

Kode/nama rumpun ilmu* : 371/Keperawatan
Tema / Topik** : 4 (Model Yankes)

LAPORAN AKHIR
PENELITIAN KERJA SAMA ANTAR PERGURUAN TINGGI



**Efektifitas Model Self care dalam meningkatkan Kemampuan Ibu hamil
Dalam Pencegahan Covid**

TIM PENGUSUL

Ketua : Kamsatun,S.Kep.,Ners.,M.Kep (NIDN 4005067001)
Anggota 1: Susi Kusniasih SKep Ners MKes (4011055301)
Anggota 2 : Sofia Februanti SKp MKep (4006028201)

POLTEKKES KEMENKES BANDUNG
JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG

2021

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN KERJA SAMA ANTAR PERGURUAN TINGGI

Judul : Efektifitas Model Self care dalam meningkatkan Kemampuan Ibu hamil dalam Pencegahan Covid

Kode/rumpun Ilmu : 371

Ketua TPP

Nama Lengkap : Kamsatun, S.Kep.,Ners M.Kep

NIDN : 4005067001

Jabatan Fungsional : Lektor

Program Studi : Keperawatan Bandung

Nomor HP : 081572326702

Alamat surel (e-mail) : Kamsatun70@gmail.com

Anggota 1

Nama Lengkap : Susi Kusniasih SKep Ners MKep

NIDN : 4011055301

Program Studi : Keperawatan Bandung

Perguruan Tinggi : Poltekkes Bandung

Ketua TPM

Nama Lengkap : Sofia Pebruanti SKp MKep

NIDN : 4006028201

Program Studi : Keperawatan

Perguruan Tinggi : Poltekkes Tasikmalaya

Lama Penelitian Keseluruhan : 1 tahun

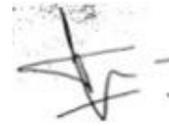
Tahun Penelitian : 2021

Biaya Penelitian : Rp.24.915.000,-

Bandung, 26 Nopember 2021

Mengetahui
Kepala Pusat PPM

Ketua,



Dr.Rr.Nur Fauziyah, SKM, MKM
NIP. 197007281993032002

Kamsatun SKep Ners MKep
NIP. 197007051996032002

Direktur
Poltekkes Kemenkes Bandung

Dr. Ir. H. Osman Syarief, MKM
NIP. 19600806 198312 1 002

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUTAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	
ABSTRAK	ii
PRAKATA	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL.....	
DAFTAR LAMPIRAN.....	iv
BAB I. PENDAHULUAN.....	
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
BAB III. METODE PENELITIAN.....	11
BAB IV. LUARAN DAN TARGET.....	16
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	
BAB VI. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	
BAB VI. DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN	

ABSTRAK

Pandemi covid 19 akan meningkatkan ancaman resiko terhadap kelompok rentan seperti ibu hamil. Pembatasan pelayanan kesehatan seperti ante natal care dan program ibu hamil dapat meningkatkan resiko menurunnya kesehatan ibu hamil karena kurangnya pemantauan. Berkurangnya dukungan tenaga kesehatan selama masa pandemi covid 19 dapat menimbulkan stress bagi ibu. Kondisi fisik yang lemah serta kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan menurunnya kesehatan baik ibu maupun janin yang dikandung. Kondisi ini dapat mempengaruhi mental, menurunnya kesehatan, bayi kurang terawat, dan kemungkinan tidak mendapatkan ASI. Menurunnya kemampuan perawatan ibu akan meningkatkan resiko paparan covid, yang pada akhirnya dapat meningkatkan angka kesakitan bahkan dapat menimbulkan kematian ibu dan bayi. Ketidaktahuan tentang masalah yang terjadi serta keterlambatan mengambil keputusan dapat menimbulkan dampak yang fatal. Tenaga kesehatan yang terbatas membutuhkan pemberdayaan ibu hamil sehingga dapat mengenal sedini mungkin resiko paparan covid pada ibu hamil, sehingga dapat membantu mencegah komplikasi. Model self care untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam pencegahan covid, mampu melakukan pencegahan covid selama masa kehamilan, meningkatkan dukungan psikososial. Penelitian ini merupakan pengembangan model. Teknik pengambilan sampel adalah teknik *purposive sampling*. Penelitian ini terdiri dari tiga tahap. Tahap 1 studi eksplorasi, mengidentifikasi masalah melalui penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam dan fokus grup discussion. Tahap kedua adalah pengembangan model. Hasil penelitian tahap 1 diintegrasikan dengan teori keperawatan self Orem. Pendampingan keluarga sebanyak dua kali dengan rentang waktu satu minggu. Tahap ketiga penelitian adalah *quasi experiment* dengan *pre-post test two group design*. Populasi adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kutawaringin Kabupaten Bandung. Jumlah sampel tiap kelompok 30 orang. Teknik pengambilan sampel adalah teknik *purposive sampling*. *Pre test* dilakukan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap, menggunakan kuesioner, sedangkan keterampilan menggunakan observasi. *Post test* dilakukan dengan cara yang sama, setelah diberikan intervensi baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok control. Pada kelompok kontrol hanya diberikan modul saja. Untuk melihat perbedaan pengetahuan sikap dan keterampilan *pre* dan *post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol digunakan uji *T test dependent*. Untuk mengetahui efektifitas model self care digunakan uji *T independent*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pandemi covid 19 yang merupakan bencana non alam yang membutuhkan perhatian perawat di setiap pelayanan baik di klinik maupun di masyarakat. Kelompok rentan seperti ibu hamil sangat membutuhkan dukungan baik fisik maupun psikologis.

Kondisi pandemi covid 19 berisiko meningkatkan ancaman resiko terhadap kelompok rentan seperti ibu hamil, yang merupakan kelompok yang berisiko terjadi masalah kesehatan pada masa pandemi. Hilangnya dukungan keluarga selama kehamilan dan menyusui dapat menimbulkan stress bagi ibu. Ibu hamil dengan paparan covid 19 berisiko mengalami keguguran, prematur, ketuban pecah dini, gangguan pertumbuhan janin.

Kondisi fisik ibu yang lemah serta kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan kurangnya perawatan kesehatan yang dapat menimbulkan stress. Menurunnya kemampuan perawatan ibu akan meningkatkan kesakitan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Ketidaktahuan tentang masalah yang terjadi serta keterlambatan mengambil keputusan dapat menimbulkan dampak yang fatal.

