukup didapatkan dari fasilitas kesehatan serta media lainnya dan kemauan ibu hamil maka ibu hamil mendapatkan kesehatan yang sesuai.

Terdapat juga dari hasil penelitian pelaksanaan keikutsertaan vaksin covid-19 termasuk dalam kategori dosis 1 saja sebanyak 16 ibu hamil (42,1%). Sejalan dengan hasil penelitian yaitu cakupan vaksinasi COVID-19 pada ibu hamil di Kota Metro dosis 1 masih rendah yaitu 27,80% jika dibandingkan dengan cakupan vaksinasi COVID-19 ibu hamil di seluruh Provinsi Lampung yang mencapai 31,54%. Kota Metro menargetkan vaksinasi COVID-19 ibu hamil sebanyak 464 orang. data sampai bulan Desember 2021 baru 129 ibu hamil yang sudah vaksin dosis 1 dan dosis 2 sebanyak 86 ibu hamil. Dan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Metro didapatkan bahwa lebih banyak ibu hamil yang masih enggan melakukan vaksinasi COVID-19 (yulianingsih, karyus, noviansyah, & irianto, 2022). Tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mendukung pencegahan COVID-19 melalui vaksinasi, perlu adanya promosi kesehatan yang bertujuan untuk memberikan informasi kesehatan yang transparan

dan berkelanjutan terkait COVID-19, dan yang terpenting menggunakan bahasa yang sederhana sehingga mudah dipahami oleh masyarakat umum. karenanya dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari untuk membantu memutus mata rantai penyebaran virus COVID-19 (Hidayat, 2021). Menurut pendapat peneliti kemampuan petugas kesehatan baik ditinjau dari pendidikan, pengetahuan dan sikap harus dapat diaktualisasikan secara baik seperti dalam pemberian motivasi terhadap ibu hamil agar mau untuk datang ke pelayanan kesehatan untuk melaksanakan vaksin COVID-19, petugas kesehatan harus mampu menyampaikan manfaat dari vaksin tersebut sehingga dapat mempengaruhi masyarakat khususnya ibu hamil untuk mematuhi vaksin COVID-19 sesuai dengan jadwal. Peran puskesmas atau petugas kesehatan dalam kegiatan vaksin adalah sebagai fasilitator dan lebih memberdayakan masyarakat dalam kegiatan vaksin tersebut. Kegiatan vaksin dikatakan meningkat jika peran serta masyarakat semakin tinggi yang terwujud dalam cakupan program kesehatan

Hasil penelitian juga didapatkan data yang tidak ikut vaksin sebanyak 3 ibu hamil (7,9%). Alasan ragu untuk mengikuti vaksinasi adalah karena takut dengan efek samping yang ditimbulkan atau karena adanya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) saat mendapatkan dosis pertama dan juga karena adanya penyakit komorbid yang diderita. Hal ini didapatkan dari pengalaman anggota keluarga yang pernah mengikuti vaksin kemudian mengalami efek yang ditimbulkan hingga membuat anggota keluarga lainnya ragu untuk melanjutkan vaksin sampai tuntas. Tingkat kepercayaan kepada profesional medis lebih tinggi daripada tokoh politik dan tokoh agama sementara nilai kepercayaan kepada ahli vaksin masih rendah. pengetahuan dapat mempengaruhi terhadap penerimaan vaksin booster di

masyarakat, oleh karena itu pentingnya sosialisasi tentang vaksin untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap vaksin sehingga diharapkan terjadinya peningkatan penerimaan vaksin di masyarakat (Dai & Sindi, 2022; Lubis, Hadi, & Ali, 2023). Asumsi dari peneliti bahwa ibu hamil tidak mau divaksin karena mendapat informasi yang mengatakan terdapat efek negatif apabila divaksin serta kurangnya dukungan keluarga yang memotivasi dari ibu hamil itu sendiri, serta kurangnya sumber informasi yang terpercaya dari fasilitas kesehatan yang ada.

5.2.4 Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo Dan Puskesmas Wonokusumo

Hasil penelitian menunjukkan hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kualitas hidup ibu hamil pada tabel 5.20 didominasi oleh fungsi perawatan kesehatan keluarga baik dengan kategori kualitas hidup baik sebanyak 18 orang (81,8%), fungsi perawatan kesehatan keluarga baik dengan kategori kualitas hidup cukup sebanyak 4 orang (18,2%), serta fungsi perawatan kesehatan keluarga baik dengan kategori kualitas hidup kurang 0 orang (0%). Sejalan dengan hasil penelitian menunjukan bahwa fungsi perawatan kesehatan keluarga pada ibu hamil secara umum cukup baik. Praktik gaya hidup merupakan pola tingkah laku sehari-hari segolongan manusia di masyarakat. Hasil penelitian menunjukan bahwa hampir seluruh keluarga memiliki gaya hidup yang cukup baik, sedangkan keluarga yang memiliki gaya hidup yang kurang baik sebanyak 2%. Dapat kita lihat bahwa masih ada sebagian kecil dari keluarga mempunyai gaya hidup yang kurang baik. Gaya hidup yang meliputi (1) pola diet yang terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, jumlah makanan dan pemilihan bahan makanan, (2) tidur dan istirahat,

(3). kebiasaan menggunakan obat, dan (4) perawatan diri secara langsung dapat mempengaruhi status kesehatan ibu hamil, dimana apabila keempat komponen atau salah satu komponen praktik gaya hidup tersebut kurang baik (Friedman, 2010). Peneliti berasumsi bahwa gaya hidup yang baik berpengaruh pada hidup ibu hamil, serta peran keluarga sangat penting bagi ibu hamil untuk mendukung serta memenuhi kebutuhan ibu selama hamil dan kesehatannya.

Hasil penelitian Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Cukup dengan kategori Kualitas Hidup Baik sebanyak 5 orang (38,5%), fungsi perawatan kesehatan keluarga cukup dengan kategori kualitas hidup cukup sebanyak 8 orang (61,5%), jumlah fungsi perawatan kesehatan keluarga cukup dengan kategori kualitas hidup kurang sebanyak 0 orang (0%). Menunjukkan penelitian dengan ketidakstabilan emosional ibu hamil akan merasa kurang bisa mengatasi masalah masalah yang timbul akibat kehamilan misalnya ibu hamil kurang bisa mengatasi bagaimana cara mengatasi kurangnya nafsu makan pada awal kehamilan yang biasanya bermasalah dengan intake makanan padahal ibu hamil apalagi dengan anemia memerlukan gizi yang baik untuk memperbaiki keadaannya. Itulah sebabnya meskipun secara umum praktik lingkungan keluarganya cukup tapi pada kenyataannya ibu hamil tetap anemia. Praktik preventif berdasarkan medis adalah pemeriksaan kesehatan anggota keluarga yang dilakukan secara teratur dan periodik yang meliputi pemeriksaan fisik dan imunisasi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar keluarga memiliki praktik ini cukup baik, sedangkan 4% keluarga memiliki praktik yang kurang baik artinya masih ada keluarga yang memiliki praktik preventif berdasarkan medis yang kurang baik. Sebagaimana telah dikemukakan di atas bahwa praktik lingkungan terdiri dari hygiene dan keamanan

baik fisik maupun psikologis, mungkin dalam praktiknya sehari-hari keluarga tidak mengetahui bagaimana keamanan psikologis yang dialami ibu hamil artinya keluarga hanya tahu tentang keamanan secara fisik, padahal rasa aman psikologis yang kurang ibu hamil akan merasa takut untuk melaksanakan aktivitas pemenuhan personal hygiene karena ibu takut terjadi kecelakaan sehingga dukungan yang positif dari keluarga akan sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan hygiene (Friedman, 2010). Asumsi dari peneliti bahwa psikologis pada ibu hamil sangat diperlukan dibalik keluarga lebih mengedepankan keamanan fisik, maka peran keperawatan keluarga untuk psikologis pada ibu hamil sangat diperlukan untuk menunjang kualitas hidupnya.

Hasil penelitian Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Kurang dengan kategori Kualitas Hidup Cukup sebanyak 1 orang (33,3%) fungsi perawatan kesehatan keluarga kurang dengan kategori kualitas hidup kurang sebanyak 2 orang (66,7%), serta fungsi perawatan kesehatan keluarga cukup dengan kategori kualitas hidup baik sebanyak 0 orang (0%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki fungsi perawatan kesehatan yang cukup baik, sedangkan responden yang memiliki fungsi perawatan kesehatan yang kurang baik hanya 2%. Hal lain yang penulis temukan bahwa adanya kesamaan antara jumlah kematian pada ibu hamil pada saat persalinan yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gravidarum pada 3 bulan terakhir dengan jumlah responden atau keluarga yang memiliki fungsi perawatan yang kurang baik yaitu sebanyak 2%. Dari kurang baiknya fungsi perawatan kesehatan tersebut tidak menutup kemungkinan timbulnya berbagai masalah kesehatan dalam keluarga tersebut, seperti masalah-masalah kesehatan yang sering menyebabkan kematian pada ibu hamil di negara-

negara berkembang menurut WHO (1998) yaitu: terlambat memutuskan untuk mencari pertolongan baik secara individu, keluarga atau keduanya, terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, dan 3)terlambat mendapatkan pelayanan yang adekuat (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan menurut (Manurung & Siagian, 2020) semakin tinggi pengetahuan partisipan dalam mengetahui tanda dan gejala, penyebab, penularan, komplikasi, pengobatan dan pencegahan Long Covid maka akan semakin baik kecemasannya terhadap masyarakat. Dikarenakan Long Covid merupakan salah satu gejala berkepanjangan yang dirasakan oleh individu setelah dinyatakan sembuh dari Covid 19 serta dilingkungan masyarakat maka diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan mengenai Long Covid. Melalui pendidikan dan promosi kesehatan di masyarakat serta sarana kesehatan lainnya untuk mengetahui tentang Long Covid serta mengatasi dari kecemasan tersebut. Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ibu hamil serta keluarga yang kurang serta terjadi kecemasan menjadikan kualitas hidup ibu hamil berkurang , dan kurangnya mendapat informasi darifasilitas kesehatan .

