

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEPATUHAN
IBU HAMIL DALAM PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE
DI KELURAHAN BONAN DOLOK KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN UTARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

OLEH :

**INDAH RIZKI NASUTION
18060034P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEPATUHAN
IBU HAMIL DALAM PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE
DI KELURAHAN BONAN DOLOK KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN UTARA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**

OLEH:

**INDAH RIZKI NASUTION
18060034P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Nama : Indah Rizki Nasution
NIM : 18060034P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menerangkan bahwa :

1. Skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Antenatal Care di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2020” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari komisi Pembimbing dan masukan dari komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Agustus 2020

Pembuat Pernyataan



Indah Rizki Nasution

NIM : 18060034P

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**

DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Agustus 2020
Indah Rizki Nasution

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE DI KELURAHAN BONAN DOLOK KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2020.

ABSTRAK

Dukungan suami memiliki peran penting bagi ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan *antenatal care*. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil di Kelurahan Bonan Dolok sebanyak 71 ibu hamil dengan teknik pengambilan sampel secara *total sampling*, sehingga sampel dalam penelitian ini sebanyak 71 ibu hamil. Cara pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan informasi ($p=0,000$), dukungan penghargaan ($p=0,008$), dukungan instrumental ($p=0,000$), dan dukungan emosional ($p=0,001$) dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan *antenatal care*. Kesimpulan diperoleh bahwa terdapat hubungan dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC. Bagi suami agar selalu memberikan dukungan terhadap istri dalam melakukan pemeriksaan ANC.

Kata Kunci : Dukungan suami, kepatuhan pemeriksaan *antenatal care*

Daftar Bacaan : 30 (2010 – 2019)

**THE STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN THE CITY OF PADANGSIDIMPUAN**

Research report, August 2020

Indah Rizki Nasution

*Relationship between Husband Support and Compliance of Pregnant Women in
Antenatal Care Examinations in Bonan Dolok Village, North Padangsidimpuan
District, Padangsidimpuan City in 2020*

ABSTRACT

Husband's supports has an important role for pregnant women in antenatal care examinations. This research is a quantitative study with a cross-sectional study approach. This research was conducted in Bonan Dolok Village, North Padangsidimpuan District, Padangsidimpuan City. The population in this study were all 71 pregnant women in Bonan Dolok Village with total sampling technique, so the sample in this study were 71 pregnant women. How to collect data using a questionnaire. The result showed that there was a significant relationship between information support ($p = 0,000$), reward support ($p = 0,008$), instrumental support ($p = 0,001$), and emotional support ($p = 0,001$) with the compliance of pregnant women in antenatal care examinations. The conclusion is that there is a relationship between husband's support and compliance of pregnant women in ANC examinations. Husband always provide support to their wives in conducting ANC examinations.

Key Words : Husband's support, compliance with antenatal care checks

Reference : 30 (2010 – 2019)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Identitas

Nama : Indah Rizki Nasution
Tempat/tgl. Lahir : Padangsidempuan, 10 April 1986
Alamat : Jl. Dr. Payungan Dalimunthe Gg. Damai, Kel. Tano
Bato, Kec. Padangsidempuan Utara,
Kota Padangsidempuan
No. Hp : 081331628610
Email : Indahrizkinst.1986@gmail.com

2. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 142436 Padangsidempuan : Lulus tahun 1998
2. SMP Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus tahun 2001
3. SMAN 2 Padangsidempuan : Lulus tahun 2003
4. Akademi Kebidanan Nauli Husada, Sibolga : Lulus tahun 2008

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan

Suami dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Antenatal Care di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2020” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Ilmu Kebidanan Program sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes, MM, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan dan Dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Ns. Adi Antoni, S.Kep, M. Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

5. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes, MM, selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes, selaku penguji pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada Kedua Orangtua yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan proposal ini.
8. Kepada Suami Tercinta dan Anak-anak tersayang yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan proposal ini.
9. Seluruh dosen program studi Ilmu Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
10. Teman – teman angkatan program studi Ilmu Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Aamiin.

Padangsidempuan, Agustus 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

halaman

HALAMAN PENGESAHAN	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan	6
2.1.2 Perubahan Fisik Selama Kehamilan	6
2.1.3 Tanda-tanda Bahaya Kehamilan	10
2.1.4 Faktor Risiko Kehamilan	14
2.2 Antenatal Care	16
2.2.1 Pengertian Antenatal Care	16
2.2.2 Tujuan Antenatal Care	16
2.2.3 Kegiatan Antenatal Care	17
2.2.4 Kunjungan Antenatal Care	17
2.3 Dukungan Suami	18
2.4 Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care	20
2.4.1 Pengertian Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care	20
2.4.2 Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan ANC	21
2.4.3 Tujuan Kunjungan Antenatal Care	22
2.4.4 Standar Pelayanan Antenatal Care	23
2.4.5 Jadwal Kunjungan Antenatal Care	24
2.4.6 Dampak tidak Patuh Kunjungan ANC	25
2.5 Kerangka Konsep	25
2.6 Hipotesis Penelitian	26
2.6.1 Hipotesis Alternatif	26
2.6.2 Hipotesis Nol	27
BAB 3 METODE PENELITIAN	28
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	28
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	28
3.2.1 Lokasi Penelitian	28
3.2.2 Waktu Penelitian	28
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	29
3.3.1 Populasi Penelitian	29
3.3.2 Sampel Penelitian	29

3.4 Etika Penelitian	29
3.5 Instrumen Penelitian	30
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	31
3.7 Defenisi Operasional	33
3.8 Analisa Data	34
3.8.1 Analisis Univariat	34
3.8.2 Analisis Bivariat	34
BAB 4 HASIL PENELITIAN	36
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	36
4.2 Hasil Analisis Univariat	37
4.3 Hasil Analisis Bivariat	39
BAB 5 PEMBAHASAN	43
5.1 Analisis Univariat	43
5.2 Analisis Bivariat	47
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	53
6.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	28

Tabel 3.2 Defenisi Operasional	33
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden.....	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Suami	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan ANC.....	39
Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Informasi dengan Kepatuhan Pemeriksaan ANC.....	39
Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Kepatuhan Pemeriksaan ANC	40
Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Instrumental dengan Kepatuhan Pemeriksaan ANC	41
Tabel 4.7 Hubungan Dukungan Emosional dengan Kepatuhan Pemeriksaan ANC	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar I : Kerangka Konsep.....	Halaman 26
---------------------------------	---------------

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Kota
Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota
Padangsidempuan
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5 : Kuisioner Penelitian

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi

Lampiran 7 : Master Tabel Penelitian

Lampiran 8 : Hasil Uji Statistik Penelitian

Lampiran 9 : Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan kepada perempuan selama kehamilannya. Pelayanan Antenatal ini dinilai sangat penting dalam memastikan bahwa baik ibu maupun janin yang dikandungnya akan selamat baik selama kehamilan maupun saat persalinan. Pemeriksaan kehamilan

atau ANC bukan saja dinilai penting tetapi merupakan suatu keharusan bagi perempuan selama proses kehamilannya. Melalui ANC yang rutin baik ibu maupun tenaga kesehatan dapat mengetahui kondisi ibu hamil dan perkembangan janin yang ada dalam kandungan dengan lebih detail, jika ditemukan suatu gejala atau gangguan yang berkaitan dengan kehamilan tersebut bisa segera diatasi (Mufdlilah, 2010).

Pemeriksaan kehamilan atau ANC adalah pemeriksaan atas kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, agar keselamatan ibu dan anak selama kehamilan terjaga, juga mampu menghadapi persalinan dan masa nifas. Diharapkan dengan itu keadaan ibu hamil dan anaknya tetap sehat dan normal baik fisik maupun mentalnya. Tujuan *Antenatal Care* yang utama adalah memastikan setiap ibu hamil akan memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, agar mampu menjalankan proses kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat, dengan kata lain tujuan *Antenatal Care* ini adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin (Marmi, 2011).

WHO (2017) menyatakan bahwa tingkat kematian ibu di dunia adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Data dari Profil Kesehatan Indonesia (2017) menyatakan bahwa tingkat kematian Ibu di Indonesia tercatat 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dilaporkan bahwa penyebab kematian tertinggi 32% disebabkan oleh pendarahan, 26% disebabkan oleh hipertensi, infeksi (14,9%), partus lama (6,9%), eklampsia (12,9%) dan lainnya.

Hal ini sesungguhnya dapat dihindari bila gangguan dan gejala tersebut bisa dideteksi sejak proses kehamilan dan ditangani secara memadai (Saifuddin, 2014).

Setiap ibu hamil diwajibkan sedikitnya melakukan empat kali kunjungan ANC selama kehamilan, yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali selama trimester kedua (14-28 minggu) dan dua kali selama trimester ketiga (28-36 minggu). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memperlihatkan bahwa selama periode 2010-2013, untuk ANC trimester I jumlah kunjungan hanya berkisar antara 72,3% (tahun 2010) sampai dengan 81,3% (2013), untuk trimester III (cakupan K4) jumlah kunjungan hanya berkisar antara 61,4% (2010) s/d 70,0% (2013). Masih sangat jauh dari target nasional yang harusnya minimal 95% (Prawirohardjo, 2010).

Laporan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2018) memperlihatkan untuk kunjungan trimester I (K1) adalah 85% (tahun 2018). Sedangkan kunjungan K4 adalah 87% (tahun 2018). Dari data tersebut diketahui bahwa selain masih belum mencapai target provinsi yang ditetapkan (95%), juga memperlihatkan trend menurun.

Data dari UPTD Puskesmas Sadabuan, Cakupan kunjungan ibu hamil K1 pada tahun 2018 adalah 87,1%, sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2018 adalah 96,6%. Pada tahun 2017 cakupan kunjungan ibu hamil K1 adalah 83,7% sedangkan cakupan ibu hamil K4 adalah 76,7% (Profil Puskesmas Sadabuan, 2019).

