

LAPORAN PENELITIAN
HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
TERHADAP KETERATURAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE
DI POLI KIA PUSKESMAS KECAMATAN SAWAH BESAR
PERIODE NOVEMBER 2021 – JANUARI 2022



Nama Pengusul :
Febri Annisa Nurjannah, SST., M.Keb
O313029102

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA, 2021

LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN

1	Penelitian		
	a	Judul Penelitian	Hubungan dukungan suami pada ibu hamil Trimester III terhadap keteraturan kunjungan antenatal care di poli puskesmas kecamatan sawah besar periode November 2021 – Januari 2022
	b	Bidang Ilmu	Kebidanan
	c	Kategori Penelitian	-
2	Ketua Peneliti		
	a	Nama Lengkap	Febri Annisa Nurjannah, SST., M.Keb
	b	Jenis Kelamin	perempuan
	c	NIP/NIDN	0313029102
	d	Pangkat/Golongan	
	e	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
	f	Program Studi	S1 Kebidanan
3	Anggota Peneliti I		-
	a	Nama Lengkap	-
	b	Program Studi	-
	Anggota Peneliti II		-
	a	Nama Lengkap	-
	b	Program Studi	-
4	Lokasi Penelitian		-
5	Institusi Mitra		-
6	Jangka Waktu Penelitian		November 2021 – Desember 2022
7	Biaya yang diusulkan		-
	a	Sumber dari STIKes	-
	b	Sumber	
	c	Jumlah	

PROPOSAL PENELITIAN

Jakarta,

Mengetahui

Ketua Peneliti

Ketua LPPMSTIKes RSPAD Gatot Soebroto

(Nama)

(Nama)

Menyetujui dan mengesahkan
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

(Nama)

Ringkasan

Latar Belakang: Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 (Ministry of Health of the Republic of Indonesia 2018), menyebutkan bahwa data cakupan ANC di Indonesia selama 5 tahun terakhir yaitu tahun 2013-2018, tahun 2013 sebesar 95,2% dan tahun 2018 sebesar 96,1%.

Tujuan: Mengetahui Hubungan Dukungan Suami Terhadap Keteraturan Antenatal Care ibu hamil.

Metode Penelitian: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan keteraturan ANC di poli KIA Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Periode November 2021 – Januari 2022 $p=0.029 < 0,05$. Dari 65 responden yang menyatakan suaminya mendukung dengan baik mayoritas kunjungan ANC teratur sebanyak 30 orang (46,2%). Dari 4 orang responden yang menyatakan dukungan suami yang kurang baik mayoritas kunjungan anc tidak lengkap (6,2%). Hasil dukungan suami baik namun tidak teratur sebanyak 19 orang (29,2%). Dan dukungan suami yang kurang serta ANC yang tidak teratur sebanyak 12 orang (18,5%).

Kesimpulan: Dari penelitian didapatkan sebanyak 65 orang responden diantaranya sebagian besar responden menyatakan dukungan suaminya baik.

Saran: Diharapkan puskesmas bisa menerapkan penelitian ini untuk meningkatkan cakupan kunjungan ANC baik K1 maupun K4 diwilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sawah Besar dengan melakukan inovasi dan membentuk kelas ibu hamil agar dapat berbagi informasi (Sharing) sesama ibu hamil.

Kata Kunci : Dukungan Suami, Ibu Hamil Trimester III, Antenatal Care

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian ini . Dalam laporan ini penulis membahas mengenai Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswa Semester II Akbid RSPAD Gatot Soebroto

Dalam pembuatan proposal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan serta dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya penulis haturkan kepada:

1. Kolonel Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD GatotSoebroto.
2. Letnan Kolonel Ckm (K) Ns. Laurentia Dewi F, M.Kep selaku ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat.
3. Kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan proposal ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Dengan keterbatasan pengalaman, pengetahuan maupun pustaka yang ditinjau, penulis menyadari bahwa laporan ini masih banyak kekurangan dan perlu pengembangan lebih lanjut agar benar-benar bermanfaat. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran agar laporan penelitian ini lebih sempurna serta sebagai masukan bagi penulis untuk penelitian dan penulisan karya ilmiah di masa yang akan datang.