Tenaga kesehatan yang terbatas membutuhkan keterlibatan sosial worker, kader kesehatan sebagai sosial suport dan pemberdayaan masyarakat agar masyarakat dapat mengenal sedini mungkin resiko ibu dan bayinya, sehingga dapat membantu mencegah komplikasi. Model self care untuk meningkatkan kemampuan mengurangi resiko terpapar covid 19. Pengurangan resiko ibu melalui pendampingan ibu dan keluarga menggunakan model self care.

Manajemen pencegahan covid 19 sangat diperlukan terutama pada area maternitas yang lingkup sasarannya adalah ibu hamil, ibu intranatal, ibu postpartum, menyusui serta bayi.. Pembatasan sosial dan pembatasan pelayanan ibu hamil untuk mencegah resiko paparan covid dapat meningkatkan tingkat stress terutama kelompok rentan seperti ibu hamil, ibu menyusui, dan bayi. Ibu hamil dapat mengalami stress bahkan depresi yang dapat berlanjut pada masa postpartum dapat mengalami depresi yang mengakibatkan tidak dapat menyusui bayinya. bayi dapat mengalami kurang gizi akibat tidak mendapat ASI dan perawatan yang terbatas.

Model selfcare pada masa pandemi covid untuk memperkuat akses ke layanan kesehatan, terutama di pedesaan dan pengaturan sumber daya rendah yang mengalami kekurangan tenaga kesehatan. Intervensi perawatan diri berpotensi mengurangi biaya perawatan dengan mengurangi perjalanan ke fasilitas dan meningkatkan waktu istirahat ibu hamil. Model self care melalui peningkatan kemampuan ibu hamil dan keluarga, dukungan psikososial dapat dapat mengurangi kecemasan dan dampak yang ditimbulkan akibat kurangnya pelayanan ibu hamil pada akhirnya dapat meningkatkan kemampuan selfcare ibu sehingga terhindar dari resiko paparan covid yang dapat menimbulkan komplikasi yang lebih parah pada ibu hamil.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah efektifitas model Self Care terhadap kemampuan ibu hamil dalam Pencegahan Covid

1.3. Tujuan Umum dan Khusus

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas model Self Care terhadap kemampuan ibu hamil dalam pencegahan covid.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah

- 1.Menganalisis kemampuan ibu hamil dalam pencegahan covid pada kelompok perlakuan
2. Menganalisis kemampuan ibu hamil dalam pencegahan covid pada kelompok kontrol
- 3.Menganalisis efektifitas model Self Care terhadap kemampuan ibu hamil dalam pencegahan covid

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teori

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kajian ilmiah tentang efektifitas model Self Care dalam meningkatkan kemampuan ibu hamil dalam pencegahan covid

1.4.2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan model Self Care dalam meningkatkan kemampuan ibu hamil dalam pencegahan covid

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Teori perawatan diri (self care theory) menyatakan perawatan diri adalah tindakan yang diprakarsai oleh individu dan diselenggarakan berdasarkan adanya kepentingan untuk mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan dan kesejahteraan. Kondisi merupakan ancaman yang dapat mempengaruhi sistem tubuh yang dapat menyebabkan gangguan berbagai fungsi tubuh.

Menurut Orem bahwa perawatan diri (self care agency) adalah kemampuan yang kompleks dari individu atau orang-orang dewasa (matur) untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhannya yang ditujukan untuk melakukan fungsi dan perkembangan tubuh. Self Care Agency ini dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman hidup, orientasi sosial kultural tentang kesehatan dan sumber-sumber lain yang ada pada dirinya.

Orem menyatakan bahwa kebutuhan perawatan diri terapeutik (therapeutic self care demands) adalah tindakan perawatan diri secara total yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan perawatan diri individu melalui cara-cara tertentu seperti, pengaturan nilai-nilai terkait dengan keadekuatan pemenuhan udara, cairan serta pemenuhan elemen-elemen aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (upaya promosi, pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan).

Tujuan utama dalam perawatan diri adalah penerimaan dan partisipasi pasien untuk mengikuti rencana perawatan. Ada banyak hambatan untuk praktik perawatan diri seperti, kurangnya dukungan manajemen diri, keadaan ekonomi yang tidak memadai, kurangnya asuransi kesehatan, dan kurangnya akses ke perawatan kesehatan yang tepat.

Angka kematian ibu biasanya disebabkan oleh komplikasi terkait kehamilan. Melakukan perawatan diri yang memadai dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi biaya perawatan kesehatan.

Beberapa penelitian yang mengeksplorasi faktor yang terkait dengan perilaku perawatan diri terhadap komplikasi terkait kehamilan menggunakan dasar teori Orem

(Nurhasanah,2020)

Faktor yang mempengaruhi:

(1) faktor personal:

Usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, usia kehamilan saat ini, paritas

(2) faktor keluarga: Dukungan sosial dan Pemberdayaan.

Selfcare (Perawatan diri) didefinisikan oleh WHO sebagai “kemampuan individu, keluarga dan komunitas untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memelihara kesehatan, dan untuk mengatasi penyakit dan kecacatan dengan atau tanpa dukungan dari penyedia layanan kesehatan” (WHO, 2019).

Intervensi selfcare menawarkan cara yang inovatif dan adil pada masa pandemi covid untuk memperkuat akses ke layanan kesehatan seksual dan reproduksi, terutama di pedesaan dan pengaturan sumber daya rendah yang mengalami kekurangan tenaga kesehatan. Intervensi perawatan diri berpotensi mengurangi biaya perawatan dengan mengurangi perjalanan ke fasilitas dan meningkatkan waktu istirahat ibu hamil .

Untuk memelihara layanan kesehatan esensial, panduan operasional WHO salah satu tindakan utama untuk memfasilitasi pelayanan untuk mendukung intervensi selfcare

Perawatan diri (*self-care*) adalah pelaksanaan aktivitas individu dalam hal ini adalah ibu hamil yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dalam mempertahankan hidup, kesehatan selama hamil dan kesejahteraan.