Kelurahan Bonan Dolok merupakan salah satu kelurahan yang terdapat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sadabuan. Dari data yang diperoleh dari Bidan yang menangani Posyandu di Kelurahan Bonan Dolok, angka kesadaran ibu hamil

untuk melakukan kunjungan ANC (K1 – K4) cukup rendah. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 pada tahun 2018 adalah 52,1%, sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2018 adalah 67,6%, hal ini berarti mengalami penurunan dibanding dengan tahun 2017 yaitu untuk cakupan kunjungan ibu hamil K1 pada tahun 2017 adalah 88,5% sedangkan cakupan ibu hamil K4 pada tahun 2017 adalah 98,6% (Profil Puskesmas Sadabuan, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Mulyana (2017) tentang hubungan dukungan keluarga terhadap keteraturan *antenatal care* menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap keteraturan *antenatal care* ($p < 0,05$). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) tentang hubungan dukungan keluarga terhadap frekuensi kunjungan *antenatal care* di Tangerang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap frekuensi kunjungan *antenatal care* ($p > 0,05$).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sadabuan memperlihatkan kebanyakan ibu-ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya berpendidikan SMP atau SD. Dari 10 ibu hamil yang diwawancarai diketahui 30% ibu yang mendapat dukungan suami dalam melakukan kunjungan ANC, sedangkan 70% menganggap itu sebagai urusan perempuan saja.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Suami terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan *Antenatal care* di Kelurahan Bonan Dolok Kota Padangsidimpuan Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan dukungan suami dengan kepatuhan Ibu hamil dalam pemeriksaan *Antenatal Care* di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2020 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kepatuhan Ibu hamil dalam pemeriksaan *Antenatal Care* di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui hubungan dukungan informasi terhadap kepatuhan Ibu hamil dalam pemeriksaan *Antenatal Care* di Kelurahan Bonan Kecamatan Padangsidempuan Utara Dolok Kota Padangsidempuan Tahun 2020
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan penghargaan terhadap kepatuhan Ibu hamil dalam pemeriksaan *Antenatal Care* di Kelurahan Bonan Kecamatan Padangsidempuan Utara Dolok Kota Padangsidempuan Tahun 2020
- d. Untuk mengetahui hubungan dukungan instrumental terhadap kepatuhan Ibu hamil dalam pemeriksaan *Antenatal Care* di Kelurahan Bonan Kecamatan Padangsidempuan Utara Dolok Kota Padangsidempuan Tahun 2020

- e. Untuk mengetahui hubungan dukungan emosional terhadap kepatuhan Ibu hamil dalam pemeriksaan *Antenatal Care* di Kelurahan Bonan Kecamatan Padangsidimpuan Utara Dolok Kota Padangsidimpuan Tahun 2020

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan Ibu hamil dalam pemeriksaan *Antenatal Care* .

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bidang Profesi Kebidanan

Memberi informasi khususnya bidang profesi kebidanan mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan Ibu hamil dalam pemeriksaan *Antenatal Care* .

- b. Masyarakat

Menjadi informasi terutama bagi ibu hamil agar dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* demi kesehatan Ibu dan janin.

- c. Bagi Puskesmas Sadabuan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan guna menyusun rumusan kebijakan dan strategi dalam upaya meningkatkan cakupan pemeriksaan *Antenatal Care*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimulai dari saat konsepsi sampai lahirnya janin.

Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, kehamilan dibagi dalam 3 triwulan/trimester, yaitu triwulan/trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan/trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai bulan kesembilan. Istilah – istilah yang terkait dengan kehamilan antara lain: (1) primigravida: wanita yang hamil untuk pertama kalinya, (2) secundigravida: wanita yang hamil untuk kedua kalinya, (3) multigravida; wanita hamil untuk beberapa kali (Anggita, 2015).

Kehamilan matur (cukup bulan) berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). Kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature, sedangkan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur (Anggita, 2015).

2.1.2 Perubahan Fisik Selama Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis dan alamiah, proses kehamilan merupakan satu kesatuan mata rantai mulai dari konsepsi, nidasi, adaptasi ibu terhadap nidasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan hormon sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi.

Kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisik, perubahan sistem pencernaan, system respirasi, system traktus urinarius, sirkulasi darah serta perubahan psikologis. Selain menyebabkan perubahan fisik dan psikologis dari ibu, kehamilan juga menyebabkan perubahan sosial didalam keluarga dalam menyambut anggota keluarga baru. Kehamilan pada umumnya berkembang normal, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan, sulit diprediksi

apakah ibu akan bermasalah selama kehamilan atau baik-baik saja Oleh karena itu perlu pemantauan perubahan-perubahan fisiologis yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi dan menatalaksana setiap kondisi yang tidak normal.

Perubahan fisik pada tiap trimester antara lain:

1. Trimester pertama Tanda-tanda fisik yang kadang dapat terjadi pada ibu adalah perdarahan sedikit (*spotting*) sekitar 11 hari setelah konsepsi, yakni pada saat embrio melekat pada lapisan uterus. Perdarahan ini biasanya kurang dari jumlah haid yang normal. Perubahan-perubahan fisik berikutnya biasanya adalah nyeri dan pembesaran payudara, kadang diikuti rasa lelah yang sangat dan sering kencing. Gejala ini akan dialami sampai 3 bulan berikutnya. “*Morning sickness*” (sakit di pagi hari) berupa mual dan muntah biasanya dimulai sekitar 8 minggu dan mungkin berakhir sampai 12 minggu. Ibu akan mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama kehamilan trimester pertama.

2. Trimester kedua

Uterus akan membesar, setelah 16 minggu uterus biasanya berada pada pertengahan antara simpisis pubis dan pusat. Berat badan ibu bertambah sekitar 0,4- 0,5 kg/minggu. Ibu akan mulai merasa mempunyai banyak energy. Pada 20 minggu fundus uteri berada dekat dengan pusat atau sekitar 2-3 jari dibawah pusat. Payudara mulai mengeluarkan kolostrum. Ibu mulai merasakan gerakan janinnya. tampak perubahan kulit yang normal, berupa *cloasma*, *linea nigra*, dan *striae gravidarum*.

3. Trimester ketiga

Pembesaran uterus terus bertambah. Pada minggu ke 28 fundus uteri berada 3 jari diatas pusat antara pusat dan processus xipioideus (PX). Pada minggu ke 32, fundus uteri berada pada pertengahan pusat dan PX. Minggu ke 36, fundus uteri mencapai 3 jari bawah PX. Payudara terasa penuh dan lunak. Kembali terjadi sering sakit punggung dan sering kencing meningkat akibat tekanan uterus terhadap kandung kencing. Tidur mungkin menjadi sulit. Terasa kontraksi *Braxton Hicks* (his palsu) yang meningkat.(Molika,2015)

Selain perubahan fisik terjadi pula perubahan psikologis pada ibu hamil tiap trimester antara lain:

1. Trimester pertama

Pada awal kehamilan, hormone *progesterone* dan *estrogen* dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya rasa mual-mual pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Masalah kejiwaan yang sering terjadi pada ibu hamil adalah perasaan takut dan penolakan ibu terhadap kehamilannya, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan.

Perasaan takut timbul karena kehamilan menyebabkan perubahan besar pada badan ibu seperti perut membesar, terasa ada pergerakan dalam perut, timbul *hyperpigmentasi, striae, colostrums* dll.

Pada trimester pertama ini seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang tertentu atau dirahasiakannya.

Hasrat untuk melakukan hubungan seks, bagi wanita pada trimester pertama ini berbeda-beda. Walaupun beberapa wanita mengalami libido seks yang lebih, kebanyakan mereka mengalami penurunan libido selama periode ini. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita merasa kuat kebutuhan untuk dicintai namun tanpa seks. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan dan kekhawatiran. Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan trimester pertama.

2. Trimester kedua

Pada masa ini biasanya merupakan saat ibu merasa sehat. Tubuh sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil pun sudah berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar, sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya, dan ibu mulai merasakan kehadiran janinnya sebagai seorang diluar dirinya sendiri. Banyak ibu merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

3. Trimester ketiga

Pada trimester ini disebut periode menunggu atau waspada, pada saat ini ibu biasanya tidak sabar menunggu waktu kelahiran yang diperkirakan, pada saat ini pula ibu akan merasa khawatir takut janinnya keluar tidak sesuai harapan waktu kelahiran, hal ini meningkatkan timbulnya kewaspadaan terhadap tanda-tanda gejala persalinan, ibu selalu bersikap waspada terhadap gerakan janin yang

dirasakan, kemudian selalu bersikap melindungi janin nya dan berhati- hati terhadap benda atau apa saja yang bisa membahayakan janinnya. Ibu juga mulai membayangkan proses persalinan yang sakit dan mulai merasa cemas akan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Perasaan tidak nyaman akan timbul juga pada saat ini, dengan pembesaran perut yang semakin membesar, ibu merasa dirinya menjadi jelek tidak enak dipandang. Selain itu pula ibu merasa sedih karena akan berpisah dengan janinnya dan kehilangan perhatian khusus yang didapatkan selama hamil, sehingga pada trimester ini ibu sangat membutuhkan perhatian yang lebih (Padila, 2014).