5.2.5 Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo Dan Puskesmas Wonokusumo

Hasil penelitian Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Baik dengan kategori Keikutsertaan Vaksin Dosis 1 & 2 sebanyak 19 orang (86,4%), fungsi perawatan kesehatan keluarga baik dengan kategori keikutsertaan vaksin dosis 1 saja sebanyak 3 orang (13,6%), serta tidak terdapat responden pada kategori fungsi perawatan kesehatan keluarga baik dengan tidak ikut vaksin. Penelitian yang dilakukan di daerah lain di luar Provinsi Bali juga ditemukan memiliki pengetahuan

yang bervariasi tentang vaksinasi COVID-19. Diketahui data di Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung memiliki pengetahuan yang baik dan melaksanakan vaksin covid dosis pertama dan kedua sebanyak (54% dari total responden) (Kartika, Suryati, & Paradisa, 2021), selain itu di Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang juga terdapat ibu hamil yang melaksanakan vaksin covid sebanyak (64,1% dari total responden) (Sumbayak, Koamesah, Pakan, & Sagita, 2023). cakupan vaksinasi COVID-19 pada ibu hamil di Kota Metro dosis 1 masih rendah yaitu 27,80% jika dibandingkan dengan cakupan vaksinasi COVID-19 ibu hamil di seluruh Provinsi Lampung yang mencapai 31,54%. Kota Metro menargetkan vaksinasi COVID-19 ibu hamil sebanyak 464 orang. data sampai bulan Desember 2021 baru 129 ibu hamil yang sudah vaksin dosis 1 dan dosis 2 sebanyak 86 ibu hamil. Tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mendukung pencegahan COVID-19 melalui vaksinasi, perlu adanya promosi kesehatan yang bertujuan untuk memberikan informasi kesehatan yang transparan dan berkelanjutan terkait COVID-19, dan yang terpenting menggunakan bahasa yang sederhana sehingga mudah dipahami oleh masyarakat umum. karenanya dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari untuk membantu memutus mata rantai penyebaran virus COVID-19 (Hidayat, 2021). Asumsi dari peneliti bahwa ibu hamil yang menerima informasi yang tepat serta mengikuti perkembangan kesehatan serta pengetahuan yang cukup maka dapat menerima diberikan vaksin dosis pertama dan kedua untuk menunjang kesehatan pada ibu hamil sendiri.

Hasil dari penelitian Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Cukup dengan kategori Keikutsertaan Vaksin Dosis 1 Saja sebanyak 13 orang (100%), dan pada Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Cukup dengan kategori Keikutsertaan Vaksin Dosis 1 serta tidak terdapat responden. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa 94% responden memiliki tingkat dukungan keluarga yang baik dalam melakukan vaksinasi dosis penguatan terhadap varian COVID-19. Hal ini membuktikan bahwa dengan tingkat pengetahuan masyarakat yang baik memberikan dukungan keluarga yang baik pula untuk dilakukannya vaksinasi COVID-19. Dukungan keluarga yang merupakan upaya yang diberikan kepada anggota keluarga baik moril maupun material berupa motivasi, saran, informasi dan bantuan yang nyata. Dukungan keluarga dapat diperoleh dari anggota keluarga, kerabat atau relasi (Panjaitan, 2020; Sari, 2020). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi seseorang untuk dapat menerima dan mengikuti vaksinasi dosis penguatan terhadap varian COVID-19 (Manalu & Sitorus, 2022; Rawung, Kaunang, & Mantjoro, 2023). Menurut pendapat peneliti kemampuan petugas kesehatan baik ditinjau dari pendidikan, pengetahuan dan sikap harus dapat diaktualisasikan secara baik seperti dalam pemberian motivasi terhadap ibu hamil agar mau untuk datang ke pelayanan kesehatan untuk melaksanakan vaksin COVID-19, petugas kesehatan harus mampu menyampaikan manfaat dari vaksin tersebut sehingga dapat mempengaruhi masyarakat khususnya ibu hamil untuk mematuhi vaksin COVID-19 sesuai dengan jadwal. Peran puskesmas atau petugas kesehatan dalam kegiatan vaksin adalah sebagai fasilitator dan lebih memberdayakan masyarakat dalam kegiatan vaksin tersebut. Kegiatan vaksin dikatakan meningkat jika peran serta masyarakat semakin

tinggi yang terwujud dalam cakupan program kesehatan. Asumsi dari peneliti adanya sosialisasi dari tenaga kesehatan serta peran serta keluarga menambah pengetahuan serta keikutsertaan program vaksin covid .

Hasil Penelitian Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Kurang dengan kategori Keikutsertaan Vaksin Tidak Ikut Vaksin sebanyak 3 orang (100%), serta Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Kurang dengan kategori Keikutsertaan Vaksin dosis 1 saja dan dosis 1&2 tidak ada. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan hasil penelitian diketahui dari 31 orang kelompok responden dengan sikap negatif sebanyak 24 orang (77,4%) yang tidak patuh vaksinasi COVID-19 dan sebanyak 7 orang (22,6%) yang patuh vaksinasi COVID-19. Dari 56 orang kelompok responden dengan sikap positif sebanyak 29 orang (51,8%) yang tidak patuh vaksinasi COVID-19 dan sebanyak 27 orang (48,2%) yang patuh vaksinasi COVID-19. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa dari 20 orang kelompok responden dengan peran petugas kesehatan negatif sebanyak 18 orang (90.0%) yang tidak patuh vaksinasi COVID-19 dan sebanyak 2 orang (10.0%) yang patuh vaksinasi COVID-19. Sedangkan dari 67 orang kelompok responden dengan peran petugas kesehatan positif sebanyak 35 orang (52.2%) yang tidak patuh vaksinasi COVID-19 dan sebanyak 32 orang (47.8%) yang patuh vaksinasi COVID-19. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p-value = 0,006 yang berarti $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan vaksinasi COVID-19 pada ibu hamil di Kota Metro tahun 2022, dengan nilai OR 8.229 artinya responden dengan peran petugas kesehatan negatif memiliki risiko 8,2 kali tidak patuh vaksin COVID-19 jika dibandingkan dengan peran petugas kesehatan positif. Tenaga kesehatan berperan

penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mendukung pencegahan COVID-19 melalui vaksinasi, perlu adanya promosi kesehatan yang bertujuan untuk memberikan informasi kesehatan yang transparan dan berkelanjutan terkait COVID-19, dan yang terpenting menggunakan bahasa yang sederhana sehingga mudah dipahami oleh masyarakat umum. karenanya dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari untuk membantu memutus mata rantai penyebaran virus COVID-19 (Hidayat, 2021). Peneliti berasumsi kurangnya informasi yang didapatkan serta adanya informasi yang kurang tepat menjadikan ibu hamil tidak mau untuk melaksanakan vaksin covid, maka diperlukan sosialisasi kembali dari tenaga kesehatan untuk menambah pengetahuan kepada ibu hamil serta keluarga yang cukup.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Di Puskesmas Sawahpulo dan Wonokusumo, sebagian besar keluarga dapat melakukan tugas kesehatan keluarga pada kategori baik.
2. Kualitas Hidup Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo dan Wonokusumo, sebagian besar pada kategori baik.
3. Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Ibu Hamil Di Puskesmas Sawahpulo dan Wonokusumo, sebagian besar mengikuti vaksin dosis 1 & 2.
4. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga memiliki hubungan dengan kualitas hidup ibu hamil.
5. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga memiliki hubungan dengan keikutsertaan vaksin Covid-19 ibu hamil.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan ibu hamil dapat memahami dan menerapkan tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kualitas hidup dan keikutsertaan vaksin covid-19 ibu hamil.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi puskesmas terutama pada puskesmas sawahpulo dan puskesmas wonokusumo di kota Surabaya untuk memperdalam masalah fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kualitas hidup dan keikutsertaan vaksin covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami & Tariqan, 2013)Aryastami, N., & Tariqan, I. (2013). Perilaku Ibu Hamil Dalam Memeriksa Kehamilan Trimester Pertama Di Puskesmas Pasanggrahan, Jakarta Selatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(1 Jan), 11–19.
- Fourianalisyawati, E., & Caninsti, R. (2014). Kualitas Hidup Pada Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi. *Conference: Konferensi Nasional Ii PsikologiKesehatan Universitas Yarsi*.
- Kartini, K., Sulistyorini, L., Kurniawati, D., Studi, P., Keperawatan, I., & Jember, U. (2013). *Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember (The Correlation Between Family Health Care Task Implementation And Antenatal Care Visits In Area Arjasa Health Care Centre J.*
- Lily Yulaikhah, S. Si. . (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Journal Of Chemical Information And Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Mahmudah, D. (2010). *Dengan Kecemasan Melahirkan Pada Ibu Hamil Anak Pertama (Primigravida) Skripsi Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi Disusun Oleh : Dedeh Mahmudah Fakultas Psikologi 1432 H/2010 Lembar Pengesahan*.
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th Ed.). Salemba Medika.
- Uchira. (2018). Model Keperawatan Perna Keluarga Terhadap Perilaku Beresiko Premarital Sex Pada Remaja Wanita Berbasis Teori Family Centered Nursing & Self Efficacy. *Fakultas Keperawatan Unair*, 12–31. (Fourianalisyawati & Caninsti, 2014)Aryastami, N., & Tariqan, I. (2013). Perilaku Ibu Hamil Dalam Memeriksa Kehamilan Trimester Pertama Di Puskesmas Pasanggrahan, Jakarta Selatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(1 Jan), 11–19.
- Fourianalisyawati, E., & Caninsti, R. (2014). Kualitas Hidup Pada Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi. *Conference: Konferensi Nasional Ii PsikologiKesehatan Universitas Yarsi*.
- Kartini, K., Sulistyorini, L., Kurniawati, D., Studi, P., Keperawatan, I., & Jember, U. (2013). *Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember (The Correlation Between Family Health Care Task Implementation And Antenatal Care Visits In Area Arjasa Health Care Centre J.*
- Lily Yulaikhah, S. Si. . (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Journal Of Chemical Information And Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Mahmudah, D. (2010). *Dengan Kecemasan Melahirkan Pada Ibu Hamil Anak Pertama (Primigravida) Skripsi Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi Disusun Oleh : Dedeh Mahmudah Fakultas Psikologi 1432 H/2010 Lembar Pengesahan*.
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th Ed.). Salemba Medika.

- Uchira. (2018). Model Keperawatan Perna Keluarga Terhadap Perilaku Beresiko Premarital Sex Pada Remaja Wanita Berbasis Teori Family Centered Nursing & Self Efficacy. *Fakultas Keperawatan Unair*, 12–31.
- (Mahmudah, 2010)(Lily Yulaikhah, 2019)Aryastami, N., & Tariqan, I. (2013). Perilaku Ibu Hamil Dalam Memeriksa Kehamilan Trimester Pertama Di Puskesmas Pasanggrahan, Jakarta Selatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(1 Jan), 11–19.
- (Kartini Et Al., 2013)Aryastami, N., & Tariqan, I. (2013). Perilaku Ibu Hamil Dalam Memeriksa Kehamilan Trimester Pertama Di Puskesmas Pasanggrahan, Jakarta Selatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(1 Jan), 11–19.
- Fourianalistyawati, E., & Caninsti, R. (2014). Kualitas Hidup Pada Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi. *Conference: Konferensi Nasional Ii PsikologiKesehatan Universitas Yarsi*.
- Kartini, K., Sulistyorini, L., Kurniawati, D., Studi, P., Keperawatan, I., & Jember, U. (2013). *Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan KunjunganAntenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember (TheCorrelation Between Family Health Care Task Implementation And AntenatalCare Visits In Area Arjasa Health Care Centre J*.
- Lily Yulaikhah, S. Si. . (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Journal Of Chemical Information And Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th Ed.). Salemba Medika.
- Uchira. (2018). Model Keperawatan Perna Keluarga Terhadap Perilaku Beresiko Premarital Sex Pada Remaja Wanita Berbasis Teori Family Centered Nursing & Self Efficacy. *Fakultas Keperawatan Unair*, 12–31.
- (Uchira, 2018)Aryastami, N., & Tariqan, I. (2013). Perilaku Ibu Hamil Dalam Memeriksa Kehamilan Trimester Pertama Di Puskesmas Pasanggrahan, Jakarta Selatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(1 Jan), 11–19.
- Fourianalistyawati, E., & Caninsti, R. (2014). Kualitas Hidup Pada Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi. *Conference: Konferensi Nasional Ii PsikologiKesehatan Universitas Yarsi*.
- Kartini, K., Sulistyorini, L., Kurniawati, D., Studi, P., Keperawatan, I., & Jember, U. (2013). *Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan KunjunganAntenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember (TheCorrelation Between Family Health Care Task Implementation And AntenatalCare Visits In Area Arjasa Health Care Centre J*.
- Lily Yulaikhah, S. Si. . (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Journal Of Chemical Information And Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th Ed.). Salemba Medika.
- Uchira. (2018). Model Keperawatan Perna Keluarga Terhadap Perilaku Beresiko Premarital Sex Pada Remaja Wanita Berbasis Teori Family Centered Nursing & Self Efficacy. *Fakultas Keperawatan Unair*, 12–31.