Terapi Kebutuhan perawatan diri (*therapeutic self-care demand*), yaitu tindakan yang dilakukan sebagai bantuan untuk memenuhi syarat perawatan diri. Ibu hamil membutuhkan perawatan diri dalam pencegahan covid dalam kehamilan: pencegahan resiko terpapar covid dengan tindakan cuci tangan, menggunakan masker, menjaga jarak, mengurangi mobilisasi, menghindari kerumuman, Exercise/aktifitas, nutrisi, pencegahan komplikasi kehamilan, kebersihan diri, Screening yang dapat dilakukan oleh ibu hamil seperti pemeriksaan tekanan darah, menghitung gerak janin, mengidentifikasi tanda bahaya, manajemen stress

Teori *self-care* tidak terlepas dari syarat perawatan diri (*self-care requisites*), yaitu aspek yang menentukan tingkat pemenuhan perawatan diri. *Self-care requisites* terdiri dari tiga kategori ;

1. *Universal self-care requisites*

Aspek universal ini berhubungan dengan proses hidup atau kebutuhan dasar manusia, termasuk kebutuhan ibu hamil yaitu :

- a. Pemeliharaan kebutuhan udara/oksigen
- b. Pemeliharaan kebutuhan air
- c. Pemeliharaan kebutuhan makanan
- d. Perawatan proses eliminasi dan ekskresi
- e. Pemeliharaan keseimbangan aktivitas dan istirahat
- f. Pemeliharaan keseimbangan privasi dan interaksi sosial
- g. Pencegahan resiko yang mengancam kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan
- h. Peningkatan kesehatan dan pengembangan potensi dalam hubungan sosial

2. *Developmental self-care requisites*

Berbeda dengan *universal self-care requisites*, *developmental self-care requisites* terbentuk oleh adanya :

- a. Perbekalan kondisi yang meningkatkan pengembangan
- b. Keterlibatan dalam pengembangan diri
- c. Pengembangan pencegahan dari efek yang mengancam kehidupan padamas pandemi covid
Pengembangan aspek perawatan diri berhubungan dengan pola hidup individu yang dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggalnya, dukungan sosial, suami, kader, tenaga kesehatan

3. *Health deviation self-care*

Perawatan diri berkaitan dengan penyimpangan kesehatan. Timbul akibat adanya gangguan kesehatan dan penyakit. Hal ini menyebabkan perubahan kemampuan individu dalam proses perawatan diri.

Kemampuan perawatan diri ibu hamil (*self-care agency*) adalah kemampuan ibu hamil untuk terlibat dalam proses perawatan diri. Dalam hal ini adalah kemampuan ibu dalam pencegahan covid. Kemampuan ini berkaitan dengan faktor pengkondisian perawatan diri (*basic conditioning factor*) yang terdiri dari faktor usia, paritas, pendidikan, pengetahuan, sistem perawatan kesehatan, dukungan sosial, kebiasaan keluarga, pola hidup, faktor lingkungan dan keadaan ekonomi. Pengetahuan ibu hamil dapat diperoleh dari informasi media cetak, media elektronik, tenaga kesehatan.

Tujuan keperawatan self care orem pada ibu hamil adalah :

1. Menurunkan tuntutan self care kepada tingkat dimana klien (ibu hamil) dapat memenuhinya, ini berarti menghilangkan self care deficit pada masa pandemi
2. Memungkinkan klien (ibu hamil) meningkatkan kemampuannya untuk memenuhi tuntutan self care.
3. Memungkinkan orang yang berarti (bermakna) bagi klien (ibu hamil) untuk memberikan asuhan dependent (dependent care) jika self care tidak memungkinkan, oleh karenanya self care deficit apapun dihilangkan.
4. Jika ketiganya diatas tidak ada yang tercapai, perawat secara langsung dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan self care klien.

Tujuan keperawatan pada model Orem yang diterapkan kedalam praktek keperawatan keluarga ibu hamil adalah :

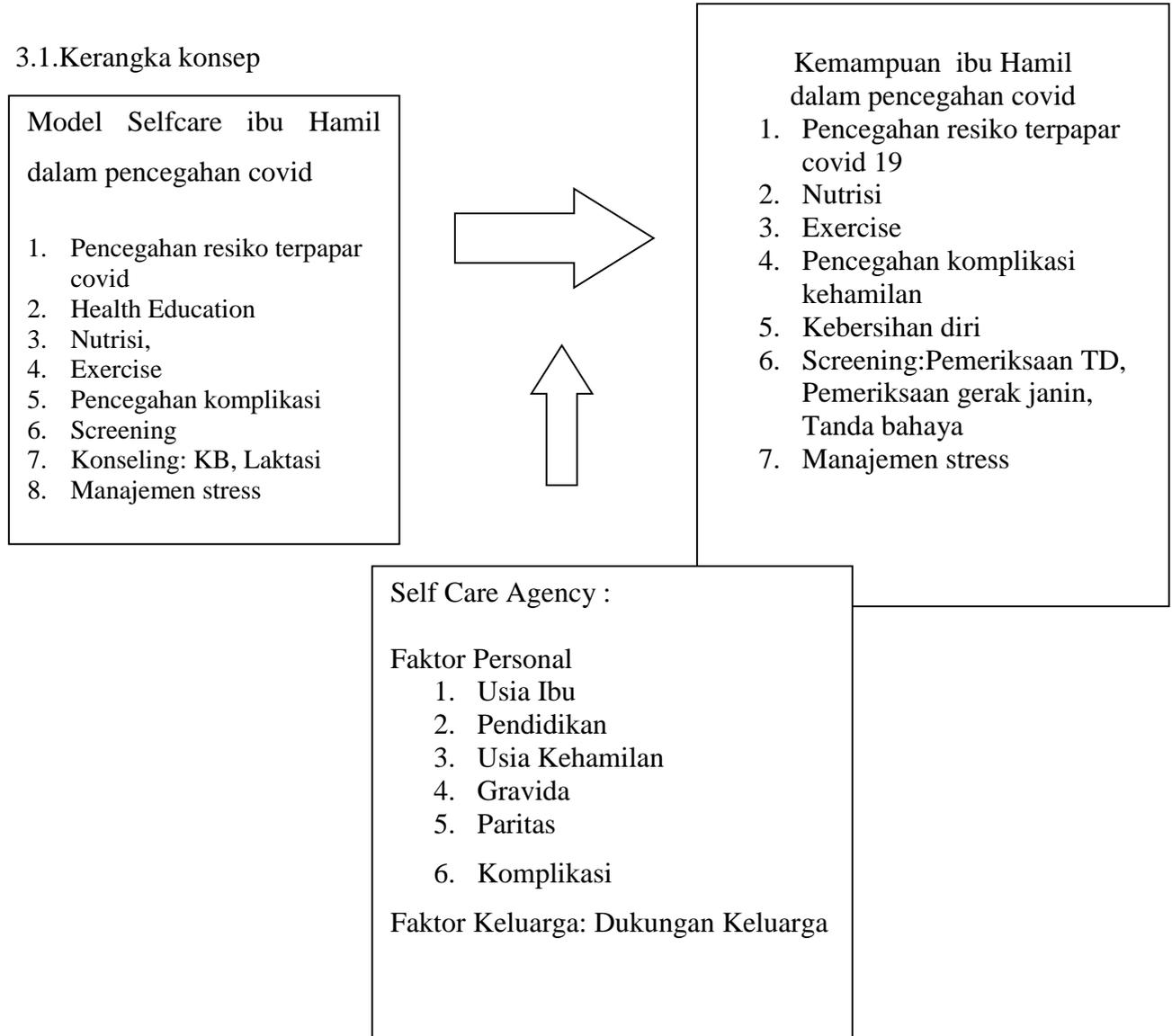
1. Menolong ibu hamil dalam hal ini ibu hamil dan keluarga untuk keperawatan mandiri secara therapeutik pada masa pandemi
2. Menolong ibu hamil bergerak kearah tindakan-tindakan asuhan mandiri pada masa pandemi
3. Membantu anggota keluarga ibu hamil untuk merawat anggota keluarganya yang mengalami masalah resiko paparan covid 19 secara kompeten.