2.1.3 Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya kehamilan perlu diketahui oleh ibu hamil karena apabila tidak diketahui secara dini dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin yang dikandungnya. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna, kegiatan deteksi dini ini perlu lebih ditingkatkan baik di fasilitas pelayanan KIA maupun masyarakat. Macam-macam tanda bahaya kehamilan antara lain :

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan trimester 1 adalah merupakan hal yang fisiologis yaitu tanda Hartman pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami bercak pendarahan, yang sedikit atau *spotting*, perdarahan ini akibat implantasi dari proses nidasi blastosis ke endometrium yang menyebabkan perlukaan. hal ini normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan,

perdarahan ringan mungkin pertanda dari servik yang rapuh atau erosi. Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda adanya infeksi. Pada awal kehamilan trimester I, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan yang berwarna merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut atau trimester II dan III, perdarahan yang tidak normal adalah merah, jumlahnya banyak, dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa dan solusio plasenta.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, sakit kepala sering dirasakan diawal kehamilan dan umumnya disebabkan oleh peregangan pembuluh darah di otak akibat hormone kehamilan, khususnya hormon *progesterone*. Sakit kepala yang terjadi dalam 12 minggu terakhir sebelum kelahiran berpusat disekitar kening dan atas mata. Keadaan ini bisa menjadi komplikasi serius karena dapat menjadi preeklamsi, Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, sakit kepala dapat bertahan lebih dari 2-3 jam. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, penglihatan ibu menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan merupakan gejala dari preeklamsi.

Gangguan lain yang sering terjadi adalah hipertensi. Penyebab utama hipertensi pada kehamilan adalah hipertensi esensial dan penyakit ginjal. Kehamilan dengan hipertensi esensial dapat berlangsung sampai aterm tanpa gejala, menjadi preeklamsi tidak murni. Hanya sekitar 20% dapat menjadi pre

eklamsi murni yang disertai gejala proteinuria, edema, dan terdapat keluhan sakit epigastrium, sakit kepala, penglihatan kabur, mual dan muntah. Dengan adanya hipertensi dalam kehamilan maka sering ditandai dengan adanya sakit kepala yang hebat.

3. Masalah penglihatan

Dikatakan masalah bila penglihatan tiba-tiba kabur dan berbayang, gangguan penglihatan seperti penglihatan ganda, seperti melihat titik-titik atau cahaya, hal ini merupakan gejala dari preeklamsi atau toksemia yang harus segera dilaporkan pada petugas kesehatan. Jenis keluhan yang paling umum adalah pandangan yang kabur disertai sakit kepala. Perubahan patologi pada organ mata dapat dijumpai adanya edeme retina dan spasme pembuluh darah. Bila terdapat hal-hal tersebut, maka harus dicurigai preeklamsi berat.

4. Bengkak pada muka dan tangan

Hampir separuh wanita hamil akan mengalami bengkak pada kaki dan tungkai bawah, pada usia kehamilan 24 minggu ke atas, bengkak ini terjadi karena penyumbatan yang disebabkan oleh tekanan yang menghalangi sirkulasi jaringan. Bengkak biasanya hilang setelah beristirahat dan meninggikan kaki. Keadaan ini dapat dikatakan normal, akan tetapi bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain dan bertahan lebih dari 24 jam. Bila dibiarkan keadaan ini dapat membahayakan ibu dan janin. Odema yang terjadi merupakan akumulasi cairan yang menyeluruh dan berlebihan dalam jaringan terutama pada tangan dan wajah merupakan gejala dari preeklamsi.

5. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang terjadi pada kehamilan tua biasanya karena adanya regangan otot ligamen yang mendukung rahim dan hal ini hampir dialami semua ibu hamil. Nyeri abdomen yang tidak normal sama sekali tidak berhubungan dengan persalinan. Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah ditandai dengan nyeri perut yang hebat, terus menerus dan menetap. Nyeri perut yang hebat dapat terjadi berupa kekejangan atau nyeri tajam dan menusuk. Gejala ini merupakan gejala dari preeklamsi yang sewaktu waktu dapat menjadi eklamsi dan dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya.

Kondisi lain yang bisa menyebabkan nyeri abdomen adalah nyeri yang disebabkan oleh kehamilan ektopik, appendiksitis, aborsi, penyakit kantung empedu, radang pelvic, persalinan pre-term, iritasi uterus, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dan infeksi lainnya.

6. Gerakan janin tidak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan janin pada minggu ke 18 sampai ke 20 pada kehamilan pertama atau 2 minggu lebih cepat pada kehamilan ke dua. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum yang baik. Jika ibu tidak merasakan gerakan janin selama 12 jam atau sesudah kehamilan 22 minggu, kemungkinan dapat terjadi solusio plasenta, ruptur uteri, gawat janin dan kematian janin.

7. Demam

Adanya demam menunjukkan adanya infeksi, hal ini berbahaya bagi ibu maupun janin, oleh karena itu harus segera mendapat pertolongan dari bidan atau

dokter.

8. Muntah-muntah yang hebat

Rasa mual dan muntah biasanya dialami oleh ibu hamil antara periode pertama dan kedua terlambat haid. Kejadian mencapai 50-70%. Tetapi jika keadaan tersebut berlebihan disebut *hiperemisis*, hal ini akan menghambat asupan gizi pada ibu hamil berkurang sehingga kondisi ibu menjadi lemah, dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, oleh karena itu perlu segera ditangani.

9. Keluar cairan banyak pervaginam secara tiba-tiba

Cairan ini adalah cairan ketuban, ketuban seharusnya pecah menjelang persalinan, tetapi jika ketuban keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan maka janin dan ibu akan mudah terinfeksi. Hal ini akan berbahaya baik bagi ibu maupun janin. (Rukiyah, Yulianti, Maemunah, Susilawati, 2013)

2.1.4 Faktor Risiko Kehamilan

Ada beberapa faktor yang perlu diwaspadai, karena bila kehamilan dengan kondisi tersebut bisa menimbulkan masalah. Kondisi yang perlu diwaspadai adalah :

1. Umur ibu kurang dari 20 tahun

Ibu hamil pada usia ini kemungkinan akan mengalami persalinan lama/macet, karena rahim dan panggul belum mencapai ukuran dewasa. Kemudian secara mental ibu hamil dengan usia ini belum siap menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua sehingga dapat mengganggu masa kehamilan dan persalinannya.

2. Umur ibu lebih dari 35 tahun

Pada usia ini, keadaan kesehatan fisik ibu menurun, akibatnya akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan kemungkinannya akan lebih besar.

3. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun

Jika jarak kehamilan dengan kelahiran sebelumnya kurang dari 2 tahun, kesehatan ibu belum pulih dengan baik, sehingga kehamilan dalam kondisi ini mempunyai kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan janin, persalinan yang lama, dan perdarahan.

4. Jumlah anak lebih dari 4

Keadaan rahim yang sering teregang karena kehamilan, dapat mengakibatkan kelemahan pada otot-otot rahim, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada saat kehamilan, persalinan dan nifas.

5. Tinggi badan kurang dari 145 cm

Kondisi ini perlu diwaspadai adanya kesempitan panggul yang mengakibatkan sulit pada saat persalinan. Namun hal ini tidak selalu demikian, maka sangat penting untuk bersalin oleh bidan atau dokter.

6. Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm

Keadaan dimana ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm, hal ini menunjukkan kemungkinan ibu menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan janin.

7. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu buruk

Ibu hamil pada kehamilan dan persalinan yang lalu mengalami perdarahan, kejang-kejang, febris, persalinan lama (lebih dari 12 jam), melahirkan dengan cara operasi, bayi yang dilahirkan meninggal (Harnilawati, 2013).

2.2 Antenatal Care

2.2.1 Pengertian Antenatal Care

Asuhan *antenal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Antenatal Care (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu-ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdlilah, 2010).

2.2.2 Tujuan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persiapan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh berkembang secara normal.

2.2.3 Kegiatan Antenatal Care

Konsep *antenatal care* antara lain :

1. Anamnesis meliputi : data biologis, keluhan hamil, fisiologis, patologis atau abnormal.

2. Pemeriksaan fisik meliputi :

a) Pemeriksaan fisik umum

b) Pemeriksaan fisik khusus: obstetric, pemeriksaan dalam, pemeriksaan *ultrasonografi*

3. Pemeriksaan laboratorium :

a) Laboratorium rutin (darah lengkap, urine lengkap, tes kehamilan)

b) Laboratorium khusus (pemeriksaan TORCH, pemeriksaan serologis, pemeriksaan fungsi hati dan ginjal, pemeriksaan protein darah, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan infeksi AIDS).

2.2.4 Kunjungan Antenatal Care

Menurut WHO kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu :

a. Satu kali pada trimester pertama (0 - 12 minggu)

b. Satu kali pada trimester kedua (13 – 27 minggu)

c. Dua kali pada trimester ketiga (28 – 40 minggu).

(Mufdlilah, 2010)

2.3 Dukungan Suami

Dukungan suami adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga, dalam hal ini suami atas kondisi istrinya yang hamil dengan segala konsekuensinya. Dukungan seorang suami terhadap istrinya yang hamil misalnya dengan menemani istri memeriksa kehamilannya, mengingatkan istri untuk rajin memeriksakan kehamilannya, dan sebagainya.

Bagaimanapun keluarga, dalam hal ini suami merupakan orang paling dekat dengan ibu hamil. Keluarga diyakini akan selalu berfungsi sebagai pendukung utama, orang yang siap membagikan pertolongan saat diperlukan.

Dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu :

a. Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Dukungan informasi yang diberikan keluarga juga dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lain yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin sedang mengalami persoalan.

Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu *stressor* karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi *stressor*. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu.

Dalam hal ini keluarga bertindak sebagai pembimbing yang membimbing dan menengahi masalah, serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian. Dukungan penghargaan dapat bersifat positif maupun negatif.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan financial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah.