LAMPIRAN 1 Curriculum Vitae

DAFTAR RIWAYAT HIDUP (CURRICULUM VITAE)

A. Identitas Diri

Nama : Tartinia Ishlah Pahlevy
 Tempat/Tgl Lahir : Surabaya, 10 November 1999
 Alamat : Komplek TNI-AL Jl. Sarutama
 No.46 Wonosari Besar Ujung-
 Surabaya
 Nama Ayah : Khoirul Soleh
 Nama Ibu : Samoetarti Ninik
 No. Telepon : 081-334-326-201
 Email : ishlahp2@gmail.com



B. Riwayat Pendidikan

Lulus Tahun 2005 : TK HANG TUAH 3 SURABAYA
 Lulus Tahun 2011 : SDN UJUNG XIV SURABAYA
 Lulus Tahun 2014 : SMP CAHAYA SURABAYA
 Lulus Tahun 2017 : SMK AL-IRSYAD SURABAYA
 Lulus Tahun 2020 : Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
 Hang Tuah Surabaya
 2020-Sekarang : Sedang Menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan
 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

LAMPIRAN 2 Motto Dan Persembahan

MOTTO

“Bukan perkara hidup yang mempermudah suatu masalah, tapi diri sendiri yang ada keinginan untuk merubah suatu masalah menjadi terbiasa”

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Skripsi yang sederhana ini kepada :

1. Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada saat penyusunan skripsi ini.
2. Ayah saya Alm Agus Wibisiono, Ayah saya Khoirul Soleh dan Bunda saya Samoetarti Ninik, yang telah membesarkan dan membimbing saya serta kasih saying baik materi maupun moral hingga tidak pernah lelah memberi saya semangat yang luar biasa untuk menjalani kehidupan.
3. Suami saya Nirwan Arfani S.Pd yang sudah memberi saya dukungan, semangat dan motivasi dalam menghadapi masalah yang muncul selama mengerjakan skripsi untuk mencapai cita-cita.
4. Sahabat terbaik yakni dr. Nindiya Putri Berliana S.Ked, Agnes Theresia Amd.Kep, Vina Anggaraeni S.Kep., Ns, Imroatus Solichah Amd.Kep, Rulian Vernanda S.Kep, yang selalu memberi nasihat dan motivasi suka duka maupun buruk dan baik selalu menerima dan menghadapi penulis dengan sabar.
5. Teman-teman seperjuangan S1-B13 yang saling mendukung selama 3 semester perkuliahan.

LAMPIRAN 3 Surat Ijin Institusi Studi Pendahuluan



Surabaya, 07 Januari 2022

Nomor : B/ 39.A /1/2022 /S1KEP
 Klasifikasi : BIASA
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Yth. **Kepada**
Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
Jl. Raya Jemursari No. 157,
Sidoarjo, Wonocolo
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibupimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Tartinia Ishlah Pahlevy
 NIM : 201.1026
 Judul penelitian : Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kualitas Hidup dan Keikutsertaan Vaksinasi Covid-19 Ibu Hamil di Kota Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: Whatsapp, Google form, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 07 Januari 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket. II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol Dan Linmas Kota Surabaya
5. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

LAMPIRAN 4 Surat Pengantar Institusi Data Penelitian

	<p>YAYASAN NALA Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id</p>
Surabaya, 07 Januari 2022	
Nomor : B / 39 / 11 / 2022 / S1KEP Klasifikasi : BIASA. Lampiran : - Perihal : Permohonan Ijin : <u>Data Penelitian</u>	Kepada Yth. Kepala Bakesbangpol & Linmas Kota Surabaya Jl. Jaks Agung Suprpto No.2 Ketabang, Kec. Genteng di <u>Surabaya</u>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. 2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya : Nama : Tartinia Ishlah Pahlevy NIM : 201.1026 Judul penelitian : Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kualitas Hidup dan Keikutsertaan Vaksinasi Covid-19 Ibu Hamil di Kota Surabaya 3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: <i>Whatsapp</i>, <i>Google form</i>, dan lain-lain. 4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih. 	
Surabaya, 07 Januari 2022 Kaprodi S1 Keperawatan  Puji Nastiti, S.Kep.Ns, M.Kep NIP. 03.010	
<u>Tembusan :</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketua Pengurus Yayasan Nala 2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp) 3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby 4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya 5. Kepala UPTD Pukesmas Jagir Kota Surabaya 6. Kepala UPTD Pukesmas Sawah Pulo Kota Surabaya 7. Kepala UPTD Pukesmas Wonokromo Kota Surabaya 8. <u>Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby</u> 	

LAMPIRAN 5 Surat Balasan Pengantar Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

	 <p style="text-align: center;">PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275) Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785</p>
	Surabaya, 19 Januari 2022
Nomor : 070 / 216 / S / RPM / 436.7.15 / 2022	Kepada
Lampiran : -	Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Hal : Rekomendasi Izin Penelitian	di - Surabaya

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar	: 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian 3. Peraturan Walikota Surabaya No 41 Tahun 2021 Tentang Perizinan Berusaha, Perizinan Non Berusaha dan Pelayanan Non Perizinan 4. Persetujuan Teknis PIR, Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya Nomor 070/1003/436.8.6/2022 Tanggal 19 Januari 2022
Memperhatikan	: Surat dari Kaprodi 51 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Nomor B/39/I/2022/S1KEP Tanggal 07 Januari 2022 Perihal Permohonan Ijin Data Penelitian.
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :	
a. Nama	: TARTINIA ISHLAH PAHLEVY
b. Alamat	: SARUTAMA 46
c. Pekerjaan/jabatan	: PERAWAT
d. Instansi/Organisasi	: SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
e. Kewarganegaraan	: INDONESIA
Untuk melakukan penelitian/survei/kegiatan dengan :	
a. Judul / Tema	: HUBUNGAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP DAN KEIKUTSERTAAN VAKSIN COVID-19 IBU HAMIL DI KOTA SURABAYA
b. Tujuan	: Penelitian
c. Bidang Penelitian	: KEPERAWATAN MATERNITAS
d. Penanggung Jawab	: TARTINIA ISHLAH PAHLEVY
e. Anggota Peserta	: -
f. Waktu	: 20 Januari 2022 s.d. 25 Januari 2022
g. Lokasi	: Dinas Kesehatan
Dengan persyaratan	: 1. Dalam masa pandemi Covid-19. Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020; 2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat; 3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah; 4. Peserta Penelitian/survei/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian; 5. Peserta Penelitian/survei/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder; 6. Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI; 7. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



a.n WALKOTA SURABAYA,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



Dewi Soerivawati, ST, MT
Pembina
NIP. 197405132001122001

Tembusan :

Yth. 1. Kaprodi 51 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Saudara yang bersangkutan.

LAMPIRAN 6 Surat Balasan Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 2303 / 436.7.2 / 2022

Dari : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 Nomor : 070/216/S/RPM/436.7.15/2021
 Tanggal : 19 Januari 2021
 Hal : Penelitian
 Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
 Nama : **Tartinia Ishlah Pahlevy**
 NIM : 2011026
 Pekerjaan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
 Alamat : Sarutama 46
 Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
 Tema Penelitian : Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kualitas Hidup dan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Ibu Hamil di Kota Surabaya
 Lamanya Penelitian : 20 Januari Tahun 2022 s/d 25 Januari Tahun 2022
 Daerah / tempat Penelitian : 1. Puskesmas Jagir
 2. Puskesmas Sawah Pulo
 3. Puskesmas Wonokusumo

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 29 Januari 2022

KEPALA DINAS
Sekretaris,
DINAS
KESEHATAN
drg. Primayanti, M. Kes
Pembina
NIP. 197210232005022003

LAMPIRAN 7 Surat Pengantar Stikes Hang Tuah Surabaya Ke Puskesmas



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 07 Januari 2022

Nomor : B / 39.d / 11 / 2022 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Yth. Kepada
 Kepala UPTD Puskesmas Wonokusumo
 Jl. Wonokusumo Tengah No. 55,
 Wonokusumo Semampir
 di
Surabaya

- Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala UPTD Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
- Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Tartinia Ishlah Pahlevy
 NIM : 201.1026
 Judul penelitian : Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kualitas Hidup dan Keikutsertaan Vaksinasi Covid-19 Ibu Hamil di Kota Surabaya
- Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
- Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 07 Januari 2022
 Kaprodi S1 Keperawatan


 Puji Nastiti, S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

- Ketua Pengurus Yayasan Nala
- Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
- Puket II STIKES Hang Tuah Sby
- Kepala Bakesbangpol Dan Linmas Kota Surabaya
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- Kepala UPTD Puskesmas Jagir Kota Surabaya
- Kepala UPTD Puskesmas Sawah Pulo Kota Surabaya
- Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

LAMPIRAN 8 Surat Balasan Puskesmas Wonokusumo Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS WONOKUSUMO

Jl. Wonokusumo Tengah No. 55 Surabaya 60154
Telp. (031) 3717597

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.Tienne Soeleman CM
NIP : 19610518198709 2001
Jabatan : Kepala Puskesmas Wonokusumo

Menyatakan bahwa,

Nama : Tartinia Ishlah Pahlevi
NIM : 2011026
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Telah nyata melakukan penelitian / Survey di Puskesmas Wonokusumo pada :

Waktu Penelitian : 20 Januari s/d 25 Januari Tahun 2022
Judul Penelitian : Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kualitas Hidup dan Keikutsertaan Vaksin Covid19 Ibu Hamil di Kota Surabaya
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 8 Februari 2022

Kepala Puskesmas Wonokusumo


Tienne Soeleman
dr. Tienne Soeleman CM
Pembina Utama / IVE
NIP. 19610518198709 2001

Email : pkm.wonokusumo@surabaya.go.id

LAMPIRAN 9 Surat Pengantar Stikes Hang Tuah Surabaya Ke Puskesmas Sawahpulo Surabaya