Dengan demikian maka fokus keperawatan pada Model selfcare Orem yang diterapkan pada praktek keperawatan keluarga ibu hamil adalah :

- a. Aspek Interpersonal : Hubungan didalam keluarga
- b. Aspek Sosial : Hubungan keluarga dengan masyarakat di sekitarnya.
- c. Aspek Prosedural : Melatih ketrampilan dasar keluarga ibu hamil sehingga mampu mengantisipasi perubahan yang terjadi masa pandemi covid
- e. Aspek Tehnis : Mengajarkan kepada keluarga tentang perawatan ibu hamil yang dilakukan dirumah, misalnya melakukan tindakan skreening resiko/tanda bahaya, menghitung gerakan janin. Ibu hamil dan keluarga membutuhkan Supportive Education berupa dukungan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan oleh ibu hamil selama masa pandemi vovid agar ibu hamil dan keluarga mampu melakukan perawatan mandiri dalam pencegahan covid 19.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Kerangka konsep



3.1. Definisi Operasional

Variabel dan sub variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Intervensi: Model selfcare	Upaya memberdayakan ibu hamil hasil pengembangan model. Model dikembangkan melalui studi eksplorasi dengan mengadap teori selfcare orem	-	-	-	-
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui	Wawan-	Angket	Nilai de-	interval

	oleh ibu hamil dalam pencegahan covid dalam kehamilan: Pencegahan resiko terpapar covid, Cuci tangan, menggunakan masker, menjaga jarak, mengurangi mobilisasi, menghindari kerumuman, Exercise, Nutrisi, pencegahan komplikasi kehamilan, Kebersihan diri, Screening: Pemeriksaan TD, Pemeriksaan gerak janin, Tanda bahaya, Manajemen stress	cara tertutup	pernyataan tertutup. Pernyataan positif Jawaban "ya" diberi skor 1 dan jawaban "tidak" diberi skor 0, sedangkan untuk pernyataan negatif diberi skor sebaliknya	ngan skala 0-100	
Sikap tentang Pencegahan covid pada kehamilan	Reaksi atau respon yang ditunjukkan oleh ibu dalam pencegahan covid dalam kehamilan : Pencegahan resiko terpapar covid, Cuci tangan, menggunakan masker, menjaga jarak, mengurangi mobilisasi, menghindari kerumuman, Exercise, Nutrisi, pencegahan komplikasi kehamilan, Kebersihan diri, Screening: Pemeriksaan TD, Pemeriksaan gerak janin, Tanda bahaya, Manajemen stress	Wawancara tertutup	Angket Skala Likert pernyataan positif SS=5, S=4, RR=3, TS=2, STS=1 pernyataan negatif STS=5, TS=4, RR=3, S=2, SS=1	Nilai dengan skala 0-100	Interval
Keterampilan pencegahan covid dalam kehamilan	Kemampuan yang ditunjukkan dalam pencegahan covid dalam kehamilan: Pencegahan resiko terpapar covid, Cuci tangan menggunakan masker, menjaga jarak, mengurangi mobilisasi, menghindari kerumuman, Exercise, Nutrisi, pencegahan komplikasi kehamilan, Kebersihan diri, Screening: Pemeriksaan TD, Pemeriksaan gerak janin, Tanda bahaya, Manajemen stress	Lembar observasi keterampilan/daftar ceklist keterampilan	0 :tidak dilakukan 1: Dilakukan 2. dilakukan dengan sempurna dan benar	0-10	Interval

2.4. Hipotesis

2.4.1 Ho : Tidak terdapat pengaruh Model Self Care terhadap kemampuan ibu hamil dalam pencegahan covid

2.4.2. Ha : Terdapat pengaruh Model Self Care terhadap kemampuan ibu hamil dalam pencegahan

covid

Langkah langkah penelitian meliputi :

1. Tahap 1. Studi Eksplorasi.

Desain penelitian kualitatif.

Studi kualitatif ini dilakukan pada aparat desa, kader, tenaga kesehatan, ibu hamil, dan keluarga ibu hamil

2. Tahap 2 Pembuatan model

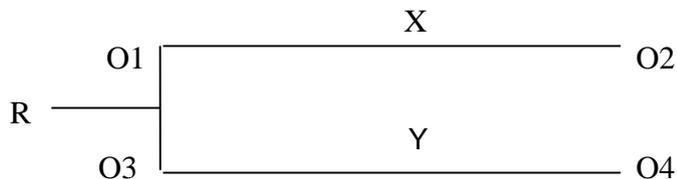
Berbasis hasil studi eksplorasi dibutuhkan suatu model Self Care

3. Tahap III. Pengujian model

Desain penelitian menggunakan penelitian kuantitatif kuasi eksperimen melalui pendekatan rancangan randomized group design pre post test with control

Pre test dilakukan dengan cara responden mengisi kuesioner untuk menilai pengetahuan dan sikap, Keterampilan Pencegahan Covid pada ibu hamil dengan ceklist observasi

Rancangan penelitian dapat dilihat pada skema berikut:



Keterangan:

O1 = Kemampuan pencegahan covid ibu hamil sebelum menggunakan model

O2 = Kemampuan Pencegahan covid ibu hamil setelah menggunakan model

X = Intervensi (Menggunakan Model selfcare)

O3 = Kemampuan Pencegahan covid sebelum perlakuan pada kelompok kontrol

O4 = Kemampuan pencegahan covid sesudah perlakuan pada kelompok kontrol

Y = Bukan Intervensi (Tidak Menggunakan Model self care)

3. 2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Bandung, Penelitian ini akan dilaksanakan selama setahun mulai proposal sampai laporan akhir yaitu Januari –Desember 2021.