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit seperti materi, tenaga dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun. Selain itu, individu akan merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari keluarga terhadap kondisi yang dihadapinya. Dukungan instrumental juga bertujuan mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi.

d. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas, dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam

bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Keluarga merupakan tempat yang paling aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan. Dengan dukungan emosional seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhan, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi (Dewi, 2015).

2.4 Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care

2.4.1 Pengertian Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care

Kepatuhan merupakan perilaku positif yang dilakukan oleh klien yang mengarah ketujuan terapeutik yang telah di sepakati bersama. Jadi kepatuhan adalah suatu perilaku yang di lakukan oleh klien untuk menaati ketentuan atau kebijakan yang sudah ditetapkan. *Antenatal Care* (ANC) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibumaupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendekteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan (Marmi, 2014).

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayananan atau

asuhan antenatal. Pemeriksaan kehamilan juga merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, sehingga keadaan post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Pranoto, 2012).

Kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) merupakan ketaatan dalam melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran dari petugas kesehatan dengan standar yang sudah ditetapkan yaitu minimal 4 kali dalam masa kehamilan (Marmi, 2011).

2.4.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ANC

Menurut Niven 2017 faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

- a. Faktor intrinsik yaitu adanya motivasi, keyakinan, pendidikan, sikap, persepsi pasien terhadap keparahan penyakit, keadaan fisik dan kemampuan juga merupakan faktor dari dalam yang mempengaruhi kepatuhan.
- b. Faktor ekstrinsik yaitu adanya dukungan sosial, dukungan keluarga, dukungan dari profesional kesehatan serta program- program kesehatan yang sederhana.

Hussey dan Gelliland (2008), seperti dikutip Carpenito (2011) mengemukakan, bahwa kepatuhan berarti perubahan tingkah laku yang dipengaruhi oleh :

- a. Pola kepatuhan.
- b. Stabilitas dan pengaruh keluarga.
- c. Persepsi terhadap kerentanan diri sendiri terhadap penyakit.
- d. Persepsi bahwa penyakit masalah serius.
- e. Tindakan perawatan dan pengobatan yang manjur.

2.4.3 Tujuan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Marmi (2014) tujuan kunjungan *antenatal care* (ANC) yaitu:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, sosial ibu dan bayi.
- c. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik, mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
- e. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah atau obsteri selama kehamilan.
- f. Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- h. Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- i. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan nifas.

2.4.4 Standar pelayanan ANC

Dalam pelaksanaan ANC dikenal standar minimal pelayanan “7T”, yang terdiri dari:

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur tekanan darah

- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi TT lengkap
- e. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- f. Test terhadap penyakit menular seksual, HIV/AIDS dan malaria
- g. Temu wicara (konseling) dalam rangka rujukan (Bartini, 2012).

Sedangkan menurut Kemenkes RI (2016) standar pelayanan ANC harus memenuhi kriteria 10T, yaitu:

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- j. Tatalaksana kasus.

2.4.5 Jadwal kunjungan ANC

Standar kunjungan pelayanan pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa kehamilan (Kemenkes RI,

2016). Menurut Padila (2014) setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil perlu melakukan kunjungan kehamilan sedikitnya empat kali kunjungan selama masa kehamilan:

- a. Satu kali kunjungan selama trimester satu (<14 minggu).

Pada kunjungan ini melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi serta mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, kebersihan, istirahat dan sebagainya).

- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28). Pada kunjungan ini pemeriksaannya sama dengan sebelumnya, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (gejala preeklamsi, pemantauan tekanan darah, evaluasi adanya edema).

- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Pada pemeriksaan trimester tiga antara minggu 28-36 ini ditambah pemeriksaan palpasi abdominal untuk mengetahui ada atau tidaknya kehamilan ganda. Setelah minggu ke 36 di tambah deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2.4.6 Dampak tidak patuh kunjungan ANC

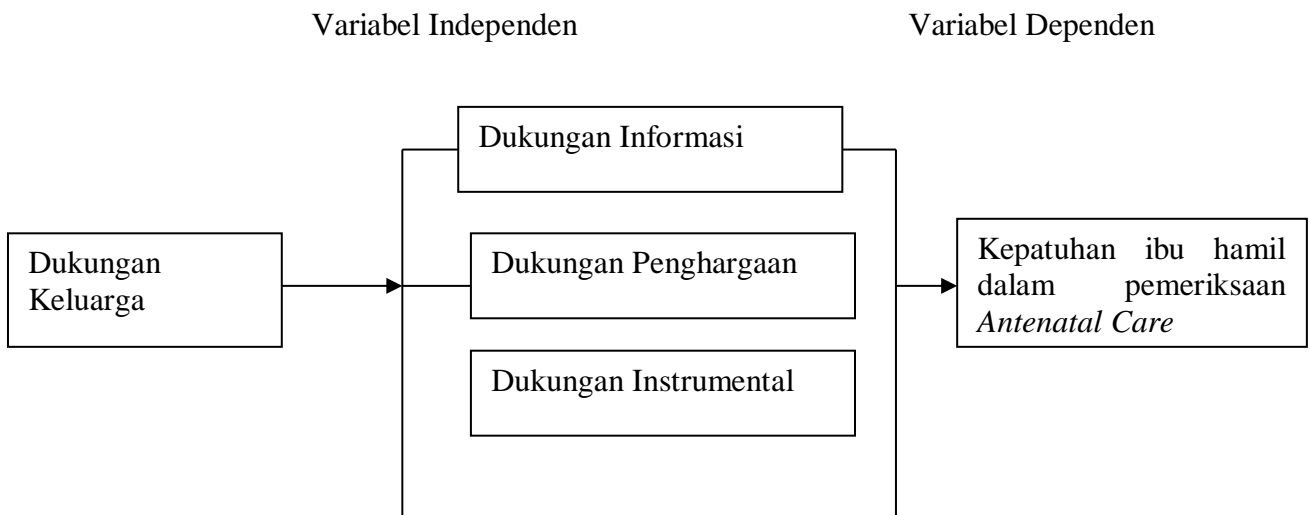
Akibat dari ketidakpatuhan dalam melakukan kunjungan ANC, maka akan mengakibatkan:

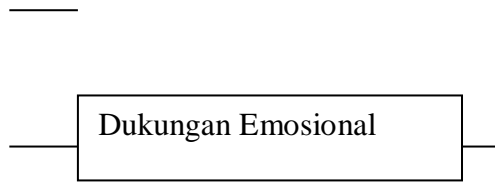
- a. Ibu hamil kurang atau tidak mengetahui tentang cara perawatan selama hamil yang benar.

- b. Bahaya kehamilan secara dini tidak terdeteksi.
- c. Anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan tidak terdeteksi.
- d. Kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan sulitnya persalinan secara normal tidak terdeteksi.
- e. Komplikasi atau penyakit penyerta selama masa kehamilan seperti penyakit kronis yaitu penyakit jantung, paru-paru dan penyakit genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital, preeklamsia tidak dapat terdeteksi.

2.5 Kerangka Konsep

Menurut Notoadmodjo (2010) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan variabel yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, maka peneliti dapat menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut :





Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

2.6.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Ada hubungan dukungan informasi dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2020
2. Ada hubungan dukungan penghargaan dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2020
3. Ada hubungan dukungan instrumental dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2020
4. Ada hubungan dukungan emosional dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2020

2.6.2 Hipotesis Nol (Ho)

1. Tidak ada hubungan dukungan informasi dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2020
2. Tidak ada hubungan dukungan penghargaan dengan kepatuhan ibu hamil

dalam pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2020

3. Tidak ada hubungan dukungan instrumental dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2020
4. Tidak ada hubungan dukungan emosional dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2020

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian

kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan *antenatal care* di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan tahun 2020, yang diamati pada periode waktu yang sama (Notoadmodjo, 2012).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan mulai bulan Maret Tahun 2020 sampai Agustus Tahun 2020.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Maret 2020	April 2020	Mei 2020	Juni 2020	Juli 2020	Agustus 2020
Pengajuan judul	■					
Penyusunan proposal		■				
Seminar Proposal			■			
Pelaksanaan penelitian				■		
Seminar hasil skripsi					■	

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tinggal di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan yaitu sebanyak 71 ibu hamil.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan sebanyak 71 ibu hamil dengan teknik pengambilan sampel secara total sampling.

3.4 Etika Penelitian

1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien

2. Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (confidentiality)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah suatu alat yang dipergunakan untuk mengukur suatu obyek ukur atau mengumpulkan data dari suatu variabel. Adapun alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner / angket dengan beberapa pertanyaan, alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan tidak buta huruf. Berdasarkan sumber data yang digunakan, instrumen dalam penelitian ini terbagi menjadi 2 (dua) macam instrumen, yaitu instrumen data primer dan instrumen data sekunder.

A) Adapun instrumen data primer berupa kuisisioner yang terdiri dari 3 jenis, yakni :

Kuisisioner 1 : yaitu berisi data demografi responden, seperti nama (inisial), usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat kehamilan, jumlah kehamilan, jenis pelayanan kesehatan yang digunakan dan lain- lain.

Kuisisioner 2 : untuk mengukur dukungan keluarga. Pertanyaan dalam kuisisioner ini diadaptasi dari kuisisione sari (2014).

Kuisisioner 3 : untuk mengukur kepatuhan kunjungan ANC yang didasari oleh WHO dan Departemen Kesehatan RI mengenai rekomendasi kepatuhan kunjungan ANC.

Skala penyekoran dalam kuisisioner penelitian ini menggunakan skala likert. Dalam penggunaan skala likert, terdapat dua bentuk pertanyaan, yaitu bentuk pertanyaan positif untuk mengukur skala positif dan bentuk pertanyaan negatif untuk mengukur skala negatif. Pertanyaan positif diberi skor 5,4,3,2, dan 1 sedangkan bentuk pertanyaan negatif diberi skor 1,2,3,4, dan 5.