	<p>YAYASAN NALA <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya</i> RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id</p>
Surabaya, 07 Januari 2022	
Nomor : B/ 39.c /1/ 2022 / S1KEP Klasifikasi : BIASA. Lampiran : - Perihal : Permohonan Ijin : <u>Data Penelitian</u>	Kepada Yth. Kepala UPTD Puskesmas Sawah Pulo Jl. Sawah Pulo Kulon No. 2 Ujung Semampir di <u>Surabaya</u>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala UPTD Puskesmas Sawah Pulo Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. 2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya : Nama : Tartinia Ishlah Pahlevy NIM : 201.1026 Judul penelitian : Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kualitas Hidup dan Kelikutsertaan Vaksinasi Covid-19 Ibu Hamil di Kota Surabaya 3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: <i>Whatsapp</i>, <i>Google form</i>, dan lain-lain. 4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih. 	
Surabaya, 07 Januari 2022 Kaprodi S1 Keperawatan  Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep NIP. 03.010	
Tembusan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketua Pengurus Yayasan Nala 2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp) 3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby 4. Kepala Bakesbangpol Dan Lhmas Kota Surabaya 5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya 6. Kepala UPTD Pukesmas Jagir Kota Surabaya 7. Kepala UPTD Pukesmas Wonokromo Kota Surabaya 8. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby 	

LAMPIRAN 10 Surat Balasan Puskesmas Sawahpulo Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SAWAH PULO

Jl. Sawah Pulo Lapangan No. 2 Surabaya 60155
Telp. 031 - 3296128

SURAT KETERANGAN

446 / 0334 / 436.7.2.3.63 / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. Erna Mindarti
N I P : 1967022520031220001
J a b a t a n : Plt. Kepala Puskesmas Sawah Pulo

Menyatakan bahwa :

N a m a : Tartinia Ishlah Pahlevi
N I M : 2011026
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Telah melakukan penelitian / survey di Puskesmas Sawah Pulo pada :

Waktu Penelitian : 20 Januari s/d 25 Januari Tahun 2022
Judul Penelitian : Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kualitas Hidup dan Keikutsertaan Vaksin Covid 19 Ibu Hamil di Kota Surabaya
Tujuan Penelitian : Menyusun skripsi

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 08 Februari 2022
Plt. Kepala Puskesmas Sawah Pulo


dr. ERNA MINDARTI
Pembina Utama Muda / IV C
NIP. 19670225 200312 2 001

LAMPIRAN 11 Sertifikat Etik




PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komisi Etik Penelitian (KEP)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : PE/13/II/2022/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Tartinia Ishlah Pahlevy

dengan judul :

Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kualitas Hidup dan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 di Puskesmas Kota Surabaya

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Februari 2022 sampai dengan tanggal 07 Februari 2023



Ketua KEP

Christina Yulistuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



LAMPIRAN 12 Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Tartinia Ishlah Pahlevy

NIM : 2011026

Dengan penelitian yang berjudul “HUBUNGAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP DAN KEIKUTSERTAAN VAKSIN COVID-19 IBU HAMIL DI PUSKESMAS SAWAHPULO DAN PUSKESMAS WONOKUSUMO”

Tanda tangan saya menyatakan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini serta informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya dan hanya diperslukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “HUBUNGAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP DAN KEIKUTSERTAAN VAKSIN COVID-19 IBU HAMIL DI PUSKESMAS SAWAHPULO DAN PUSKESMAS WONOKUSUMO”.

Oleh karena itu, saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, Februari 2021

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

Saksi Peneliti

Saksi Responden

(.....)

(.....)

LAMPIRAN 13 Kuesioner

INSTRUMEN PENELITIAN

Inisial Responden :

Tanggal Pengisian : ... / ... / 2022

Bagian 1. Kuesioner Data Demografi Ibu Hamil

Petunjuk pengisian : ibu-ibu diharapkan untuk menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia :

1. No :
2. Usia : Tahun
3. Pendidikan
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - Diploma
 - Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan
 - Tidak Bekerja
 - PNS/Guru/TNI
 - Wiraswasta
 - Ibu rumah tangga
 - Lain-lain, sebutkan.....
5. Usia Kehamilan Minggu
6. Usia Pernikahan Tahun
7. Penghasilan perbulan : (diberi tanda centang (√) jika jawaban sesuai)
 - < Rp. 2.037.000,00
 - > Rp. 2.037.000,00
8. Kunjungan ke :
9. Alasan Kunjungan :
10. Keluhan Utama :
11. Riwayat Menstruasi :
 - a. Usia Pertama Kali Haid :
 - b. Siklus Haid : Teratur / Tidak Teratur
 - c. Nyeri saat Haid / Menstruasi : Ya / Tidak
 - d. Cara Mengatasi :
12. Riwayat ANC :
 - a. Trimester I berapa kali kontrol :
 - b. Trimester II berapa kali kontrol :

Bagian 2. Kuesioner Data Demografi Keluarga

Petunjuk pengisian : Keluarga diharapkan untuk menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia :

1. Posisi anda dalam rumah :
 - : Suami
 - : Orang Tua Suami
 - : Orang Tua Istri
 - : Saudara
 - : Anak
2. Usia Tahun
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Status Ekonomi Keluarga :

Bagian 3. Kuesioner Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Petunjuk pengisian :

1. Isilah data di bawah ini dengan tepat dan benar dengan memberikan tanda (√) pada kotak yang tersedia sesuai dengan kebiasaan tidur ibu sebenarnya.
2. Semua pertanyaan harus dijawab dan setiap satu pertanyaan harus di isi satu jawaban.

Berikut di bawah ini yang mungkin keluarga rasakan terkait kondisi ibu selama kehamilan Trimester II ini.

NO	Pernyataan	Ya	Tidak
I.	Mengenal Masalah Kesehatan		
1.	Menurut keluarga, jika terjadi pendarahan pada ibu hamil di Trimester II apakah itu kondisi yang sedang tidak baik di alami ibu hamil		
2.	Jika terjadi pembengkakan pada kaki ibu hamil apakah itu termasuk gejala kehamilan yang normal		
3.	Jika terjadi flek pada ibu hamil di Trimester II, apakah itu suatu gejala dari perkembangan janin		
4.	ANC penting untuk memonitor perkembangan janin dan kondisi ibu hamil		
5.	Ibu hamil Trimester II rentan terjadi anemia		
II.	Mengambil Keputusan Yang Tepat		
1.	Apakah kepala keluarga berperan penting dalam mengambil keputusan untuk menyelesaikan masalah terkait dengan ibu hamil di Trimester II		
2.	Apakah kepala keluarga mencoba memikirkan berbagai cara untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi pada ibu hamil Trimester II		
3.	Apakah keluarga akan menanyakan pendapat orang lain (tetangga/saudara/dll) untuk mengambil keputusan dalam menentukan tindakan kesehatan yang tepat dalam menangani suatu masalah perkembangan pada janin		
4.	Keluarga mengetahui dampak jika ibu hamil tidak melakukan ANC		
5.	Jika RS/Puskesmas jaraknya jauh keluarga akan membawa ibu hamil ke tenaga Kesehatan terdekat untuk meminta bantuan jika diperlukan		

	<p>III. Memberi Perawatan Bagi Anggota Keluarga Yang Sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah keluarga memberi cinta kasih / perhatian kepada anggota keluarga yang sakit 2. Apakah keluarga memberikan kenyamanan kepada anggota keluarga yang sakit 3. Apakah keluarga memberikan dukungan dan mendampingi ibu hamil beradaptasi dengan kehamilannya 4. Apakah keluarga mendampingi ibu hamil melalui fase kehamilan III 5. Keluarga menyediakan makanan dengan gizi seimbang untuk ibu hamil <p>IV. Memelihara atau Memodifikasi Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah keluarga selalu membersihkan rumah setiap hari 2. Pemeliharaan lingkungan yang dilakukan oleh keluarga berperan penting untuk memberikan lingkungan yang nyaman bagi ibu hamil 3. Keluarga memberikan perhatian dengan menciptakan suasana lingkungan rumah yang aman bagi ibu hamil 4. Keluarga menata rumah dan memastikan barang-barang tertata rapi agar ibu hamil terhindar dari resiko jatuh 5. Keluarga menyiapkan kebutuhan ibu hamil, <p>V. Menggunakan Fasilitas Kesehatan Di Masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mencari informasi tentang masa kehamilan yang di alami ibu hamil di Trimester II melalui puskesmas/RS/Yankes terdekat 2. Keluarga memberikan motivasi dan mendampingi ibu hamil untuk berkunjung ke puskesmas melakukan ANC 3. Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mencari informasi seputar kehamilan 4. Apakah didalam keluarga menyarankan ibu hamil di Trimester II untuk selalu kontrol dengan perkembangan janin 5. Apakah keluarga menyarankan ibu hamil di Trimester II untuk melakukan pemeriksaan USG 		
--	---	--	--

Bagian 4. Kuesioner Kualitas Ibu Hamil

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikirkan pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada empat minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda	1	2	3	4	5
2	Beberapa puas anda terhadap kesehatan anda	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Dalam Jumlah Sedang	Sangat Sering	Dalam Jumlah Banyak
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda ?	5	4	3	2	1
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda ?	5	4	3	2	1
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda ?	1	2	3	4	5

6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti ?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi ?	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari ?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan tempat tinggal anda berkaitan dengan sarana dan prasarana	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir .

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat Sering	Dalam Jumlah Banyak
10	Apakah anda memiliki fasilitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari ?	1	2	3	4	5
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda ?	1	2	3	4	5
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda ?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari ?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang / rekreasi ?	1	2	3	4	5
No	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul ?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Biasa Saja	Puas	Sangat Puas
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda ?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari ?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja ?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda ?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda ?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda ?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda ?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Biasa Saja	Puasa	Sangat Puas
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini ?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan ?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani ?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Cukup Sering	Sangat Sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti “Feelling Blue” (Merasa Sedih), putus asa, cemas dan depresi	5	4	3	2	1

27. Bagaimana anda mengatakan kondisi kesehatan anda saat ini ?

- a. Sangat baik sekali 5
- b. Sangat baik 4
- c. Baik 3
- d. Cukup baik 2
- e. Buruk 1

28. bagaimana kesehatan anda saat ini dibandingkan satu tahun yang lalu ?

- a. Sangat baik sekali 5
- b. Sangat baik 4
- c. Baik 3
- d. Cukup baik 2
- e. Buruk 1

29. Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda ?

- a. Sangat baik sekali 5
- b. Sangat baik 4
- c. Baik 3
- d. Cukup baik 2
- e. Buruk 1

30. Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda ?