3.3. Populasi dan Jumlah Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah Puskesmas Kabupaten Bandung. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *purposive sampling*, Besar sampel ditentukan dengan rumus sampel Uji hipotesis beda 2 rata rata sebagai berikut:

$$n = \frac{\alpha^2 [Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = 2 \frac{(1.69)^2 \times (1.96 + 0.84)^2}{(59.4 - 61.5)^2}$$

$$n = 28.$$

Setelah dilakukan perhitungan menggunakan rumus diatas maka diperoleh besar sampel untuk penelitian ini adalah 28 orang ditambah antisipasi dropout 10 % yaitu 2 Orang (sastroasmoro,2011)

Jumlah sampel seluruhnya adalah 30 Orang , sehingga sampel minimal yang dibutuhkan adalah sebanyak 30 responden kelompok perlakuan dan 30 responden kelompok control. Jumlah sampel adalah 30 orang, sehingga untuk kelompok perlakuan (menggunakan model) dan kelompok control dengan jumlah sampel adalah 2 x 30 orang = 60 orang

Adapun kriteria inklusi sampel adalah:

1. Bersedia menjadi responden
2. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Bandung

Kriteria eksklusi sampel adalah

1. Ibu hamil dengan komplikasi
2. Pernah terpapar Covid

3.4. Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dengan melakukan pengisian kuesioner dan ceklist observasi. Tahapan pengumpulan data:

1). Mendapatkan ijin dari Kesbang dan Dinkes Kabupaten Bandung

2). Menyiapkan model selfcare menggunakan Modul

Pre test post test pengetahuan, sikap dan keterampilan.

3). Pengumpulan data responden

a. Persiapan

Mempersiapkan alat pengumpul data, mengidentifikasi ibu hamil yang akan dikunjungi, melengkapi media (modul).

2. Pelaksanaan pengumpulan data:

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan oleh tim dibantu mahasiswa 2 orang yang akan dilatih.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara: meminta kesediaan responden, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, meminta dengan sukarela agar responden menandatangani informed consent.

Melakukan pengukuran pre test- pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. dilanjutkan dengan memberikan pendampingan dengan menerapkan model selfcare kepada kelompok intervensi. Ibu hamil didampingi sebanyak 2 kali. Terakhir dilakukan pengukuran post test kemampuan ibu hamil dalam pencegahan covid pada kelompok intervensi dan kelompok control.

3.4.3. Cara Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan *editing, coding, tabulating, entry, dan cleaning*.

3.4.4. Cara Analisis Data

Analisi Univariat : Untuk mendeskripsikan karakteristik responden pada kelompok intervensi dan control

Analisis Bivariat:

Untuk mengetahui pengaruh Model selfcare dalam meningkatkan kemampuan ibu hamil di gunakan Uji T

Untuk melihat perbedaan *pre* dan *post test* penerapan model pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol digunakan uji *T test dependent* . Untuk mengetahui pengaruh penerapan model digunakan uji *T independent*

Jika *p-value* $< \alpha$ (0,05) maka secara statistik terdapat pengaruh yang bermakna, akan tetapi apabila *p-value* $> \alpha$ (0,05) tidak ada pengaruh yang bermakna.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Tahap 1 : Studi Eksplorasi .

Studi kualitatif dilakukan untuk menggali dan memperoleh data awal terkait berbagai masalah dan upaya yang dibutuhkan oleh berbagai elemen. Masalah dan upaya diperoleh melalui pendapat dan masukan dalam wawancara mendalam dan *focus grup discussion*. Upaya eksplorasi dilakukan terhadap aparat desa, tenaga kesehatan (bidan dan perawat Puskesmas), tim promkes, juga kepada ibu hamil dan keluarganya. Hasil analisis tema yang diperoleh dari partisipan, terdapat 3 tema. Tema tema tersebut adalah: 1) Mengenal covid dan dampak covid pada ibu hamil 2).Mengenal masalah /dampak Covid yang mungkin terjadi pada ibu hamil dan bayinya ; 3) Melakukan tindakan untuk pencegahan covid pada ibu hamil

Tabel 5.1.
Distribusi Frekwensi Responden Pada Tahap Eksplorasi

Kualifikasi Responden	Jumlah	Pendidikan
Aparat Desa	1	S1
Bidan	1	Diploma III
Perawat	1	S1+Ners
Tim Promkes	1	S1
Keluarga Ibu hamil	3	SMA 2 org, SMP 1 Org
Ibu hamil	5	SMA 3 orang, SMP 2 org
Jumlah	12	

Analisis tematik diuraikan sebagai berikut:

1) Mengenal Covid dan dampak covid pada ibu hamil

Mengenal covid dan dampak covid pada ibu hamil dapat dilihat dari beberapa pernyataan berikut:

“ pernah melihat berita di Televisi ada ibu hamil yang meninggal karena covid (P1)

“Kalo ibu hamil nya meninggal maka bayinya meninggal juga kali ya..... ”
(P1)

2).Mengenal masalah/dampak covid yang mungkin terjadi pada ibu hamil dan bayinya

dapat dilihat dari beberapa pernyataan berikut:

“Dapat lahir sebelum waktunya/prematur.... ” (P3)

“Perlu mencegah diri agar ibu hamil dan bayi selamat dan tidak terkena covid.... ” (P5)

3) Melakukan tindakan untuk pencegahan agar ibu hamil tidak terkena covid “Perlu menyiapkan masker, hand sanitiser,menghindari kerumunan seperti pasar..... (P2)

“membatasi perkumpulan seperti arisan, undangan..... (P10)

“memeriksa kondisi kehamilan agar tanda bahaya bisa terdeteksi ” (P5)

“Jika ada kram perut atau perdarahan harus langsung memeriksakan ke puskesmas dan rumahsakit” (P6)