B) Instrumen data sekunder yaitu lembar observasi yang akan diisi oleh peneliti. Adapun yang diobservasi adalah buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) milik responden hanya apabila responden memilikinya dan fungsi lembar observasi ini sebagai alat validasi jumlah frekuensi kunjungan ANC. Instrumen ini hanya bersifat sebagai pelengkap data, namun data utama yang digunakan tetap berdasarkan instrumen data primer.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Adapun proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian kepada Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.
2. Peneliti mengantarkan surat permohonan izin penelitian ke UPTD Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan.
3. Mengadakan pendekatan kepada responden tentang penelitian dan bersedia menjadi responden. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
4. Apabila responden bersedia mengikuti kegiatan penelitian, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden.
5. Sebelum kegiatan pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan seputar penelitian yang akan dilakukan dan cara pengisian kuesioner.

Responden diberikan kesempatan untuk bertanya bila ada pertanyaan kuesioner yang belum jelas atau tidak dipahami.

6. Setelah responden mengerti tentang cara pengisian kuesioner, maka peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden yang dipilih sebagai sampel penelitian.
7. Selama kegiatan pengisian kuesioner, peneliti berada di dekat responden agar bila ada kesulitan, responden dapat langsung bertanya kepada peneliti. Namun bagi responden yang memilih untuk ditinggal, maka peneliti kembali pada waktu yang ditentukan untuk mengambil kuesioner kembali.
8. Setelah semua pertanyaan dalam kuesioner telah diisi oleh responden, maka peneliti mengumpulkan kembali kuesioner penelitian tersebut.
9. Setelah data terkumpul peneliti melakukan *editing, coding, scoring, tabulating* dengan uji korelasi.
10. Penyajian hasil penelitian.
11. Penyusunan laporan penelitian.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
----------	----------------------	-----------	------------	------------

Dukungan Informasi	Dukungan ini meliputi pemberian nasehat, pengarahannya, ide-ide atau informasi lain yang dibutuhkan	Kuesioner	Ordinal	1 = Tidak mendukung, apabila < 75% dari total skor 2 = Mendukung, apabila $\geq 75\%$ dari total skor
Dukungan Penghargaan	Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi coping yang dapat digunakan dalam menghadapi <i>stressor</i>	Kuesioner	Ordinal	1 = Tidak mendukung, apabila < 75% dari total skor 2 = Mendukung, apabila $\geq 75\%$ dari total skor
Dukungan Instrumental	Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial, dan material berupa bantuan nyata.	Kuesioner	Ordinal	1 = Tidak mendukung, apabila < 75% dari total skor 2 = Mendukung, apabila $\geq 75\%$ dari total skor
Dukungan Emosional	Dukungan ini meliputi perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat	Kuesioner	Ordinal	1 = Tidak mendukung, apabila < 75% dari total skor 2 = Mendukung, apabila $\geq 75\%$ dari total skor
Kepatuhan Antenatal Care	Kunjungan ibu sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (13-27 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28-40 minggu)	Lembar Observasi, Buku KIA	Ordinal	1 = Tidak patuh, jika tidak melakukan kunjungan ANC 1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali trimester III. 2 = Patuh, jika melakukan ANC minimal 1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali trimester III.

3.8 Analisa Data

3.8.1 Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapat gambaran mengenai distribusi frekuensi pada variabel yang diteliti dan variasi tiap-tiap variabel.

Variabel yang diteliti yaitu dukungan keluarga kepada ibu hamil dalam kepatuhan Ibu melakukan pemeriksaan *Antenatal Care*. Hasil analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan narasi.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menghubungkan variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (pemeriksaan *Antenatal Care*) menggunakan uji statistik *Chi Square*. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut dilakukan uji statistik *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Dalam penelitian ini pengolahan data statistik menggunakan aplikasi SPSS untuk memperoleh nilai P. nilai P akan dibandingkan dengan nilai α . Dasar penentu adanya hubungan penelitian berdasarkan pada nilai signifikan (nilai P), yaitu :

1. Jika nilai $P > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan
2. Jika nilai $P < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan.

(Soedigdo, 2011)

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Kota Padangsidempuan merupakan salah satu daerah yang berada di bagian barat Propinsi Sumatera Utara yang berada di Ketinggian 260-1.100 meter di atas permukaan laut berada pada posisi 01°18'00'' - 01°28'00'' Lintang Utara, dan 99°13'00'' - 99°20'00'' Bujur Timur. Kontour tanah datar hingga bergelombang. Luas wilayah sesuai dengan UU No.4 Tahun 2001 adalah 14.684,680 Hektar(Ha) atau sekitar 146,85 Km² dan merupakan Kota terluas di bagian barat Propinsi Sumatera Utara. Kota Padangsidempuan terdiri dari 6 Kecamatan, 42 Desa dan 37 Kelurahan.

Kelurahan Bonan Dolok merupakan salah satu Kelurahan yang terletak di Kota Padangsidempuan dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Utara : Kelurahan Losung Batu
- Timur : Kelurahan Batang Ayumi Julu
- Selatan : Kelurahan Batang Ayumi Julu dan Kelurahan Tano Bato
- Barat : Kelurahan Tano Bato

4.2 Hasil Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Ibu Hamil

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2020

Variabel	n	%
Usia		
20 – 30 tahun	54	76,1
> 30 tahun	17	23,9
Tingkat Pendidikan		
SD	19	26,8
SMP	11	15,5
SMA	33	47,9
S-1	7	9,9
Pekerjaan		
PNS	10	14,1
Wiraswasta	23	32,4
Tidak bekerja	38	53,5
Pendapatan		
< Rp 1.000.000,00	37	52,1
Rp 1.000.000,00 – Rp 2.000.000,00	23	32,4
> Rp 2.000.000,00	11	15,5
Agama		
Islam	64	90,1
Kristen Protestan	7	9,9
Suku		
Mandailing	41	57,7
Batak Toba	10	14,1
Jawa	20	28,2
Jumlah	97	100

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 20 – 30 tahun (76,1%), dan minoritas responden berusia > 30 tahun sebanyak 17 orang (23,9%). Berdasarkan pendidikan, mayoritas responden dengan pendidikan SMA (47,9%), dan minoritas responden dengan pendidikan Perguruan Tinggi (9,9%).

Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja (53,5%), dan minoritas responden bekerja sebagai PNS (14,1%). Berdasarkan pendapatan, mayoritas responden dengan pendapatan Rp 1.000.000,00 – Rp 2.000.000,00 (52,1%), dan minoritas responden dengan pendapatan > Rp 2.000.000,00 (15,5%). Berdasarkan agama, mayoritas responden beragama islam (90,1%), dan minoritas responden beragam Kristen protestan (9,9%). Berdasarkan suku, mayoritas responden bersuku mandailing (57,7%), dan minoritas responden bersuku batak toba (14,1%).

4.2.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami (Informasi, Penghargaan, Instrumental, dan Emosional)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2020

Variabel	n	%
Dukungan Informasi		
Tidak mendukung	47	66,2
Mendukung	24	33,8
Dukungan Penghargaan		
Tidak mendukung	36	50,7
Mendukung	35	49,3
Dukungan Instrumental		
Tidak mendukung	38	53,5
Mendukung	33	46,5
Dukungan Emosional		
Tidak mendukung	41	57,7
Mendukung	30	42,3
Jumlah	71	100

Sumber : Data Primer, 2020

Dari tabel distribusi frekuensi tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan dukungan informasi dari suami tidak mendukung (66,2%),

sedangkan (33,8%) responden mendukung. Berdasarkan dukungan penghargaan, mayoritas responden dengan dukungan penghargaan tidak mendukung (50,7%), sedangkan (49,3%) mendukung. Berdasarkan dukungan instrumental mayoritas responden dengan dukungan instrumental tidak mendukung (53,5%), sedangkan (46,5%) mendukung. Berdasarkan dukungan emosional, mayoritas responden dengan dukungan emosional tidak mendukung (57,7%), sedangkan (46,5%) mendukung.

4.2.3 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Antenatal Care

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan ANC di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2020

Kunjungan ANC	N	%
Tidak Patuh	42	59,2
Patuh	29	40,8
Jumlah	71	100

Sumber : Data Primer, 2020

Dari tabel distribusi frekuensi tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak patuh dalam pemeriksaan ANC (59,2%), sedangkan (40,8%) responden patuh dalam pemeriksaan ANC.

4.3 Hasil Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan Dukungan Informasi dengan Kepatuhan Pemeriksaan ANC

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Informasi dengan Kepatuhan Pemeriksaan ANC di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2020

Dukungan Informasi	Kepatuhan Pemeriksaan ANC				Jumlah		P Value
	Tidak Patuh		Patuh		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak mendukung	35	74,5	12	25,5	47	100	0,000
Mendukung	7	29,2	17	70,8	24	100	
Jumlah	42	59,2	29	40,8	71	100	

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat hasil hubungan antara dukungan informasi dengan kunjungan ANC. Responden dengan dukungan informasi tidak mendukung berada pada responden tidak patuh dalam pemeriksaan ANC (74,5%), sedangkan responden dengan dukungan informasi mendukung berada pada responden tidak patuh dalam pemeriksaan ANC (29,2%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima atau terdapat hubungan bermakna antara dukungan informasi dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC.