- a. Sangat tidak memuaskan 1
- b. Tidak memuaskan 2
- c. Biasa-biasa saja 3
- d. Memuaskan 4
- e. Sangat memuaskan 5

Pertanyaan berikut tentang keikutsertaan vaksin covid-19 ibu hamil pada tahap Trimester II. Pilihlah jawaban “**BENAR**” pada salah satu jawaban, pada pertanyaan berikut ini :

31. Apakah ibu mengetahui tentang penyakit covid-19 ?

- a. Ya
- b. Tidak

32. Apakah ibu telah melaksanakan vaksin covid-19 ?

- a. Tidak ikut vaksin
- b. Ikut dosis 1 saja
- c. Ikut dosis 1 dan 2

33. Apakah ibu sudah memiliki sertifikat keikutsertaan vaksin covid-19 ?

- a. Tidak
- b. Sertifikat vaksin dosis 1
- c. Sertifikat vaksin dosis 1 dan 2

34. Jika ibu telah melakukan vaksin :

- a. Vaksin 1, Tanggal Jenis Vaksin
- b. Vaksin 2, Tanggal Jenis Vaksin

Jika tidak mengikuti vaksin, sebutkan alasan :

LAMPIRAN 14 Tabulasi Demografi Responden

DEMOGRAFI RESPONDEN															
No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Kehamilan	Usia Pernikahan	Penghasilan	Kunjungan Ke	Keluhan Utama	Usia Pertama Kali Menstruasi	Siklus Menstruasi	Nyeri Saat Menstruasi	Cara Mengatasi	Trimester 1 berapa kali kontrol	Trimester 2 berapa kali kontrol	
1	3	2	1	1	1	1	1	Mual, Muntah	2	1	2	Degan Hijau	3	2	
2	2	4	3	1	1	2	1	Kram perut	1	1	2	Istirahat	1	1	
3	2	3	1	2	1	1	1	Mual, Muntah	1	2	1	Minum Air	2	1	
4	2	4	4	2	1	2	1	Kram perut	2	2	1	Minum Air	3	3	
5	2	2	1	1	1	1	1	Mual, Muntah	2	2	1	Minum Air	2	1	
6	2	4	1	1	1	2	1	Nyeri pinggang	1	1	2	Istirahat	3	3	
7	2	4	1	1	1	2	1	Kram perut	2	1	1	Istirahat	1	1	
8	2	2	1	2	1	1	1	Mual, Muntah	1	1	1	Kompres	1	2	
9	2	4	1	2	1	2	1	Mual, Muntah	1	1	1	Istirahat	1	1	
10	1	2	1	2	1	1	1	Kenceng-kenceng	1	1	1	dibiarkan	2	2	
11	1	4	1	2	1	2	1	Nyeri pinggang	1	1	2	Istirahat	1	2	
12	3	4	4	2	2	2	1	Nyeri pinggang	1	1	1	Istirahat	1	2	
13	2	2	1	3	1	1	1	Nyeri pinggang	1	1	2	Minum Air	1	2	
14	1	4	5	2	1	2	1	Kenceng-kenceng	2	1	1	Istirahat	1	2	
15	1	2	1	2	1	2	1	Flek	1	2	1	Minum Air	4	4	
16	2	1	1	1	2	1	1	Nyeri pinggang	1	1	2	Minum Air	4	4	
17	1	2	1	2	1	1	1	Mual, Muntah	1	1	1	Istirahat	1	2	
18	2	4	1	2	2	1	1	Mual, Muntah	2	2	1	Istirahat	1	2	
19	1	2	1	2	1	2	1	Nyeri pinggang	2	1	1	dibiarkan	1	2	
20	1	2	1	2	3	2	1	Kaki linu	1	1	1	dibiarkan	1	1	
21	1	3	3	2	1	1	1	Mual, Muntah	1	1	2	Istirahat	3	3	
22	1	3	3	2	1	1	1	Flek	2	1	2	Tidak ada	2	3	
23	2	2	4	2	2	1	1	Mual, Muntah	1	1	2	Vitamin C	2	3	
24	1	4	1	2	1	1	1	Mual, Muntah	2	1	1	Istirahat	1	2	
25	2	2	1	2	1	1	2	Tidak ada	2	1	2	tidak pernah	1	2	
26	2	1	6	2	1	1	2	Mual, Muntah	1	1	1	Minum Air	3	1	
27	1	2	1	2	1	1	2	Mual, Muntah	1	1	2	Istirahat	2	2	
28	3	2	2	2	1	2	2	Mual, Muntah	1	1	1	Kompres	1	1	
29	1	4	1	2	1	2	2	Mual, Muntah	1	1	1	Minum Air	1	1	
30	1	2	1	2	1	1	2	Flek	1	2	1	Dibersihkan	4	3	
31	1	2	1	2	1	1	2	Mual, Muntah	1	1	1	Istirahat	1	2	
32	2	3	2	1	1	2	2	Tidak ada	2	1	2	tidak pernah	1	1	
33	2	3	5	1	1	2	2	Mual, Muntah	1	1	1	Olahraga	1	1	
34	2	3	2	1	2	2	2	Pusing	1	1	2	Minum Obat	1	1	
35	2	3	2	1	1	2	2	Pusing	2	1	1	Istirahat	1	1	
36	2	4	2	1	2	2	2	Mual, Muntah	2	1	1	Minum Air	3	1	
37	1	2	4	1	1	2	2	Mual, Muntah	1	1	1	Minum Air	1	1	
38	1	2	4	1	1	2	2	Nyeri pinggang	2	1	1	Kompres	1	3	

Keterangan Data Demografi Responden

1. Usia

- 1 = (<25 tahun)
- 2 = (26 – 30 tahun)
- 3 = (>31 tahun)

2. Pendidikan

- 1 = SD
- 2 = SMP
- 3 = SMA
- 4 = Diploma
- 5 = Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan

- 1 = Tidak Bekerja
- 2 = Ibu Rumah Tangga
- 3 = Wiraswasta
- 4 = PNS / Guru / TNI
- 5 = Lain-lain, Sebutkan

4. Usia Kehamilan

- 1 = 15 – 18 minggu
- 2 = 19 – 26 minggu

5. Usia Pernikahan

- 1 = <1 tahun
- 2 = >1 tahun

6. Penghasilan

- 1 = < Rp. 2.037.000,00
- 2 = > Rp. 2.037.000,00

7. Kunjungan Ke

- 1 = Puskesmas Wonokusumo
- 2 = Puskesmas Sawahpulo

- 8. Alasan Kunjungan**
- 9. Kunjungan Utama**
- 10. Riwayat Menstruasi**
 - a. Usia Pertama Kali Haid**
 - 1 = < 15 Tahun
 - 2 = > 16 Tahun
 - b. Siklus Haid**
 - 1 = Teratur
 - 2 = Tidak Teratur
 - c. Nyeri saat haid / menstruasi**
 - 1 = Ya
 - 2 = Tidak
 - d. Cara Mengatasi**
- 11. Riwayat ANC**

LAMPIRAN 15 Tabulasi Demografi Keluarga

DEMOGRAFI KELUARGA RESPONDEN					
No	Posisi Anda Dalam Rumah	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status Ekonomi Keluarga
1	1	3	2	2	1
2	2	2	5	3	1
3	2	2	4	1	1
4	1	2	4	2	1
5	1	2	3	4	1
6	1	2	5	4	1
7	1	3	4	4	1
8	1	3	3	2	1
9	2	3	5	4	1
10	1	1	3	2	1
11	1	1	4	4	1
12	1	3	5	2	1
13	1	2	3	2	1
14	1	2	5	2	1
15	1	3	3	2	1
16	1	2	1	2	1
17	1	2	3	2	1
18	1	3	3	2	1
19	1	2	3	2	1
20	3	1	3	1	1
21	1	2	4	4	1
22	1	1	4	2	1
23	1	2	4	2	1
24	1	1	5	2	1
25	2	2	3	1	1
26	1	2	1	2	1
27	3	1	3	1	1
28	1	3	3	2	1
29	1	2	5	3	1
30	1	1	3	3	1
31	1	2	3	2	1
32	3	2	4	2	1
33	1	2	5	4	1
34	1	2	5	2	1
35	3	2	4	2	1
36	3	2	5	2	1
37	1	1	3	4	1
38	2	1	3	3	1

KETERANGAN DATA DEMOGRAFI KELUARGA

1. Posisi Anda Dirumah

- 1 = Suami
- 2 = Orang Tua Suami
- 3 = Saudara
- 4 = Orang Tua Istri
- 5 = Anak

2. Usia

- 1 = < 25 Tahun
- 2 = 26 – 30 Tahun
- 3 = > 30 tahun

3. Pendidikan

- 1 = SD
- 2 = SMP
- 3 = SMA
- 4 = Diploma
- 5 = Sarjana

4. Pekerjaan

- 1 = Tidak bekerja
- 2 = Wiraswasta
- 3 = Swasta
- 4 = Lainnya

5. Status Ekonomi

- 1 = Cukup
- 2 = Tidak Cukup

LAMPIRAN 16 Tabulasi Kuesioner Perawatan Kesehatan Keluarga

PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA																														
No	Pertanyaan																									Σ	%	Kriteria	Kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25					
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92	Baik	1	
2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92	Baik	1	
3	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	16	64	Cukup	2	
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96	Baik	1	
5	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	60	Cukup	2	
6	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	21	84	Baik	1	
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88	Baik	1	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	100	Baik	1	
9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22	88	Baik	1	
10	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	19	76	Baik	1
11	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	17	68	Cukup	2	
12	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Baik	1	
13	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88	Baik	1	
14	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	72	Cukup	2	
15	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88	Baik	1	
16	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8	32	Kurang	3	
17	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	17	68	Cukup	2	
18	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	18	72	Cukup	2	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	100	Baik	1	
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96	Baik	1	
21	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	13	52	Kurang	3	
22	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	96	Baik	1	
23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	16	64	Cukup	2	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	18	72	Cukup	2	
25	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Baik	1	
26	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	11	44	Kurang	3	
27	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17	68	Cukup	2	
28	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92	Baik	1	
29	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88	Baik	1	
30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	19	76	Baik	1	
31	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	68	Cukup	2	
32	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92	Baik	1	
33	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	17	68	Cukup	2	
34	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	22	88	Baik	1	
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	24	96	Baik	1	
36	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	92	Baik	1	
37	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	17	68	Cukup	2	
38	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	18	72	Cukup	2	

Keterangan Tabulasi Perawatan Kesehatan Keluarga

Jawaban Responden

1. Jawaban "**TIDAK**" skor = 0
2. Jawaban "**YA**" skor = 1

Dikategorikan

1. **Baik**, bila subyek menjawab benar 76% - 100% seluruh pertanyaan.
2. **Cukup**, bila subyek menjawab benar 56% - 75% seluruh pertanyaan.
3. **Kurang**, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