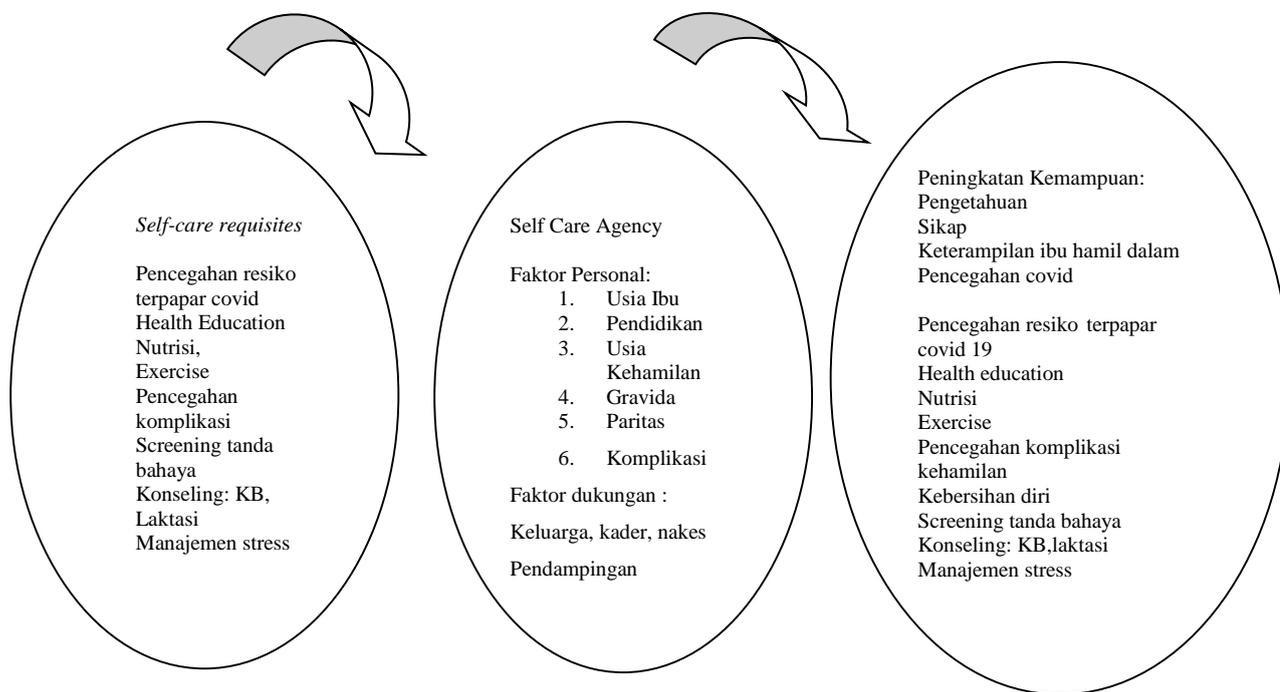
perlu ada dukungan keluarga sepertinya ya supaya tahu apa yang harus dilakukan saat hamil agar terhindar dari Covid..... ” (P3)

5.1.2. Pengembangan Model SelfCare

Berdasar dari hasil wawancara terhadap ibu hamil dan FGD pada aparat desa, tenaga kesehatan, hal ini merupakan langkah pengkajian yang bertujuan untuk menganalisis kebutuhan akan intervensi yang akan dilakukan.

Model Selfcare dilengkapi dengan modul untuk ibu hamil dan keluarga. Modul ini disusun berdasarkan hasil penelitian tahap I, masukan dari pakar dan kajian literatur. Kebutuhan ibu hamil di analisis dan dibandingkan dengan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam mencegah resiko terpapar covid. Kesenjangan antar keduanya merupakan dijadikan bahan penyusunan modul intervensi yang diharapkan bisa memenuhi kebutuhan edukasi. Modul menggunakan media booklet untuk ibu hamil dan keluarga terdiri dari 2 kegiatan belajar, sehingga mudah dipahami oleh keluarga dan ibu hamil.

5.1.3. Skema Model



Skema Model Selfcare (Mengadob Teori Selfcare Orem)

5.2. Tahap III. Pengujian Model

Model Selfcare diberikan sebanyak 2 kali. Pertemuan kesatu dan kedua berjarak 1 minggu. Waktu yang dibutuhkan setiap pertemuan adalah 30 menit. Jumlah responden untuk kelompok intervensi adalah 30 responden.

Tabel berikut menjelaskan tentang karakteristik dan kesetaraan responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan umur, paritas dan pendidikan responden

Tabel 5.2. Karakteristik Responden pada kelompok intervensi dan kontrol

No	Variabel	Intervensi	Kontrol	Ket
		Frekuensi (%)	Frekuensi	
1	Umur (Tahun)			

	Mean	27,80		27,03	
	Min	18		19	
	Maks	43		41	
2	Paritas				
	a. 1	15	50%	11	36,66%
	b.>1	15	50%	19	63,33%
		30	100	30	100
3	Pendidikan				
	SD/ sederajat	6	20%	8	26,67%
	SLTP/ sederajat	21	70%	22	73,33%
	SLTA/ sederajat	3	10%	0	0
		30	100	30	100

Dari tabel diketahui bahwa usia rata rata responden adalah 27 tahun baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Pendidikan responden terbanyak adalah Sekolah Dasar. Responden sebagian besar (65%) sudah mempunyai anak 1 atau lebih, sebagian termasuk primigravida.

Tabel 5.3 Distribusi Rata-rata Pengetahuan Responden sebelum intervensi Model berdasarkan kelompok

Kelompok	Mean	SD	SE	<i>p</i> -value	N
Intervensi	52,67	7,849	1,433	0,867	30
Kontrol	53,00	7,497	1,369		30

Analisis perbedaan rerata pengetahuan menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna pada pre test dengan nilai $p=0,8677$. $p>0,05$ maka varian sama (equal). Pada alpha 5 % didapat tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan sebelum intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi kedua kelompok setara, tidak ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5.4 Distribusi Rata-rata Pengetahuan Responden setelah intervensi Model berdasarkan kelompok

Kelompok	Mean	SD	SE	<i>p-value</i>	N
Intervensi	66,00	7,240	1,322	0,000	30
Kontrol	55,33	6,814	1,244		30

Analisis perbedaan rerata pengetahuan menunjukkan ada perbedaan yang bermakna pada post test dengan nilai $p=0,000$. $p<0,05$ maka varian tidak sama (tidak equal). Nilai $p< \alpha$ (0.000), maka pada alpha 5% di dapat ada perbedaan yang signifikan rata rata pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi. Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan responden setelah diberikan intervensi model

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah penerapan model. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh penerapan model terhadap pengetahuan responden, $p-value < \alpha$ (0,05) maka secara statistik terdapat pengaruh penerapan model terhadap pengetahuan responden

Tabel 5.5 Distribusi Rata-rata Sikap Responden sebelum intervensi Model berdasarkan kelompok

Kelompok	Mean	SD	SE	<i>p-value</i>	N
Intervensi	44,13	4,142	0,756	0.580	30
Kontrol	43,57	3,730	0,681		30

Analisis perbedaan rerata sikap menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna pada pre test dengan nilai $p=0,580$, $p>0,05$ maka varian sama (equal). Pada alpha 5 % didapat tidak ada perbedaan sikap yang signifikan sebelum intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi kedua kelompok setara, tidak ada perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5.6 Distribusi Rata-rata Sikap Responden Setelah intervensi Model berdasarkan kelompok

Kelompok	Mean	SD	SE	<i>p-value</i>	N
Intervensi	48,67	1,516	0,277	.000	30
Kontrol	43,60	3,654	0,667		30

Hasil uji statistic didapatkan nilai $p = 0.000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rerata nilai sikap post test antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 5.7 Distribusi Rata-rata Keterampilan Responden Sebelum intervensi Model berdasarkan kelompok