4.3.2 Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Kepatuhan Pemeriksaan

ANC

Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Kepatuhan Pemeriksaan ANC di Kelurahan Bonan Dolok

**Kecamatan Padangsidimpuan Utara
Kota Padangsidimpuan Tahun 2020**

Dukungan Penghargaan	Kepatuhan Pemeriksaan ANC				Jumlah		P Value
	Tidak Patuh		Patuh				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak mendukung	27	75	9	25	36	100	0,008
Mendukung	15	42,9	20	57,1	35	100	
Jumlah	42	59,2	29	40,8	71	100	

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat hasil hubungan antara dukungan penghargaan dengan kunjungan ANC. Responden dengan dukungan penghargaan tidak mendukung berada pada responden tidak patuh dalam pemeriksaan ANC (75%), sedangkan responden dengan dukungan penghargaan mendukung berada pada responden tidak patuh dalam pemeriksaan ANC (42,9%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,008$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima atau terdapat hubungan bermakna antara dukungan penghargaan dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC.

4.3.3 Hubungan Dukungan Instrumental dengan Kepatuhan Pemeriksaan ANC

Tabel 4.6 Hubungan Dukungan Instrumental dengan Kepatuhan Pemeriksaan ANC di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidimpuan Utara

Kota Padangsidimpuan Tahun 2020							
Dukungan Instrumental	Kepatuhan Pemeriksaan ANC				Jumlah	P Value	
	Tidak Patuh		Patuh				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak mendukung	30	78,9	8	21,1	38	100	0,001
Mendukung	12	36,4	21	63,6	33	100	
Jumlah	42	59,2	29	40,8	71	100	

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat hasil hubungan antara dukungan instrumental dengan kunjungan ANC. Responden dengan dukungan instrumental tidak mendukung berada pada responden tidak patuh dalam pemeriksaan ANC (78,9%), sedangkan responden dengan dukungan instrumental mendukung berada pada responden tidak patuh dalam pemeriksaan ANC (36,4%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima atau terdapat hubungan bermakna antara dukungan instrumental dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC.

4.3.4 Hubungan Dukungan Emosional dengan Kepatuhan Pemeriksaan ANC

Tabel 4.7 Hubungan Dukungan Emosional dengan Kepatuhan Pemeriksaan ANC di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan Tahun 2020

Dukungan Emosional	Kepatuhan Pemeriksaan ANC				Jumlah	P Value
	Tidak Patuh		Patuh			
	n	%	n	%	n	%

Tidak mendukung	33	80,5	8	19,5	41	100	0,000
Mendukung	9	30	21	70	30	100	
Jumlah	42	59,2	29	40,8	71	100	

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat hasil hubungan antara dukungan emosional dengan pemeriksaan ANC. Responden dengan dukungan emosional tidak mendukung berada pada responden tidak patuh dalam pemeriksaan ANC (80,5%), sedangkan responden dengan dukungan emosional mendukung berada pada responden tidak patuh dalam pemeriksaan ANC (30%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima atau terdapat hubungan bermakna antara dukungan emosional dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

Salah satu karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu usia. Usia adalah salah satu variabel yang digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator fisiologis untuk mengukur perbedaan derajat kesehatan, derajat kesakitan, dan penggunaan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Ibu hamil pada usia di atas 30 tahun beresiko pada kesehatan ibu dan janin karena fungsi organ reproduksi yang sudah mulai menurun. Hasil penelitian di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan mayoritas responden berada pada usia 20 – 30 tahun (76,1%).

Berdasarkan data ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden menjalani kehamilannya pada usia ideal / normal, yakni pada usia 20 – 30 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2014) tentang hubungan dukungan keluarga terhadap frekuensi kunjungan ANC pada komunitas ibu *Slum Area* Kelurahan Selapajang Jaya Kota Tangerang yang menunjukkan bahwa responden dengan usia 20 -30 tahun (64,3%). Dalam penelitiannya Dewi (2014) juga menyebutkan bahwa responden dengan usia > 30 lebih beresiko dibandingkan dengan ibu dengan rentang usia 20 – 30 tahun.

Tingkat pendidikan juga termasuk karakteristik responden dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan responden sebagian besar yang menentukan sikap atau perilaku ibu dalam mencari atau melakukan pemeriksaan kesehatan (Rahman, 2010).

Karakteristik lain yang dalam penelitian ini yaitu pekerjaan, pendapatan, agama, dan suku. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (53,5%). Berdasarkan pendapatan mayoritas

responden dengan pendapatan < Rp 1.000.000,00 (52,1%). Ini mengartikan bahwa sumber pendapatan keluarga responden mayoritas hanya berasal dari pendapatan suami. Faktor pekerjaan ini identik dengan sumber pendapatan keluarga, dan pekerjaan serta pendapatan keluarga juga dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam pemeriksaan kesehatan, sebagaimana hasil peneltiian oleh Rahman (2010) yang menunjukkan bahwa ibu yang berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan tinggi akan cenderung memiliki tingkat kesadaran yang tinggi pula terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden beragama islam (90,1%). Dalam penelitian juga diperoleh hasil bahwa mayoritas responden dengan suku mandailing (57,7%).

5.1.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Informasi

Dukungan yang diperoleh dari suami, saudara kandung atau dukungan dari anak merupakan dukungan sosial internal keluarga (Friedman, 1998, dalam Harnilawati 2013). Dukungan sosial keluarga memiliki efek positif yakni berfungsi dalam penyesuaian yang penuh dengan stress (Harnilawati, 2013). Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar (66,2%) responden memiliki dukungan informasi dari suami tidak mendukung. Hasil persentase ini membuktikan bahwa secara umum gambaran dukungan informasi dari suami yang dimiliki oleh responden selama kehamilan mayoritas tidak mendukung. Padahal secara teori dukungan suami yang baik dibutuhkan bagi ibu hamil untuk meningkatkan pengalaman dan meningkatkan kesehatan wanita.

5.1.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Penghargaan

Dukungan yang diperoleh dari suami, saudara kandung atau dukungan dari anak merupakan dukungan sosial internal keluarga (Friedman, 1998, dalam Harnilawati 2013). Dukungan sosial keluarga memiliki efek positif yakni berfungsi dalam penyesuaian yang penuh dengan stress (Harnilawati, 2013). Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar (50,7%) responden memiliki dukungan penghargaan dari suami tidak mendukung. Hasil persentase ini membuktikan bahwa secara umum gambaran dukungan penghargaan dari suami yang dimiliki oleh responden selama kehamilan mayoritas tidak mendukung. Padahal secara teori dukungan suami yang baik dibutuhkan bagi ibu hamil untuk meningkatkan pengalaman dan meningkatkan kesehatan wanita.

5.1.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental

Dukungan yang diperoleh dari suami, saudara kandung atau dukungan dari anak merupakan dukungan sosial internal keluarga (Friedman, 1998, dalam Harnilawati 2013). Dukungan sosial keluarga memiliki efek positif yakni berfungsi dalam penyesuaian yang penuh dengan stress (Harnilawati, 2013). Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar (53,5%) responden memiliki dukungan instrumental dari suami tidak mendukung. Hasil persentase ini membuktikan bahwa secara umum gambaran dukungan instrumental dari suami yang dimiliki oleh responden selama kehamilan mayoritas tidak mendukung. Padahal secara teori dukungan suami yang baik dibutuhkan bagi ibu hamil untuk meningkatkan pengalaman dan meningkatkan kesehatan wanita.

5.1.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional

Dukungan yang diperoleh dari suami, saudara kandung atau dukungan dari anak merupakan dukungan sosial internal keluarga (Friedman, 1998, dalam Harnilawati 2013). Dukungan sosial keluarga memiliki efek positif yakni berfungsi dalam penyesuaian yang penuh dengan stress (Harnilawati, 2013). Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar (57,7%) responden memiliki dukungan emosional dari suami tidak mendukung. Hasil persentase ini membuktikan bahwa secara umum gambaran dukungan emosional dari suami yang dimiliki oleh responden selama kehamilan mayoritas tidak mendukung. Padahal secara teori dukungan suami yang baik dibutuhkan bagi ibu hamil untuk meningkatkan pengalaman dan meningkatkan kesehatan wanita.

5.1.6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pemeriksaan ANC

Faktor- faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam pemeriksaan antenatal care yaitu kurangnya pengetahuan, kesibukan, tingkat sosial ekonomi rendah, dukungan suami yang kurang, asuhan medik yang kurang, dan rendahnya tenaga ahli dan terlatih. Hasil penelitian memaparkan bahwa mayoritas responden (59,2%) tidak patuh dalam pemeriksaan ANC. Sedangkan (40,8%) responden patuh dalam pemeriksaan ANC (40,8%). Penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2018) memperoleh hasil kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (64%).

Keberhasilan kunjungan antenatal care juga harus didukung motivasi dan kepatuhan yang besar dari ibu hamil itu sendiri dan pemberian informasi kepatuhan yang terus menerus dari petugas kesehatan melalui berbagai media penyuluhan tentang manfaat pemeriksaan kehamilan sehingga peningkatan kesehatan dapat

terwujud dan dapat merubah pola pikir dan kebiasaan yang salah yang dilakukan ibu hamil.

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Dukungan Informasi dengan Kepatuhan Pemeriksaan ANC

Partisipasi suami saat kehamilan penting dan dapat membantu ketenangan jiwa istri. Suami dapat memberikan nasehat, membelikan dan membacakan bacaan yang bermanfaat sesuai pandangannya, sehingga dapat menekan munculnya suatu stressor. Dukungan suami atau motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Dukungan mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan. Dukungan menjadi suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden dengan dukungan informasi tidak mendukung berada pada responden tidak patuh dalam pemeriksaan ANC (74,5%), dan responden dengan dukungan informasi mendukung berada pada responden tidak patuh dalam pemeriksaan ANC (29,2%). Hasil uji statistik memperoleh bahwa nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan informasi dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Handayani (2018) yang memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap kepatuhan ibu melakukan kunjungan *antenatal care* di Poliklinik RSUD Koja Jakarta Utara. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2010) di Puskesmas Bathil

Dolopo Madiun juga memperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan motivasi ibu hamil. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2014) memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap frekuensi kunjungan ANC dengan p value 1,000.