Jakarta, 2020

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI.....	
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 LATAR BELAKANG.....	
1.2 RUMUSAN MASALAH	
1.3 TUJUAN PENELITIAN	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 KONSEP DUKUNGAN SUAMI	
2.2 KONSEP ANTENATAL CARE	
2.3 KERANGKA KONSEP	
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 DESAIN PENELITIAN	
3.2 WAKTU PENELITIAN.....	
3.3 POPULASI SUBJEK PENELITIAN	
3.4 BESAR SIMPEL.....	
3.5 TEKNIK SAMPLING.....	
3.6 INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA	
3.7 ETIKA PENELITIAN.....	
3.8 PENGOLAHAN ANALISIS DATA	
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 HASIL UNIVARIAT	
4.2 HASIL BIVARIAT	
BAB V HASIL PENELITIAN.....	
5.1 KARAKTERISTIK.....	
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	
5.1 KESIMPULAN	
5.2 SARAN.....	
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyebutkan tiap – tiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia, dan UNICEF mengatakan terdapat enam negara yang menjadi negara dengan kehamilan dan kelahiran terbesar, yang pertama india diperkirakan akan menjadi yang terbesar dengan 20,1 juta kelahiran, Tiongkok dengan 13,5 juta kelahiran, Nigeria dengan 6,4 juta kelahiran, pakistan 5 juta kelahiran, dan Indonesia dengan 4 juta kelahiran. Saat ini rata-rata ibu hamil di berbagai negara berkembang yang sudah melakukan ANC sebanyak 71%, di negara maju sendiri ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 95%.(Poote & McKenzie-McHarg, 2019)

Menurut WHO, Berdasarkan penelitian ditingkat internasional Data WHO World Health Organization tahun 2019, Sasaran ibu hamil yang berjumlah 16.835 orang, cakupan K1 pada tahun 2019 sudah 100% yaitu 16.835 orang, sasaran ibu hamil yang berjumlah 16.682 orang, dan cakupan K1 tahun 2020 juga sudah mencapai 100%, ini menunjukkan semua ibu hamil telah memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan. Cakupan K4 di tahun 2019 sebesar 15.702 (93,27%), dan cakupan K4 pada tahun 2020 sebesar 15.570 (93,33%), ini menunjukkan masih ada ibu hamil yang belum mencapai K4. Hal ini menunjukkan belum tercapainya cakupan target internasional dan target nasional sebesar 95%. (Kemenkes RI, 2020)

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2020) jumlah ibu hamil sebesar 5.256.483 orang, dan jumlah ibu hamil di wilayah DKI Jakarta sebanyak 183.617 orang. Dan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 (Ministry of Health of the Republic of Indonesia 2018), menyebutkan bahwa data cakupan ANC di Indonesia selama

5 tahun terakhir yaitu tahun 2013-2018, tahun 2013 sebesar 95,2% dan tahun 2018 sebesar 96,1%. Cakupan antenatal care pada trimester 1, selama 5 tahun terakhir dari tahun 2013-2018. pada tahun 2013 sebesar 81,3 % dan tahun 2018 sebesar 86%.

Cakupan K4 selama 5 tahun terakhir dari tahun 2013-2015 yaitu tahun 2013 sebesar 70% dan tahun 2018 sebesar 74%.(Safmila et al., 2021).

Berdasarkan data di Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1) di Indonesia sudah sebesar 100% yang artinya sudah sesuai dengan target internasional dan nasional sedangkan kunjungan ke empat ibu hamil (K4) di Indonesia yaitu sebesar 85,35%. Berdasarkan penelitian ditingkat internasional World Health Organization (WHO) tahun 2019 dengan 16.835 orang ibu hamil, cakupan kunjungan K1 di tahun 2019 sebesar 16.835 (100%), cakupan K1 tahun 2020 pun sudah mencapai (100%) yaitu sebesar 16,828 orang, ini menunjukkan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan. Cakupan K2 – K4 pada tahun 2019 sebesar 15.702 (93,27%), cakupan K2– K4 pada tahun 2020 ialah sebesar 15.570 (93,33%), ini menunjukkan masih ada ibu hamil yang belum memeriksakan kehamilannya secara lebih lanjut. Hal ini menunjukkan belum tercapainya cakupan target internasional dan target nasional yaitu sebanyak 95%.(Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan Survei pendahuluan yang telah kami lakukan di wilayah Puskesmas Kec. Sawah Besar terdapat data yang melaksanakan kunjungan Antenatal Care sebanyak 1.292 orang. Untuk ibu hamil trimester 3 (28-40 minggu) yang melakukan kunjungan ANC K1 sudah 100% Sedangkan ibu hamil yang rutin melakukan kunjungan K2 – K4 hanya 28%. Beberapa penyebab ibu hamil tidak melakukan kunjungan ulang dengan rutin dikarenakan yaitu jarak yang cukup jauh, dan minimnya pengetahuan ibu dan keluarga mengenai pentingnya Antenatal Care. ini menunjukkan masih ada ibu hamil yang belum mencapai target kunjungan dengan lengkap, namun beberapa sudah melakukan kunjungan dikarenakan kesadaran diri sendiri dan dukungan keluarga terutama suami. ANC adalah salah satu faktor yang perlu diperhatikan guna mencegah atau mendeteksi dini terjadinya komplikasi, selain itu, bermanfaat untuk menjaga pertumbuhan dan perkembangan janin tetap sehat