Kelompok	Mean	SD	SE	<i>p-value</i>	N
Intervensi	4.67	1.241	.227	.829	30
Kontrol	4.73	1.143	.209		30

Hasil uji statistic didapatkan nilai $p = 0.000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan nilai keterampilan pre test (sebelum intervensi) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 5.8 Distribusi Rata-rata Keterampilan Responden Setelah intervensi Model berdasarkan kelompok

Kelompok	Mean	SD	SE	<i>p-value</i>	N
Intervensi	6.40	1.632	.298	0.000	30
Kontrol	4.77	1.048	.191		30

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara keterampilan sebelum dan sesudah penerapan model, $p-value < \alpha (0,05)$ maka secara statistik terdapat pengaruh yang bermakna model selfcare terhadap keterampilan pencegahan Covid

Tabel 5.9. Perubahan Rerata Nilai Pengetahuan, sikap dan Keterampilan Sebelum dan Sesudah Implementasi Model

Variabel	Intervensi (n=30)				Kontrol (n= 30)			
	Pre	Post	Beda	P	Pre	Post	Beda	P
Pengetahuan	52,67	66,00	13,33	0,000	53,00	55,33	2,33	0,006
Sikap	44,13	48,67	4,54	0,000	43,57	43,60	0,03	0,326
Keterampilan	4,67	6,4	1,73	0,000	4,73	4,77	0,04	0,326

Rerata pengetahuan pre test kelompok intervensi adalah 52,67 dan pengetahuan post test adalah 66,00. Terlihat nilai mean perbedaan antara pre test dan post test adalah 13,33. Hasil uji statistik didapatkan

nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah penerapan model. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh penerapan model terhadap pengetahuan responden, $p\text{-value} < \alpha (0,05)$ maka secara statistik terdapat pengaruh penerapan model selfcare terhadap pengetahuan responden.

Rerata Sikap pre test kelompok intervensi adalah 44,13 dan sikap post test adalah 48,67. Terlihat nilai mean perbedaan antara pre test dan post test adalah 4,54. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan sesudah penerapan model, $p\text{-value} < \alpha (0,05)$ maka secara statistik terdapat pengaruh yang bermakna penerapan model terhadap sikap responden.

Rerata Keterampilan pre test kelompok intervensi adalah 4,67 dan keterampilan post test adalah 6,4. Terlihat nilai mean perbedaan antara pre test dan post test adalah 1,73. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara keterampilan sebelum dan sesudah penerapan model, $p\text{-value} < \alpha (0,05)$ maka secara statistik terdapat pengaruh yang bermakna model terhadap keterampilan Pencegahan covid

Pada kedua kelompok baik kelompok intervensi maupun kontrol menunjukkan ada pengaruh. Pada kelompok intervensi (penerapan model) menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan yang dapat dilihat pada nilai perbedaan yang cukup besar (cukup signifikan) pada kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi menunjukkan pengaruh pada ketiga aspek baik pengetahuan, sikap dan keterampilan sedangkan pada kelompok kontrol hanya pada aspek pengetahuan saja.

5.2. Pembahasan

Peneliti memberikan pendampingan, edukasi kepada keluarga menggunakan booklet. Keterlibatan keluarga secara aktif sangat dibutuhkan dalam meningkatkan perilaku dalam pencegahan covid. Walaupun ibu hamil dan keluarga dapat menerima informasi melalui berbagai sumber. Pendampingan masih sangat dibutuhkan karena dapat meningkatkan motivasi, sikap dan keterampilan dan dapat berbagi pengalaman sehingga dapat meningkatkan perilaku positif dalam hal ini adalah meningkatkan kemampuan mengurangi resiko terpapar covid pada ibu hamil.

Pada kelompok intervensi menunjukkan ada pengaruh penerapan model selfcare. Pada kelompok intervensi (penerapan model) menunjukkan pengaruh yang sangat signifikan pada ketiga aspek baik pengetahuan, sikap dan keterampilan . Pada kelompok kontrol hanya menunjukkan pengaruh pada aspek pengetahuan saja, sedangkan aspek sikap dan keterampilan tidak menunjukkan pengaruh.

Pada kelompok intervensi rerata pengetahuan sikap dan keterampilan mengalami peningkatan yang signifikan. Faktor keluarga, berupa dukungan keluarga, kader, tenaga kesehatan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil yang secara fisiologis mengalami beberapa perubahan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan, kelelahan, stress. Kondisi kehamilan masa pandemi tentunya akan menimbulkan kekhawatiran yang berlebih jika tidak dilakukan pendampingan dengan baik .

Peningkatan kesadaran, pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu hamil dan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat merupakan bagian dari pencegahan dampak akibat pandemi . Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam hal ini pencegahan resiko paparan covid adalah pengetahuan dan sikap.

Sebagai kelompok rentan, ibu hamil perlu mendapat pengetahuan tentang resiko, dampak, cara mencegah covid 19. Pemberdayaan dan memandirikan ibu dan keluarga melalui model selfcare sangat penting sebagai upaya mencegah komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu hamil. Self agency yang kuat akan memberikan kontribusi ibu hamil dalam mencegah terjadinya komplikasi (Apolonia,2019)

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1. Kesimpulan

6.1.1. Pada kelompok intervensi mengalami peningkatan kemampuan pada aspek pengetahuan, sikap dan keterampilan.

6.1.2. Pada kelompok kontrol mengalami peningkatan kemampuan pada aspek pengetahuan saja tetapi tidak berpengaruh pada aspek sikap dan keterampilan

6.1.4. Model Selfcare berpengaruh pada kemampuan (pengetahuan, sikap dan keterampilan) dalam Pencegahan Covid

6.2. Rekomendasi

6.2.1. Bagi institusi pelayanan kesehatan dapat mengaplikasikan model ini untuk mengembangkan program upaya pelibatan ibu hamil dan keluarga dan pencegahan covid