Berdasarkan hasil pembahasan dan didukung teori dan penelitian terkait, peneliti menyimpulkan bahwa dukungan informasi dari suami seperti memberikan arahan tentang pentingnya periksa kehamilan secara rutin dan member tahu istri bahwa kondisi kesehatan janin dapat diketahui dengan memeriksakan kehamilan sangatlah penting dan sangat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC.

5.2.2 Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Kepatuhan Pemeriksaan ANC

Dukungan penghargaan dari suami adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Dukungan penghargaan dari suami yaitu memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian. Adanya dukungan penghargaan dari suami membuat ibu hamil merasa mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden dengan dukungan penghargaan tidak mendukung berada pada responden tidak patuh

dalam pemeriksaan ANC (75%), dan responden dengan dukungan penghargaan mendukung berada pada responden tidak patuh dalam pemeriksaan ANC (42,9%). Hasil uji statistik memperoleh bahwa nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan penghargaan dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Handayani (2018) yang memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap kepatuhan ibu melakukan kunjungan *antenatal care* di Poliklinik RSUD Koja Jakarta Utara. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2010) di Puskesmas Bathil Dolopo Madiun juga memperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan motivasi ibu hamil. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2014) memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap frekuensi kunjungan ANC dengan p value 1,000.

Berdasarkan hasil pembahasan dan didukung teori dan penelitian terkait, peneliti menyimpulkan bahwa dukungan penghargaan dari suami sangatlah diperlukan. Dalam hal ini suami bertindak sebagai pembimbing yang membimbing dan menengahi masalah, serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga.

5.2.3 Hubungan Dukungan Instrumental dengan Kepatuhan Pemeriksaan ANC

Dukungan instrumental dari suami seperti membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit

ataupun ketika ibu hamil mengalami depresi sehingga suami dapat membantu memecahkan masalah. Suami merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit seperti materi, tenaga dan sarana.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden dengan dukungan instrumental tidak mendukung berada pada responden tidak patuh dalam pemeriksaan ANC (78,9%), dan responden dengan dukungan instrumental mendukung berada pada responden tidak patuh dalam pemeriksaan ANC (36,4%). Hasil uji statistik memperoleh bahwa nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Handayani (2018) yang memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap kepatuhan ibu melakukan kunjungan *antenatal care* di Poliklinik RSUD Koja Jakarta Utara. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2010) di Puskesmas Bathil Dolopo Madiun juga memperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan motivasi ibu hamil. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2014) memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap frekuensi kunjungan ANC dengan p value 1,000.

Berdasarkan hasil pembahasan dan didukung teori dan penelitian terkait, peneliti menyimpulkan bahwa dukungan instrumental dari suami mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun. Selain itu, ibu hamil

akan merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari suami terhadap kondisi yang dihadapinya.

5.2.4 Hubungan Dukungan Emosional dengan Kepatuhan Pemeriksaan ANC

Dukungan emosional dari suami memberikan istri perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga istri merasa berharga. Pada dukungan emosional ini suami menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat. Keluarga merupakan tempat yang paling aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden dengan dukungan emosional tidak mendukung berada pada responden tidak patuh dalam pemeriksaan ANC (80,5%), dan responden dengan dukungan emosional mendukung berada pada responden tidak patuh dalam pemeriksaan ANC (30,2%). Hasil uji statistik memperoleh bahwa nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Handayani (2018) yang memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap kepatuhan ibu melakukan kunjungan *antenatal care* di Poliklinik RSUD Koja Jakarta Utara. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2010) di Puskesmas Bathil Dolopo Madiun juga memperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan motivasi ibu hamil. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2014) memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang

bermakna antara dukungan keluarga terhadap frekuensi kunjungan ANC dengan p value 1,000.

Berdasarkan hasil pembahasan dan didukung teori dan penelitian terkait, peneliti menyimpulkan bahwa dukungan emosional dari suami sangat dibutuhkan oleh istri. Dukungan emosional ini meliputi adanya kepercayaan, perhatian, dan didengarkan. Dengan dukungan emosional ini istri yang sedang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada suami yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhan, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan antenatal care di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidimpuan Utara Kota Padangsidimpuan tahun 2020, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, mayoritas responden usia 20 – 30 tahun (76,1%), mayoritas pendidikan responden SMA (47,9%), mayoritas responden tidak bekerja (53,5%), mayoritas

pendapatan responden < Rp 1.000.000,00 (52,1%), agama responden mayoritas beragama islam (90,1%), dan mayoritas responden suku mandailing (57,7%).

2. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan informasi dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan penghargaan dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC.

6.2 Saran

1. Bagi Profesi Kebidanan

Profesi kebidanan diharapkan dapat mengambil manfaat dari penelitian ini dalam memperkaya pengetahuan sehingga dapat diaplikasikan dalam dunia kerja melalui pemberian pemahaman tentang pentingnya melaksanakan pemeriksaan ANC.

2. Bagi masyarakat

Ibu hamil diharapkan lebih peduli terhadap kesehatan ibu dan anak dengan melakukan pemeriksaan ANC secara tepat, sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan yang sebelumnya rendah menjadi tinggi misalnya dengan memberikan sosialisasi serta meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya melakukan kunjungan lengkap ANC yaitu minimal empat kali selama masa kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggita Sati. Et. Al. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan untuk Mahasiswa Kebidanan pada Kehamilan untuk Mahasiswa Kebidanan. Bogor : In Media.
- Dewi, Sari Mutiara. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Frekuensi Kunjungan Antenatal care pada Komunitas Ibu Slum Area Kelurahan Selapajang Jaya Kota Tangerang Tahun 2014. Skripsi : Program Studi Ilmu Keperawatan : UIN Jakarta.
- Handayani. (2018). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Ibu Melakukan Kunjungan Antenatal Care. Skripsi : Program Studi Ilmu Keperawatan : Universitas Binawan Jakarta.
- Harnilawati. (2013). Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Makassar: Pustaka As-Salam.
- Hastono, Sutanto Priyo, dan Luknis Sabri. (2010). Statistik Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers.

- Kementrian Kesehatan RI. (2015). Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Lestari, Sri. (2012). Psikologi Keluarga : Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Marmi, S. (2011). Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Molika, E. (2015). 275 Tanya Jawab Seputar Kehamilan dan Melahirkan. Jakarta : Vicosta Publishing.
- Notoatmodjo, S. (2010). Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2011). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Padila. (2014). Keperawatan Maternitus. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pranoto, P. (2012). Ilmu Kebidanan. Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Prawihardjo, Sarwono. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Puskesmas Sadabuan. (2019). Profil Kesehatan Puskesmas Sadabuan Tahun 2018. Padangsidempuan: Puskesmas Sadabuan
- Rukiah, A.Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati L. (2013). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul B. (2014). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Sari, Runtina. (2010). Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Motivasi Ibu Hamil dalam Memeriksa Kehamilan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Puskesmas Bathil Dolopo Madiun. Skripsi : Program Studi Ilmu Keperawatan

Sastroasmoro, Soedigdo. (2011). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta : Bina Rupa Aksara

Sugiyono. (2010). Statistika Untuk Penelitian Kesehatan. Bandung: Alfabeta.

Suryani., Utama, Sri Yun., & Suryanti, Yuli. (2015). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi Tahun 2015. Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat, Vol. 1 No. 1.

Wawan, Dewi. (2015). Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN PENELITIAN

Judul : Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Antenatal Care di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan Tahun 2020

Pembimbing I : Nurelilasari Siregar, SST, M. Keb

Pembimbing II : Ns. Adi Antoni, S. Kep, M. Kep

Nama saya Indah Rizki Mahasiswi Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan. Saat ini saya sedang melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan *antenatal care* di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan tahun 2020. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Universitas

Aufa Royhan Kota Padangsidempuan.

Saya berharap kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, jika bersedia maka saya akan memberikan lembar kuesioner untuk di isi. Peneliti menjamin identitas dan kerahasiaan jawaban yang ibu berikan dan akan digunakan hanya untuk penelitian ini.

Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

()

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

Oleh : Indah Rizki Nasution

NIM : 18060034P

Saya adalah mahasiswa S-1 Kebidanan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan ingin melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sadabuan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan *antenatal care* di Kelurahan Bonan Dolok Kecamatan Padangsidempuan Utara Kota Padangsidempuan tahun 2020.

Penelitian ini adalah salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir, saya mengharapkan kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Informasi yang saya dapatkan ini hanya untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk keperluan lain. Partisipasi responden dalam penelitian ini bersifat bebas untuk menjadi responden peneliti atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Jika responden bersedia untuk menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan ini.

Padangsidempuan, 2020

Responden

()

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI
DENGAN KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM PEMERIKSAAN**

Siapakah anggota keluarga yang paling sering mengantar Anda untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan rutin?

a. Orangtua (Ayah / Ibu)

b. Mertua

c. Suami

d. Kakak / Adik

e. Tidak ada / sendiri

Lain-lain

(Isi dengan tanda “√” pada kolom yang sesuai dengan pendapat Anda)

1. Dukungan Informasi

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Keluarga memberikan nasihat/saran kepada saya selama hamil.				
2.	Saya disarankan untuk rajin mengikuti kegiatan keagamaan (pengajian) selama hamil oleh keluarga.				
3.	Keluarga menyarankan saya untuk tetap bergaul dengan tetangga selama hamil.				
4.	Keluarga menyarankan saya untuk tidak hanya berdiam diri di rumah.				
5.	Keluarga saya tidak mengingatkan saya agar tetap bergaul dengan teman dan tetangga selama hamil.				
6.	Keluarga saya membiarkan saya tidak ikut kegiatan keagamaan selama hamil.				
7.	Keluarga mengingatkan saya pentingnya tetap ikut dalam kegiatan masyarakat.				
8.	Keluarga menyuruh saya untuk tetap di rumah saja selama hamil.				
9.	Keluarga tidak pernah lupa mengingatkan saya periksa kehamilan.				
10.	Semua yang saya makan dan minum selama hamil diperhatikan oleh keluarga.				
11.	Keluarga saya menganjurkan saya tetap ikut kegiatan masyarakat selama hamil.				