LAMPIRAN 17 Tabulasi Kuesioner Kualitas Hidup

REKAPITULASI KUALITAS HIDUP																																			
No	Pertanyaan																														Σ	Kriteria	Kode		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
1	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	5	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	5	4	5	3	109	Cukup	2		
2	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	145	Baik	1		
3	3	4	4	3	5	3	3	3	4	3	4	3	4	3	5	3	3	4	3	4	3	5	4	5	3	3	4	4	4	4	110	Cukup	2		
4	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	139	Baik	1		
5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	4	5	5	124	Baik	1		
6	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	3	5	5	5	5	136	Baik	1		
7	5	3	3	3	5	5	4	4	4	4	5	5	3	4	4	5	5	3	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	132	Baik	1		
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	142	Baik	1		
9	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	145	Baik	1	
10	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	98	Cukup	2		
11	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	5	4	5	5	5	119	Baik	1		
12	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	5	3	4	2	4	4	4	5	5	5	5	3	5	5	5	130	Baik	1		
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	147	Baik	1	
14	5	5	2	5	2	5	5	2	5	2	5	2	4	2	5	2	5	1	5	5	5	5	5	5	5	2	3	3	5	4	2	110	Cukup	2	
15	4	5	2	3	5	3	3	4	2	3	3	3	1	4	1	3	3	5	2	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	111	Baik	1		
16	3	1	1	1	2	5	2	1	2	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	1	5	1	3	3	1	5	1	1	70	Kurang	3		
17	5	5	5	5	5	2	5	5	2	5	2	5	5	2	5	5	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	5	105	Cukup	2	
18	5	5	5	2	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	2	4	3	3	128	Baik	1		
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	146	Baik	1	
20	3	3	4	3	3	3	3	4	5	3	5	4	3	3	5	3	3	5	3	3	5	3	5	3	5	5	4	5	2	3	111	Baik	1		
21	1	2	5	5	1	5	2	5	5	5	2	5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	5	5	5	93	Cukup	2		
22	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	99	Cukup	2		
23	4	4	4	3	5	4	4	4	5	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	2	5	3	4	5	116	Baik	1
24	5	2	5	5	2	5	5	2	5	5	2	5	2	5	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	94	Cukup	2		
25	4	4	4	3	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	123	Baik	1		
26	1	1	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	1	1	1	4	3	3	4	1	4	3	1	5	1	1	5	67	Kurang	3		
27	4	2	4	1	4	2	4	1	4	4	1	4	2	2	1	4	5	3	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	4	79	Cukup	2		
28	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	4	3	5	3	3	2	4	3	4	5	5	5	5	5	3	3	3	5	4	124	Baik	1			
29	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	133	Baik	1		
30	5	5	3	3	4	4	3	4	3	4	5	3	3	3	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	126	Baik	1		
31	5	4	4	3	5	5	5	2	3	2	5	5	2	5	4	5	2	4	2	2	4	5	2	4	2	2	2	5	2	5	107	Cukup	2		
32	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	114	Baik	1		
33	5	5	5	5	5	4	4	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	137	Baik	1		
34	4	4	3	2	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	101	Cukup	2			
35	5	5	3	2	5	5	3	4	4	4	5	4	5	4	5	4	3	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	3	126	Baik	1		
36	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	145	Baik	1		
37	3	5	3	3	5	3	5	2	3	3	3	2	2	3	5	5	2	3	3	3	3	3	5	5	5	3	4	3	3	4	105	Cukup	2		
38	5	3	5	5	2	3	5	3	3	5	2	5	3	5	3	4	3	5	3	3	3	2	2	3	5	3	3	4	4	4	108	Cukup	2		

Keterangan Tabulasi Kualitas Hidup

Jawaban Responden

1. Pertanyaan Tentang Kehidupan Pada Empat Minggu Terakhir

Jawaban “**Sangat Buruk**” skor = 1

Jawaban “**Buruk**” skor = 2

Jawaban “**Biasa Saja**” skor = 3

Jawaban “**Baik**” skor = 4

Jawaban “**Sangat Baik**” skor = 5

2. Pertanyaan Tentang Seberapa “**Sering**” Kehidupan Pada Empat Minggu Terakhir

Jawaban “**Tidak Sama Sekali**” skor = 5

Jawaban “**Sedikit**” skor = 4

Jawaban “**Dalam Jumlah Sedang**” skor = 3

Jawaban “**Sangat Sering**” skor = 2

Jawaban “**Dalam Jumlah Banyak**” skor = 1

3. Pertanyaan Tentang Seberapa “**Penuh**” Kehidupan Pada Empat Minggu Terakhir

Jawaban “**Tidak Sama Sekali**” skor = 1

Jawaban “**Sedikit**” skor = 2

Jawaban “**Dalam Jumlah Sedang**” skor = 3

Jawaban “**Sangat Sering**” skor = 4

Jawaban “**Dalam Jumlah Banyak**” skor = 5

4. Pertanyaan Tentang Seberapa “**Penuh**” Kehidupan Pada Empat Minggu Terakhir

Jawaban “**Sangat Buruk**” skor = 1

Jawaban “**Buruk**” skor = 2

Jawaban “**Biasa Saja**” skor = 3 Jawaban “**Baik**” skor = 4

Jawaban “**Sangat Baik**” skor = 5

5. Pertanyaan Tentang Seberapa “**Penuh**” Kehidupan Pada Empat Minggu Terakhir

Jawaban “**Sangat Tidak Puas**” skor = 1

Jawaban “**Tidak Puas**” skor = 2

Jawaban “**Biasa Saja**” skor = 3

Jawaban “**Puas**” skor = 4

Jawaban “**Sangat Puas**” skor = 5

6. Pertanyaan Tentang Seberapa “**Sering**” Merasakan atau Mengalami Pada

Empat Minggu Terakhir

Jawaban “**Tidak Pernah**” skor = 5

Jawaban “**Jarang**” skor = 4

Jawaban “**Cukup Sering**” skor = 3

Jawaban “**Sangat Sering**” skor = 2

Jawaban “**Selalu**” skor = 1

Dikategorikan

1. **Baik**, bila subyek menjawab benar 111 – 150 seluruh pertanyaan.
2. **Cukup**, bila subyek menjawab benar 71 – 110 seluruh pertanyaan.
3. **Kurang**, bila subyek menjawab benar 30 – 70 seluruh pertanyaan.

LAMPIRAN 18 Tabulasi Kuesioner Keikutsertaan Vaksin Covid-19

REKAPITULASI KEIKUTSERTAAN VAKSIN COVID 19		
No	Keikutsertaan Vaksin	Kode
1	Vaksin Dosis 1& 2	1
2	Vaksin Dosis 1& 2	1
3	Vaksin Dosis 1 Saja	2
4	Vaksin Dosis 1& 2	1
5	Vaksin Dosis 1 Saja	2
6	Vaksin Dosis 1& 2	1
7	Vaksin Dosis 1& 2	1
8	Vaksin Dosis 1& 2	1
9	Vaksin Dosis 1& 2	1
10	Vaksin Dosis 1 Saja	2
11	Vaksin Dosis 1 Saja	2
12	Vaksin Dosis 1& 2	1
13	Vaksin Dosis 1& 2	1
14	Vaksin Dosis 1 Saja	2
15	Vaksin Dosis 1& 2	1
16	Tidak Ikut Vaksin	3
17	Vaksin Dosis 1 Saja	2
18	Vaksin Dosis 1 Saja	2
19	Vaksin Dosis 1& 2	1
20	Vaksin Dosis 1& 2	1
21	Tidak Ikut Vaksin	3
22	Vaksin Dosis 1& 2	1
23	Vaksin Dosis 1 Saja	2
24	Vaksin Dosis 1 Saja	2
25	Vaksin Dosis 1& 2	1
26	Tidak Ikut Vaksin	3
27	Vaksin Dosis 1 Saja	2
28	Vaksin Dosis 1& 2	1
29	Vaksin Dosis 1& 2	1
30	Vaksin Dosis 1 Saja	2
31	Vaksin Dosis 1 Saja	2
32	Vaksin Dosis 1& 2	1
33	Vaksin Dosis 1 Saja	2
34	Vaksin Dosis 1 Saja	2
35	Vaksin Dosis 1& 2	1
36	Vaksin Dosis 1& 2	1
37	Vaksin Dosis 1 Saja	2
38	Vaksin Dosis 1 Saja	2

Keterangan Tabulasi Keikutsertaan Vaksin Covid-19

Jawaban Responden

1. Jawaban **“Tidak Ikut Vaksin”** Skor = 0
2. Jawaban **“Ikut Dosis 1 Saja”** Skor = 1
3. Jawaban **“Ikut Dosis 1 & 2”** Skor = 2

LAMPIRAN 19 Crosstabulation Frekuensi Data Demografi

FREKUENSI DEMOGRAFI

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25 Tahun	16	42,1	42,1	42,1
	25 - 30 Tahun	19	50,0	50,0	92,1
	> 30 Tahun	3	7,9	7,9	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	2	5,3	5,3	5,3
	SMA	17	44,7	44,7	50,0
	Diploma	7	18,4	18,4	68,4
	Perguruan Tinggi	12	31,6	31,6	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu RumahTangga	22	57,9	57,9	57,9
	Swasta	5	13,2	13,2	71,1
	Perawat	3	7,9	7,9	78,9
	Wiraswasta	5	13,2	13,2	92,1
	PNS	2	5,3	5,3	97,4
	Tidak Bekerja	1	2,6	2,6	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Usia Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Minggu	13	34,2	34,2	34,2
	20 - 25 Minggu	24	63,2	63,2	97,4
	> 25 Minggu	1	2,6	2,6	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Usia Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5 Tahun	31	81,6	81,6	81,6
5 - 10 Tahun	6	15,8	15,8	97,4
11 - 15 Tahun	1	2,6	2,6	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <2.037.000	18	47,4	47,4	47,4
> 2.037.000	20	52,6	52,6	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Kunjungan Ke Puskesmas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wonokusumo	24	63,2	63,2	63,2
Sawahpulo	14	36,8	36,8	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Keluhan Utama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Flek	3	7,9	7,9	7,9
Kaki linu	1	2,6	2,6	10,5
Kenceng-kenceng	2	5,3	5,3	15,8
Kram perut	3	7,9	7,9	23,7
Mual, Muntah	18	47,4	47,4	71,1
Nyeri pinggang	7	18,4	18,4	89,5
Pusing	2	5,3	5,3	94,7
Tidak ada	2	5,3	5,3	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Usia Pertama Kali Menstruasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 15 Tahun	24	63,2	63,2	63,2
>= 15 Tahun	14	36,8	36,8	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Siklus Menstruasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Teratur	32	84,2	84,2	84,2
Tidak Teratur	6	15,8	15,8	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Nyeri Saat Menstruasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	25	65,8	65,8	65,8
Tidak	13	34,2	34,2	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Trimester I Berapa Kali Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 x	23	60,5	60,5	60,5
2 x	6	15,8	15,8	76,3
3 x	6	15,8	15,8	92,1
> 3 x	3	7,9	7,9	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Trimester 2 Berapa Kali Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 x	15	39,5	39,5	39,5
2 x	14	36,8	36,8	76,3
3 x	7	18,4	18,4	94,7
> 3 x	2	5,3	5,3	100,0
Total	38	100,0	100,0	

LAMPIRAN 20 Crosstabulation Frekuensi Data Demografi Keluarga Responden

Posisi Anda Dalam Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suami	28	73,7	73,7	73,7
	Orang Tua	5	13,2	13,2	86,8
	Anak	5	13,2	13,2	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Usia Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 25 Tahun	9	23,7	23,7	23,7
	25 - 30 Tahun	21	55,3	55,3	78,9
	> 30 Tahun	8	21,1	21,1	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Pendidikan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	5,3	5,3	5,3
	SMP	1	2,6	2,6	7,9
	SMA	16	42,1	42,1	50,0
	Diploma	9	23,7	23,7	73,7
	Sarjana	10	26,3	26,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Pendidikan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	4	10,5	10,5	10,5
	Swasta	22	57,9	57,9	68,4
	Wiraswasta	4	10,5	10,5	78,9
	PNS/Guru/TNI	8	21,1	21,1	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Status Ekonomi Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	38	100,0	100,0	100,0