Antenatal care berguna untuk melihat tumbuh kembang janin serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin. Upaya WHO untuk menurunkan angka kehamilan risiko tinggi yaitu dengan pemeriksaan rutin bagi semua ibu hamil, serta

pemeriksaan lanjutan bagi ibu dengan komorbid kategori sedang serta komplikasi, pemeriksaan obstetri dan neonatal bagi wanita dengan komorbid yang berat serta terdapat komplikasi. Yeoh et al, (2016) menyebutkan bahwa 26% wanita dengan hamil risiko tinggi tidak pernah melakukan pemeriksaan atau kunjungan Antenatal Care. sedangkan 80% ibu hamil tanpa komplikasi, melaksanakan kunjungan Antenatal Care yang teratur. Ibu hamil yang tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan memiliki risiko mengalami komplikasi kehamilan seperti korioamnionitis, solusio plasenta dan 10x lipat memiliki risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, 12x lipat memiliki risiko kematian janin dan 10x lipat memiliki risiko kematian ibu.

Total keseluruhan pemeriksaan ANC memiliki kaitan yang sangat signifikan terhadap bayi dengan berat badan lahir rendah, ibu dengan pemeriksaan Antenatal Care >6 kali pemeriksaan memiliki bayi dengan berat badan lahir 727,26 gr lebih berat daripada ibu yang hanya melakukan 1-3x pemeriksaan serta 325,88 g lebih berat dari ibu yang melakukan 4-5 pemeriksaan Antenatal Care. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) yang rutin serta pengawasan dari bidan atau dokter, diharapkan dapat mencegah komplikasi yang bisa terjadi selama kehamilan, termasuk penyakit penyerta yang diderita ibu secara umum, kebidanan dan pembedahan dapat dideteksi lebih awal serta bisa segera ditangani dengan lebih cepat. (Sari Priyanti et al., 2020)

Menurut (Depkes, 2019) faktor – faktor yang memengaruhi kunjungan kehamilan diantaranya faktor internal (paritas dan usia) serta faktor eksternal (pengetahuan, sikap, ekonomi, budaya). Penyebab lain yang tidak kalah penting yang mempengaruhi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, yaitu dukungan suami. Dukungan suami pada ibu hamil dapat ditunjukkan dengan memberikan pujian dan kasih sayang pada ibu yang sedang mengandung, mendukung pendapat istri serta selalu ada untuk mengantar ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan, memenuhi kebutuhan serta asupan nutrisi istrinya untuk mencegah terjadinya Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu, merencanakan bersama istri tempat bersalin yang diinginkan (fasilitas kesehatan), melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan secepat mungkin apabila terjadi hal

– hal yang tidak diinginkan menyangkut kesehatan ibu selama hamil, serta menyiapkan biaya bersalin. Berdasarkan beberapa penelitian menyebutkan ada hubungannya, dukungan suami terhadap keteraturan pemeriksaan kehamilan (ANC).

Melakukan pemeriksaan Antenatal Care sesuai standar ialah salah satu upaya meningkatkan Kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil dalam menurunkan angka kematian ibu dan janin di Indonesia. Keikutsertaan pasangan selama hamil diharapkan bisa menjadi faktor pendorong ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/X/2003 mengenai standar pelayanan kesehatan di Indonesia khususnya kesehatan ibu dan anak. Dukungan suami amat mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan kunjungan kehamilan. Bentuk dukungan yang dapat ditunjukkan suami pada ibu hamil bukan hanya dukungan fisik, psikologi, dan ekonomi dalam menghadapi proses persalinan. Dukungan suami juga bisa ditunjukkan dengan memberikan pujian dan kasih sayang pada istri, mendukung dan mengantar ibu melakukan pemeriksaan, memenuhi asupan gizi selama hamil, membantu serta mempersiapkan biaya persalinan.

Hal tersebut tersebut sesuai dengan konsep suami siaga dimana kewaspadaan suami dalam mendeteksi dini tanda bahaya selama kehamilan dan kesiapan suami mengantar istri ke petugas kesehatan guna melakukan pemeriksaan. sehingga suami mampu memahami kondisi kehamilan istrinya. Dengan dukungan suami, ibu akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi, fisik dan memiliki motivasi tinggi untuk melakukan kunjungan Antenatal Care (Lestari, 2021)

Upaya pemerintah menurunkan angka kematian ibu yaitu mencanakan program Making Pregnancy Safer (MPS) ialah upaya kesehatan secara khusus dengan pendekatan juga perencanaan yang sistematis dan terpadu. Pemerintah juga merencanakan program menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan program Millennium Development Goals (MDGs) yaitu strategi untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan janin dengan meluaskan cakupan standar pemeriksaan kehamilan. Program MPS adalah salah satu keputusan pemerintah dimana harapannya strategi MPS yaitu menetapkan keikutsertaan suami dalam

mempromosikan seputar kehamilan dan meningkatkan peran aktif keluarga dalam kehamilan dan persalinan.(Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, oleh dari itu penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Trimester III Terhadap Keteraturan ANC di Poli KIA Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Periode November 2021 – Januari 2022.