2. Dukungan Penghargaan

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Saya merasa menjadi sering bergaul dengan tetangga selama hamil karena dukungan dari keluarga.				
2.	Saya bebas memilih pelayanan kesehatan untuk periksa kehamilan dan melahirkan.				
3.	Keluarga yang membuat saya percaya kalau saya bias menjadi ibu yang baik.				
4.	Saya di ajak mengobrol oleh keluarga selama hamil.				
5.	Keluarga saya selalu berbicara dengan lemah lembut kepada saya.				
6.	Saya tidak diberikan hak untuk memilih pelayanan kesehatan.				
7.	Saya merasa bingung mencari tempat bertanya di lingkungan keluarga saya selama hamil.				
8.	Ketika saya memilih pelayanan kesehatan yang saya mau, keluarga saya mendukung pilihan saya.				
9.	Saya dipaksa untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang tidak saya inginkan.				
10.	Saya didukung oleh keluarga untuk tetap aktif di masyarakat.				
11.	Saya mengurus diri sendiri tanpa dibantu keluarga.				
12.	Keluarga tidak punya keinginan membantu saya selama hamil.				
13.	Saya dibiarkan makan / minum sembarangan selama hamil oleh keluarga				

3. Dukungan Instrumental

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Keluarga membantu memegangi saya jika saya kesulitan bergerak atau berjalan selama hamil.				
2.	Keluarga saya tidak membiarkan saya pergi kemanapun sendirian selama hamil.				
2.	Keluarga membantu menyiapkan makanan untuk saya selama hamil.				
4.	Keluarga membantu saya ke kamar mandi jika saya kesulitan.				
5.	Selama hamil pekerjaan rumah tangga dibantu oleh keluarga.				
6.	Keluarga saya membantu menyiapkan air untuk mandi / buang air kecil dan besar.				
7.	Ketika saya punya masalah, keluarga membantu saya.				
8.	Keluarga menyiapkan tempat tidur yang nyaman untuk saya.				
9.	Keluarga menemani saya bepergian.				
10.	Keluarga membiarkan saya melakukan pekerjaan rumah sendiri selama hamil.				
11.	Keluarga mencarikan kegiatan yang sesuai untuk saya selama hamil, agar saya tidak hanya di rumah saja, seperti senam, arisan, dan lain-lain.				
12.	Keluarga tidak pernah menemani saya memeriksakan kehamilan.				

4. Dukungan Emosional

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1.	Saya selalu menerima perhatian dari keluarga selama hamil.				
2.	Saya ditinggal sendiri dan tidak dijaga oleh keluarga.				
3.	Keluarga menanyakan keluhan yang saya rasakan selama hamil.				
4.	Lingkungan keluarga membuat saya tidak nyaman.				
5.	Ketika saya butuh keluarga, mereka ada untuk saya.				
6.	Saya merasa tenang ketika bersama keluarga.				
7.	Keluarga tidak menegok saya selama hamil.				
8.	Saya merasa tidak diperhatikan selama hamil.				
9.	Keluarga saya bahkan tidak mengetahui keluhan yang saya rasakan selama hamil.				

E. Kuesioner 2 (Kunjungan *Antenatal Care*)

1. Apakah Anda selama hamil melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan rutin (minimal empat kali) ke pelayanan kesehatan (Posyandu/Puskesmas/Bidan/Rumah Sakit)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

F. Lembar Observasi KIA

No.	Hal yang diobservasi	Hasil Observasi
-----	----------------------	-----------------

1.	Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	a. Ada b. Tidak
2.	Tanggal pemeriksaan kehamilan ibu pada trimester pertama (0 – 3 bulan)	a. Ada, tanggal b. Tidak ada
3.	Tanggal pemeriksaan kehamilan pada trimester kedua (4 – 6 bulan)	a. Ada, tanggal b. Tidak ada
4.	Tanggal pemeriksaan kehamilan pada trimester ketiga (7 – 9 bulan)	a. Ada, tanggal b. Tidak ada

Padangsidempuan, 2020

Responden

()

Statistics

		dukunganinformasi	dukunganpenghargaan	dukunganinstrumen	dukunganemosional	kunjungananc
N	Valid	71	71	71	71	71
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

dukunganinformasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	47	66.2	66.2	66.2
	Mendukung	24	33.8	33.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Dukunganpenghargaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	36	50.7	50.7	50.7
	Mendukung	35	49.3	49.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Dukunganinstrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	38	53.5	53.5	53.5
	Mendukung	33	46.5	46.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Dukunganemosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	41	57.7	57.7	57.7
	Mendukung	30	42.3	42.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

kunjungananc

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	42	59.2	59.2	59.2
	patuh	29	40.8	40.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		usia	pendidikan	pekerjaan	pendapatan	agama	suku
N	Valid	71	71	71	71	71	71
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 30 tahun	17	23.9	23.9	23.9
	>30 tahun	54	76.1	76.1	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	19	26.8	26.8	26.8
	SMP	11	15.5	15.5	42.3
	SMA	34	47.9	47.9	90.1
	PT	7	9.9	9.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	10	14.1	14.1	14.1
	Wiraswasta	23	32.4	32.4	46.5
	Tidak bekerja	38	53.5	53.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<Rp1.000.000,00	37	52.1	52.1	52.1
	Rp1.000.000,00 - 2.000.000,00	23	32.4	32.4	84.5
	>Rp2.000.000,00	11	15.5	15.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	64	90.1	90.1	90.1
	Kristen Protestan	7	9.9	9.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mandailing	41	57.7	57.7	57.7
	Batak toba	10	14.1	14.1	71.8
	Jawa	20	28.2	28.2	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukunganinformasi *	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%
kunjungananc						

dukunganinformasi * kunjungananc Crosstabulation

			kunjungananc		Total
			tidak patuh	patuh	
dukunganinformasi	Tidak mendukung	Count	35	12	47
		% within dukunganinformasi	74.5%	25.5%	100.0%
		% within kunjungananc	83.3%	41.4%	66.2%
		% of Total	49.3%	16.9%	66.2%
	Mendukung	Count	7	17	24
		% within dukunganinformasi	29.2%	70.8%	100.0%
		% within kunjungananc	16.7%	58.6%	33.8%
		% of Total	9.9%	23.9%	33.8%
Total	Count	42	29	71	
	% within dukunganinformasi	59.2%	40.8%	100.0%	
	% within kunjungananc	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.2%	40.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13.494 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.684	1	.001		
Likelihood Ratio	13.657	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.304	1	.000		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukunganpenghargaan * kunjungananc	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

dukunganpenghargaan * kunjungananc Crosstabulation

			kunjungananc		Total
			tidak patuh	patuh	
dukunganpenghargaan	Tidak mendukung	Count	27	9	36
		% within dukunganpenghargaan	75.0%	25.0%	100.0%
		% within kunjungananc	64.3%	31.0%	50.7%
		% of Total	38.0%	12.7%	50.7%
	Mendukung	Count	15	20	35
		% within dukunganpenghargaan	42.9%	57.1%	100.0%
		% within kunjungananc	35.7%	69.0%	49.3%
		% of Total	21.1%	28.2%	49.3%
Total	Count	42	29	71	
	% within dukunganpenghargaan	59.2%	40.8%	100.0%	
	% within kunjungananc	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	59.2%	40.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.588 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.316	1	.012		
Likelihood Ratio	7.741	1	.005		
Fisher's Exact Test				.008	.006
Linear-by-Linear Association	7.482	1	.006		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukunganinstrumental * kunjungananc	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

dukunganinstrumental * kunjungananc Crosstabulation

			kunjungananc		Total	
			tidak patuh	patuh		
dukunganinstrumental	Tidak mendukung	Count	30	8	38	
		% within dukunganinstrumental	78.9%	21.1%	100.0%	
		% within kunjungananc	71.4%	27.6%	53.5%	
		% of Total	42.3%	11.3%	53.5%	
		Mendukung		Count	12	21
	% within dukunganinstrumental	36.4%	63.6%	100.0%		
	% within kunjungananc	28.6%	72.4%	46.5%		
	% of Total	16.9%	29.6%	46.5%		
	Total		Count	42	29	71
			% within dukunganinstrumental	59.2%	40.8%	100.0%
		% within kunjungananc	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	59.2%	40.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13.255 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.552	1	.001		
Likelihood Ratio	13.658	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	13.069	1	.000		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.48.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukunganemosional * kunjungananc	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

dukunganemosional * kunjungananc Crosstabulation

			kunjungananc		Total
			tidak patuh	patuh	
dukunganemosional	Tidak mendukung	Count	33	8	41
		% within dukunganemosional	80.5%	19.5%	100.0%
		% within kunjungananc	78.6%	27.6%	57.7%
	Mendukung	Count	9	21	30
		% within dukunganemosional	30.0%	70.0%	100.0%
		% within kunjungananc	21.4%	72.4%	42.3%
Total	Count	42	29	71	
	% within dukunganemosional	59.2%	40.8%	100.0%	
	% within kunjungananc	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	18.276 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.246	1	.000		
Likelihood Ratio	18.909	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.019	1	.000		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.25.

b. Computed only for a 2x2 table