LAMPIRAN 21 Crosstabulation Perawatan Kesehatan Keluarga Dan Data Demografi

FUNGSI PERAWATAN KELUARGA BERDASARKAN DEMOGRAFI

Usia * Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Crosstabulation

			Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia	< 25 Tahun	Count	7	8	1	16
		% within Usia	43,8%	50,0%	6,3%	100,0%
	25 - 30 Tahun	Count	12	5	2	19
		% within Usia	63,2%	26,3%	10,5%	100,0%
	> 30 Tahun	Count	3	0	0	3
		% within Usia	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	Count	22	13	3	38	
	% within Usia	57,9%	34,2%	7,9%	100,0%	

Pendidikan * Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Crosstabulation

			Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	Tidak Sekolah	Count	0	0	2	2
		% within Pendidikan	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	SMA	Count	10	7	0	17
		% within Pendidikan	58,8%	41,2%	,0%	100,0%
	Diploma	Count	4	2	1	7
		% within Pendidikan	57,1%	28,6%	14,3%	100,0%
	Perguruan Tinggi	Count	8	4	0	12
		% within Pendidikan	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
Total	Count	22	13	3	38	
	% within Pendidikan	57,9%	34,2%	7,9%	100,0%	

Pekerjaan * Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Crosstabulation

			Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Count	13	8	1	22
		% within Pekerjaan	59,1%	36,4%	4,5%	100,0%
	Swasta	Count	5	0	0	5
		% within Pekerjaan	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Perawat	Count	2	0	1	3
		% within Pekerjaan	66,7%	,0%	33,3%	100,0%
	Wiraswasta	Count	2	3	0	5
		% within Pekerjaan	40,0%	60,0%	,0%	100,0%
	PNS	Count	0	2	0	2
		% within Pekerjaan	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Tidak Bekerja	Count	0	0	1	1
		% within Pekerjaan	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	22	13	3	38
		% within Pekerjaan	57,9%	34,2%	7,9%	100,0%

Usia Kehamilan * Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Crosstabulation

			Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia Kehamilan	< 20 Minggu	Count	8	4	1	13
		% within Usia Kehamilan	61,5%	30,8%	7,7%	100,0%
	20 - 25 Minggu	Count	13	9	2	24
		% within Usia Kehamilan	54,2%	37,5%	8,3%	100,0%
	> 25 Minggu	Count	1	0	0	1
		% within Usia Kehamilan	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	22	13	3	38
		% within Usia Kehamilan	57,9%	34,2%	7,9%	100,0%

Usia Pernikahan * Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Crosstabulation

			Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia Pernikahan	< 5 Tahun	Count	18	11	2	31
		% within Usia Pernikahan	58,1%	35,5%	6,5%	100,0%
	5 - 10 Tahun	Count	3	2	1	6
		% within Usia Pernikahan	50,0%	33,3%	16,7%	100,0%
	11 - 15 Tahun	Count	1	0	0	1
		% within Usia Pernikahan	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	22	13	3	38
		% within Usia Pernikahan	57,9%	34,2%	7,9%	100,0%

Penghasilan * Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Crosstabulation

			Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Penghasilan	< 2.037.000	Count	7	8	3	18
		% within Penghasilan	38,9%	44,4%	16,7%	100,0%
	> 2.037.000	Count	15	5	0	20
		% within Penghasilan	75,0%	25,0%	,0%	100,0%
Total		Count	22	13	3	38
		% within Penghasilan	57,9%	34,2%	7,9%	100,0%

Kunjungan Ke Puskesmas * Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Crosstabulation

			Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Kunjungan Ke Puskesmas	Wonokusumo	Count	14	8	2	24
		% within Kunjungan Ke Puskesmas	58,3%	33,3%	8,3%	100,0%
	Sawahpulo	Count	8	5	1	14
		% within Kunjungan Ke Puskesmas	57,1%	35,7%	7,1%	100,0%
Total		Count	22	13	3	38
		% within Kunjungan Ke Puskesmas	57,9%	34,2%	7,9%	100,0%

Keluhan Utama * Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Crosstabulation

			Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Keluhan Utama	Flek	Count	3	0	0	3
		% within Keluhan Utama	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Kaki linu	Count	1	0	0	1
		% within Keluhan Utama	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Kenceng-kenceng	Count	1	1	0	2
		% within Keluhan Utama	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
	Kram perut	Count	3	0	0	3
		% within Keluhan Utama	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Mual, Muntah	Count	6	10	2	18
		% within Keluhan Utama	33,3%	55,6%	11,1%	100,0%
	Nyeri pinggang	Count	4	2	1	7
		% within Keluhan Utama	57,1%	28,6%	14,3%	100,0%
	Pusing	Count	2	0	0	2
		% within Keluhan Utama	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Tidak ada	Count	2	0	0	2
		% within Keluhan Utama	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	22	13	3	38
		% within Keluhan Utama	57,9%	34,2%	7,9%	100,0%

Usia Pertama Kali Menstruasi * Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Crosstabulation

			Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia Pertama Kali Menstruasi	< 15 Tahun	Count	13	8	3	24
		% within Usia Pertama Kali Menstruasi	54,2%	33,3%	12,5%	100,0%
	>= 15 Tahun	Count	9	5	0	14
		% within Usia Pertama Kali Menstruasi	64,3%	35,7%	,0%	100,0%
Total		Count	22	13	3	38
		% within Usia Pertama Kali Menstruasi	57,9%	34,2%	7,9%	100,0%

Siklus Menstruasi * Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Crosstabulation

			Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Siklus Menstruasi	Teratur	Count	19	10	3	32
		% within Siklus Menstruasi	59,4%	31,3%	9,4%	100,0%
	Tidak Teratur	Count	3	3	0	6
		% within Siklus Menstruasi	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
Total		Count	22	13	3	38
		% within Siklus Menstruasi	57,9%	34,2%	7,9%	100,0%

LAMPIRAN 22 Crosstabulation Kualitas Hidup dan Data Demografi

KUALITAS HIDUP BERDASARAKAN DEMOGRAFI

Usia * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia < 25 Tahun	Count	6	10	0	16	
	% within Usia	37,5%	62,5%	,0%	100,0%	
25 - 30 Tahun	Count	15	2	2	19	
	% within Usia	78,9%	10,5%	10,5%	100,0%	
> 30 Tahun	Count	2	1	0	3	
	% within Usia	66,7%	33,3%	,0%	100,0%	
Total	Count	23	13	2	38	
	% within Usia	60,5%	34,2%	5,3%	100,0%	

Pendidikan * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan Tidak Sekolah	Count	0	0	2	2	
	% within Pendidikan	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
SMA	Count	10	7	0	17	
	% within Pendidikan	58,8%	41,2%	,0%	100,0%	
Diploma	Count	3	4	0	7	
	% within Pendidikan	42,9%	57,1%	,0%	100,0%	
Perguruan Tinggi	Count	10	2	0	12	
	% within Pendidikan	83,3%	16,7%	,0%	100,0%	
Total	Count	23	13	2	38	
	% within Pendidikan	60,5%	34,2%	5,3%	100,0%	

Pekerjaan * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan Ibu Rumah Tangga	Count	14	7	1	22	
	% within Pekerjaan	63,6%	31,8%	4,5%	100,0%	
Swasta	Count	4	1	0	5	
	% within Pekerjaan	80,0%	20,0%	,0%	100,0%	
Perawat	Count	1	2	0	3	
	% within Pekerjaan	33,3%	66,7%	,0%	100,0%	
Wiraswasta	Count	3	2	0	5	
	% within Pekerjaan	60,0%	40,0%	,0%	100,0%	
PNS	Count	1	1	0	2	
	% within Pekerjaan	50,0%	50,0%	,0%	100,0%	
Tidak Bekerja	Count	0	0	1	1	
	% within Pekerjaan	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
Total	Count	23	13	2	38	
	% within Pekerjaan	60,5%	34,2%	5,3%	100,0%	

Usia Kehamilan * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia Kehamilan	< 20 Minggu	Count	8	4	1	13
		% within Usia Kehamilan	61,5%	30,8%	7,7%	100,0%
	20 - 25 Minggu	Count	14	9	1	24
		% within Usia Kehamilan	58,3%	37,5%	4,2%	100,0%
	> 25 Minggu	Count	1	0	0	1
		% within Usia Kehamilan	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	Count	23	13	2	38	
	% within Usia Kehamilan	60,5%	34,2%	5,3%	100,0%	

Usia Pernikahan * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia Pernikahan	< 5 Tahun	Count	18	12	1	31
		% within Usia Pernikahan	58,1%	38,7%	3,2%	100,0%
	5 - 10 Tahun	Count	4	1	1	6
		% within Usia Pernikahan	66,7%	16,7%	16,7%	100,0%
	11 - 15 Tahun	Count	1	0	0	1
		% within Usia Pernikahan	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	Count	23	13	2	38	
	% within Usia Pernikahan	60,5%	34,2%	5,3%	100,0%	

Penghasilan * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Penghasilan	< 2.037.000	Count	7	9	2	18
		% within Penghasilan	38,9%	50,0%	11,1%	100,0%
	> 2.037.000	Count	16	4	0	20
		% within Penghasilan	80,0%	20,0%	,0%	100,0%
Total	Count	23	13	2	38	
	% within Penghasilan	60,5%	34,2%	5,3%	100,0%	

Kunjungan Ke Puskesmas * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Kunjungan Ke Puskesmas	Wonokusumo	Count	15	8	1	24
		% within Kunjungan Ke Puskesmas	62,5%	33,3%	4,2%	100,0%
	Sawahpulo	Count	8	5	1	14
		% within Kunjungan Ke Puskesmas	57,1%	35,7%	7,1%	100,0%
Total	Count	23	13	2	38	
	% within Kunjungan Ke Puskesmas	60,5%	34,2%	5,3%	100,0%	

Keluhan Utama * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Keluhan Utama	Flek	Count	2	1	0	3
		% within Keluhan Utama	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
	Kaki linu	Count	1	0	0	1
		% within Keluhan Utama	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Kenceng-kenceng	Count	0	2	0	2
		% within Keluhan Utama	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Kram perut	Count	3	0	0	3
		% within Keluhan Utama	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Mual, Muntah	Count	9	8	1	18
		% within Keluhan Utama	50,0%	44,4%	5,6%	100,0%
Nyeri pinggang	Count	5	1	1	7	
	% within Keluhan Utama	71,4%	14,3%	14,3%	100,0%	
Pusing	Count	1	1	0	2	
	% within Keluhan Utama	50,0%	50,0%	,0%	100,0%	
Tidak ada	Count	2	0	0	2	
	% within Keluhan Utama	100,0%	,0%	,0%	100,0%	
Total		Count	23	13	2	38
		% within Keluhan Utama	60,5%	34,2%	5,3%	100,0%