6.2.2. Bagi ibu ibu hamil dan keluarga dapat menggunakan modul berupa booklet yang sudah disusun sebagai panduan pencegahan covid 19 sehingga dapat terhindar dari resiko komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes kes RI. , (2008). *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker*. Jakarta : Dirjen BK
- Hall, C. S., Lindzey, G. (2012). *Teori –teori sifat dan behavioristik*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan. Basic Data Analysis For Health Research Training*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Parvane Asadi, Sharare Ahmadi, Alireza Abdi, Omar Hussein Shareef, Toraj Mohamadyari, Javad Miri, (2019).Relationship between self-care behaviors and quality of life in patients with heart failure, *Heliyon*, Volume 5, Issue 9, e02493, ISSN 2405-8440, <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02493>.
- Nurhasanah, R., Masrul, M., Malini, H., & Tarawan, V. M. (2020). A Structure Equation Model Examining Self-care Behavior toward Pregnancy-related Complication and Their Associated Factors among Women in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(B), 1047-1052. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5109>
- Orem D. (2001)*Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. United States: Mosby
- World Health Organization . WHO Consolidated Guideline on Self-Care Interventions for Health: sexual and reproductive health and rights. Geneva: WHO; 2019. [[Google Scholar](#)]
- World Health Organization . WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Geneva: WHO; 2019. [[Google Scholar](#)]
- Aziz A, Zork N, Aubey JJ, et al. Telehealth for high-risk pregnancies in the setting of the COVID-19 pandemic. *Am J Perinatol*. 2020;37(8):800–808. doi: 10.1055/s-0040-1712121. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
- World Health Organization. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332240>



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No. 03/KEPK/EC/X/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Kamsatun S.Kep., Ners., M.Kep.
Principal In Investigator

Nama Institusi : Prodi Keperawatan Bandung
Name of the Institution Poltekkes Kemenkes Bandung

Dengan judul:
Title

"Efektifitas Model *Self Care* dalam Meningkatkan Kemampuan Ibu Hamil dalam Pencegahan Covid"

"The Effectiveness of the Self-Care Model in Improving the Ability of Pregnant Women to Prevent Covid"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Oktober 2021 sampai dengan tanggal 7 Oktober 2022.

This declaration of ethics applies during the period October 07, 2021 until October 07, 2022.



October 07, 2021
Professor and Chairperson,

Dr. Supriatnan, SKM., M.Sc.

Lampiran:
Hasil Pengolahan Data

Statistics

umur1

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		27.80
Minimum		18
Maximum		43

Statistics

umur0

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		27.03
Minimum		19
Maximum		41

Paritas1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	15	50.0	50.0	50.0
2	11	36.7	36.7	86.7
Valid 3	1	3.3	3.3	90.0
4	2	6.7	6.7	96.7
5	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Paritas0

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	11	36.7	36.7	36.7
2	13	43.3	43.3	80.0
Valid 3	5	16.7	16.7	96.7
5	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Didik1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	6	20.0	20.0	20.0
Valid 2	21	70.0	70.0	90.0
Valid 3	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Didik0

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	8	26.7	26.7	26.7
Valid 2	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengpre	60	98.4%	1	1.6%	61	100.0%

Descriptives

	Statistic	Std. Error
Mean	52.83	.983
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 50.87 Upper Bound 54.80	
5% Trimmed Mean	52.59	
Median	50.00	
Variance	57.938	
Std. Deviation	7.612	
Minimum	40	
Maximum	70	
Range	30	
Interquartile Range	10	
Skewness	.182	.309
Kurtosis	-.199	.608

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengpre	.278	60	.000	.849	60	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Group Statistics

	katpengpre	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pengpre	1	30	52.67	7.849	1.433
	0	30	53.00	7.497	1.369

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
pengpre	Equal variances assumed	.002	.968	-.168	58	.867	-.333	1.982	-4.300	3.634
	Equal variances not assumed			-.168	57.878	.867	-.333	1.982	-4.300	3.634

Group Statistics

	katpengpost	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pengpost	1	30	66.00	7.240	1.322
	0	30	55.33	6.814	1.244

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means

	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
pengpost Equal variances assumed	.102	.751	5.876	58	.000	10.667	1.815	7.033	14.300
			Equal variances not assumed						

Group Statistics

	katsikappre	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
sikappre	1	30	44.13	4.142	.756
	0	30	43.57	3.730	.681

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
sikappre Equal variances assumed	.277	.601	.557	58	.580	.567	1.018	-1.470	2.604
			Equal variances not assumed						

Group Statistics

	katsikappost	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
sikappost	1	30	48.67	1.516	.277
	0	30	43.60	3.654	.667

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
sikappost	12.202	.001	Equal variances assumed	7.015	58	.000	5.067	.722	3.621	6.512
			Equal variances not assumed	7.015	38.699	.000	5.067	.722	3.605	6.528

Uji T Independen Keterampilan sebelum dan sesudah intervensi model

Group Statistics

	katketpre	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ketpre	1	30	4.67	1.241	.227
	0	30	4.73	1.143	.209

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
ketpre	.981	.326	Equal variances assumed	-.216	58	.829	-.067	.308	-.683	.550
			Equal variances not assumed	-.216	57.609	.829	-.067	.308	-.683	.550

Group Statistics

	katketpost	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ketpost	1	30	6.40	1.632	.298
	0	30	4.70	1.236	.226

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
ketpost	Equal variances assumed	3.988	.051	4.549	58	.000	1.700	.374	.952	2.448
	Equal variances not assumed			4.549	54.038	.000	1.700	.374	.951	2.449

Uji T dependen

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	prepeng1	52.67	30	7.849	1.433
	Postpeng1	66.00	30	7.240	1.322

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	prepeng1 & Postpeng1	30	.740	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	prepeng1 - Postpeng1	-13.333	5.467	.998	-15.375	-11.292	-13.359	29	.000

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	prepeng0	53.00	30	7.497	1.369
	postpeng0	55.33	30	6.814	1.244

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	prepeng0 & postpeng0	30	.823	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	prepeng0 - postpeng0	-2.333	4.302	.785	-3.940	-.727	-2.971	29	.006

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	presikap1	44.13	30	4.142	.756
	postsikap1	48.67	30	1.516	.277

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	presikap1 & postsikap1	30	.705	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	presikap1 - postsikap1	-4.533	3.256	.594	-5.749	-3.317	-7.626	29	.000

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	presikap0	43.57	30	3.730	.681
	postsikap0	43.60	30	3.654	.667

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	presikap0 & postsikap0	30	.999	.000

Paired Samples Test

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Paired Differences		t	df	Sig. (2-tailed)	
				95% Confidence Interval of the Difference					
				Lower	Upper				
Pair 1	presikap0 - postsikap0	-.033	.183	.033	-.102	.035	-1.000	29	.326

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	preket1	4.67	30	1.241	.227
	postket1	6.40	30	1.632	.298

Paired Samples Test

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Paired Differences		t	df	Sig. (2-tailed)	
				95% Confidence Interval of the Difference					
				Lower	Upper				
Pair 1	preket1 - postket1	-1.733	1.461	.267	-2.279	-1.188	-6.500	29	.000

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	preket0	4.73	30	1.143	.209
	postket0	4.77	30	1.135	.207

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	preket0 - postket0	-.033	.183	.033	-.102	.035	-1.000	29	.326