Usia Pertama Kali Menstruasi * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia Pertama Kali Menstruasi	< 15 Tahun	Count	14	8	2	24
		% within Usia Pertama Kali Menstruasi	58,3%	33,3%	8,3%	100,0%
	≥ 15 Tahun	Count	9	5	0	14
		% within Usia Pertama Kali Menstruasi	64,3%	35,7%	,0%	100,0%
Total		Count	23	13	2	38
		% within Usia Pertama Kali Menstruasi	60,5%	34,2%	5,3%	100,0%

Siklus Menstruasi * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Siklus Menstruasi	Teratur	Count	18	12	2	32
		% within Siklus Menstruasi	56,3%	37,5%	6,3%	100,0%
	Tidak Teratur	Count	5	1	0	6
		% within Siklus Menstruasi	83,3%	16,7%	,0%	100,0%
Total		Count	23	13	2	38
		% within Siklus Menstruasi	60,5%	34,2%	5,3%	100,0%

LAMPIRAN 23 Crosstabulation Keikutsertaan Vaksin Covid-19 dan Data Demografi

**KEIKUTSERTAAN VAKSIN COVID-19
BERDASARKAN DEMOGRAFI**

**Usia * Keikutsertaan Vaksin Covid-19
Crosstab**

			Keikutsertaan Vaksin Covid 19			
			Vaksin Dosis 1&2	Vaksin Dosis 1 Saja	Tidak Ikut Vaksin	Total
Usia	< 25 tahun	Count	5	10	1	16
		% within Usia	31.3%	62.5%	6.3%	100.0%
	26-30 tahun	Count	11	6	2	19
		% within Usia	57.9%	31.6%	10.5%	100.0%
	> 31 tahun	Count	3	0	0	3
		% within Usia	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	19	16	3	38	
	% within Usia	50.0%	42.1%	7.9%	100.0%	

**Pendidikan * Keikutsertaan Vaksin Covid-19
Crosstab**

			Keikutsertaan Vaksin Covid 19			
			Vaksin Dosis 1&2	Vaksin Dosis 1 Saja	Tidak Ikut Vaksin	Total
Pendidikan	SD	Count	0	0	2	2
		% within Pendidikan	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	SMP	Count	8	9	0	17
		% within Pendidikan	47.1%	52.9%	0.0%	100.0%
	SMA	Count	3	3	1	7
		% within Pendidikan	42.9%	42.9%	14.3%	100.0%
	Diploma	Count	8	4	0	12
		% within Pendidikan	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%
	Total	Count	19	16	3	38
		% within Pendidikan	50.0%	42.1%	7.9%	100.0%

Pekerjaan * Keikutsertaan Vaksin Covid-19
Crosstab

		Keikutsertaan Vaksin Covid 19			Total	
		Vaksin Dosis 1&2	Vaksin Dosis 1 Saja	Tidak Ikut Vaksin		
Pekerja an	Tidak Bekerja	Count	11	10	1	22
		% within Pekerjaan	50.0%	45.5%	4.5%	100.0%
	Ibu Rumah Tangga	Count	4	1	0	5
		% within Pekerjaan	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
	Wiraswasta	Count	2	0	1	3
		% within Pekerjaan	66.7%	0.0%	33.3%	100.0%
	PNS/Guru/TNI	Count	2	3	0	5
		% within Pekerjaan	40.0%	60.0%	0.0%	100.0%
	Lain Lain Sebutkan	Count	0	2	0	2
		% within Pekerjaan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	6	Count	0	0	1	1
		% within Pekerjaan	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	Total	Count	19	16	3	38
		% within Pekerjaan	50.0%	42.1%	7.9%	100.0%

Usia Kehamilan * Keikutsertaan Vaksin Covid-19
Crosstab

			Keikutsertaan Vaksin Covid 19			
			Vaksin Dosis 1&2	Vaksin Dosis 1 Saja	Tidak Ikut Vaksin	Total
Usia Kehamilan	15-18 minggu	Count	7	5	1	13
		% within Usia Kehamilan	53.8%	38.5%	7.7%	100.0%
	19-26 minggu	Count	11	11	2	24
		% within Usia Kehamilan	45.8%	45.8%	8.3%	100.0%
	3	Count	1	0	0	1
		% within Usia Kehamilan	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	19	16	3	38	
	% within Usia Kehamilan	50.0%	42.1%	7.9%	100.0%	

Usia Pernikahan * Keikutsertaan Vaksin Covid-19
Crosstab

			Keikutsertaan Vaksin Covid 19			
			Vaksin Dosis 1&2	Vaksin Dosis 1 Saja	Tidak Ikut Vaksin	Total
Usia Pernikahan	< 1 tahun	Count	16	13	2	31
		% within Usia Pernikahan	51.6%	41.9%	6.5%	100.0%
	> 1 tahun	Count	2	3	1	6
		% within Usia Pernikahan	33.3%	50.0%	16.7%	100.0%
	3	Count	1	0	0	1
		% within Usia Pernikahan	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	19	16	3	38	
	% within Usia Pernikahan	50.0%	42.1%	7.9%	100.0%	

Penghasilan * Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Crosstab

		Keikutsertaan Vaksin Covid 19			Total	
		Vaksin Dosis 1&2	Vaksin Dosis 1 Saja	Tidak Ikut Vaksin		
Penghasilan	< Rp. 2.037.000,00	Count	5	10	3	18
		% within Penghasilan	27.8%	55.6%	16.7%	100.0%
	> Rp. 2.037.000,00	Count	14	6	0	20
		% within Penghasilan	70.0%	30.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	19	16	3	38	
	% within Penghasilan	50.0%	42.1%	7.9%	100.0%	

Kunjungan * Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Crosstab

		Keikutsertaan Vaksin Covid 19			Total	
		Vaksin Dosis 1&2	Vaksin Dosis 1 Saja	Tidak Ikut Vaksin		
Kunjungan Ke	Puskesmas Wonokusumo	Count	13	9	2	24
		% within Kunjungan Ke	54.2%	37.5%	8.3%	100.0%
	Puskesmas Sawahpulo	Count	6	7	1	14
		% within Kunjungan Ke	42.9%	50.0%	7.1%	100.0%
Total	Count	19	16	3	38	
	% within Kunjungan Ke	50.0%	42.1%	7.9%	100.0%	

Keluhan Utama * Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Crosstab

		Keikutsertaan Vaksin Covid 19			Total	
		Vaksin Dosis 1&2	Vaksin Dosis 1 Saja	Tidak Ikut Vaksin		
Keluhan Utama	Kram Perut	Count	6	10	2	18
		% within Keluhan Utama	33.3%	55.6%	11.1%	100.0%
	Nyeri Pinggang	Count	3	0	0	3
		% within Keluhan Utama	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Kenceng-Kenceng	Count	4	2	1	7
		% within Keluhan Utama	57.1%	28.6%	14.3%	100.0%
	Flek	Count	0	2	0	2
		% within Keluhan Utama	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	Kaki Linu	Count	2	1	0	3
		% within Keluhan Utama	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%
	Pusing	Count	1	0	0	1
		% within Keluhan Utama	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Tidak Ada	Count	1	1	0	2
		% within Keluhan Utama	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
8	Count	2	0	0	2	
	% within Keluhan Utama	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Total	Count	19	16	3	38	
	% within Keluhan Utama	50.0%	42.1%	7.9%	100.0%	

Siklus Menstruasi * Keikutsertaan Vaksin Covid-19

Crosstab

		Keikutsertaan Vaksin Covid 19			Total	
		Vaksin Dosis 1&2	Vaksin Dosis 1 Saja	Tidak Ikut Vaksin		
Siklus Menstruasi	Teratur	Count	17	12	3	32
		% within Siklus Menstruasi	53.1%	37.5%	9.4%	100.0%
	Tidak teratur	Count	2	4	0	6
		% within Siklus Menstruasi	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
Total	Count	19	16	3	38	
	% within Siklus Menstruasi	50.0%	42.1%	7.9%	100.0%	

LAMPIRAN 24 Hasil Uji Statistik Serman Rho

HASIL ANALISIS KORELASI RANK SPEARMAN RHO

1. Fungsi Perawatan Keluarga dengan Kualitas Hidup Nonparametric Correlations Correlations

			Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	Kualitas Hidup
Spearman's rho	Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	Correlation Coefficient	1,000	,582**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	38	38
	Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	,582**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	38	38

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Fungsi Perawatan Keluarga dengan Keikutsertaan Vaksin Covid-19 Nonparametric Correlations Correlations

			Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	Keikutsertaan Vaksin Covid 19
Spearman's rho	Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga	Correlation Coefficient	1,000	,883*
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	38	38
	Keikutsertaan Vaksin Covid 19	Correlation Coefficient	,883*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	38	38

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN 25 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Kuesioner Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

		Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	
Item 1	Item 1	1																											
	Item 2	0.200	1																										
	Item 3	-0.031	-0.004	1																									
	Item 4	0.007	-0.003	-0.003	1																								
Item 2	Item 1	0.200	1																										
	Item 2	-0.004	0.200																										
	Item 3	-0.003	-0.003	1																									
	Item 4	0.007	-0.003	-0.003	1																								
Item 3	Item 1	-0.031	-0.004	1																									
	Item 2	0.007	-0.003	-0.003	1																								
	Item 3	-0.003	-0.003	1	-0.117	1																							
	Item 4	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
Item 4	Item 1	0.007	-0.003	-0.003	1																								
	Item 2	-0.003	-0.003	1	-0.117	1																							
	Item 3	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																							
	Item 4	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
Item 5	Item 1	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
	Item 2	-0.003	-0.003	1	-0.117	1																							
	Item 3	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																							
	Item 4	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
Item 6	Item 1	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
	Item 2	-0.003	-0.003	1	-0.117	1																							
	Item 3	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																							
	Item 4	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
Item 7	Item 1	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
	Item 2	-0.003	-0.003	1	-0.117	1																							
	Item 3	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																							
	Item 4	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
Item 8	Item 1	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
	Item 2	-0.003	-0.003	1	-0.117	1																							
	Item 3	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																							
	Item 4	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
Item 9	Item 1	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
	Item 2	-0.003	-0.003	1	-0.117	1																							
	Item 3	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																							
	Item 4	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
Item 10	Item 1	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
	Item 2	-0.003	-0.003	1	-0.117	1																							
	Item 3	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																							
	Item 4	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
Item 11	Item 1	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
	Item 2	-0.003	-0.003	1	-0.117	1																							
	Item 3	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																							
	Item 4	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
Item 12	Item 1	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
	Item 2	-0.003	-0.003	1	-0.117	1																							
	Item 3	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																							
	Item 4	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
Item 13	Item 1	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
	Item 2	-0.003	-0.003	1	-0.117	1																							
	Item 3	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																							
	Item 4	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
Item 14	Item 1	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
	Item 2	-0.003	-0.003	1	-0.117	1																							
	Item 3	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																							
	Item 4	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
Item 15	Item 1	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
	Item 2	-0.003	-0.003	1	-0.117	1																							
	Item 3	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																							
	Item 4	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
Item 16	Item 1	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
	Item 2	-0.003	-0.003	1	-0.117	1																							
	Item 3	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																							
	Item 4	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						
Item 17	Item 1	0.007	-0.003	-0.003	-0.007	-0.003	1																						