1.2.Rumusan Masalah

Adakah Hubungan antara dukungan suami terhadap keteraturan antenatal care ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Kecamatan Sawah Besar?

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Dukungan Suami Terhadap Keteraturan Antenatal Care ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Sawah Besar Jakarta pusat periode November 2021 – Januari 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Dukungan Suami pada Ibu Hamil di Poli KIA Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Jakarta pusat periode November 2021 – Januari 2022.
- b. Mengidentifikasi Keteraturan Antenatal care ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat periode November 2021 – Januari 2022.
- c. Menganalisis Hubungan Dukungan Suami Terhadap Keteraturan Antenatal Care Ibu Hamil di Poli KIA Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat periode November 2021 – Januari 2022.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dukungan Suami

1. Definisi Dukungan Suami

Dukungan suami ialah strategi yang diberikan pasangan secara mental, fisik maupun sosial. Dukungan suami ialah sumber daya sosial yang bisa digunakan untuk menjalani tekanan bagi istri yang memerlukan. Dukungan suami ini bisa ditunjukkan melalui penghargaan dan minat kepada istri, toleran, serta memberikan kasih sayang dan membantu dalam menjalani suatu masalah yang dihadapi oleh istri. (Aryekti, 2016)

2. Aspek – Aspek Dukungan Suami

Dukungan suami adalah dukungan sosial yang berasal dari lingkungan keluarga. Beberapa bentuk dukungan suami adalah :

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan upaya mendengarkan dengan memahami serta memperhatikan pasangan saat terjadi masalah di keluarga. (Novitasari, 2018)

b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental ditunjukkan dengan memberikan pengawasan serta memenuhi kebutuhan pasangan. (Novitasari, 2018)

c. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan dilakukan dengan memberikan penilaian serta perhatian dan pujian yang dilakukan oleh keluarga. Suami sebagai penengah dalam mengatasi masalah yang terjadi di keluarga. (Novitasari, 2018)

d. Dukungan informasi

Dukungan informasi bermanfaat sebagai pemberi informasi dan motivasi yang digunakan untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi oleh sebuah keluarga. (Novitasari, 2018)

3. Faktor –faktor yang mempengaruhi dukungan suami.

Menurut novitasari, 2018 menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami pada ibu hamil antara lain:

a. Budaya

Di beberapa daerah di Indonesia khususnya masyarakat yang masih tradisional, beranggapan istri adalah konco wingking, atau artinya para istri tidak setara dengan para lelaki, dan tugas istri hanya untuk melayani keinginan serta kebutuhan suami saja. tanggapan seperti ini yang mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan istri.(Novitasari, 2018)

b. Pendapatan

Di kebanyakan masyarakat, 75%-100% pendapatannya digunakan untuk membayar keperluan hidup sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak memiliki kemampuan untuk membayar fasilitas kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa suami perlu di ikutsertakan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga suami tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan ibu. (Novitasari, 2018)

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan menjadi faktor penting sebagai pengetahuan serta wawasan suami sebagai kepala rumah tangga, semakin kecil pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istri akan lebih rendah akibatnya suami kesulitan mengambil untuk keputusan secara efektif. (Novitasari, 2018)

4. Pengukuran Dukungan Suami

Dukungan suami adalah dukungan yang diwujudkan secara emosional seperti, perhatian, memberikan informasi tentang pentingnya kunjungan antenatal care, menunjukkan dukungan dalam bentuk pujian, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan antenatal care secara teratur.

Untuk mengukur tingkat dukungan suami pada responden yaitu dengan menanyakan 20 buah pernyataan dengan menggunakan pilihan jawaban yaitu “ya” dan “tidak”. Untuk jawaban “ya” diberi skor 1, dan jawaban “tidak” diberi skor 0. Skor terendah adalah 20 (20 x 0), sedangkan skor tertinggi adalah 20 (20 x 1). Aspek pengukuran dukungan suami adalah sebagai berikut:

a. Baik, memperoleh skore 51%-100% (11-20)

b. Kurang, memperoleh skore 0-50% (0-10)

2.2 Konsep Antenatal Care

1. Pengertian antenatal care

Antenatal care ialah pemeriksaan yang diberikan pada ibu hamil secara rutin, yang bertujuan menjaga kesehatan ibu serta janinnya. Pemeriksaan kehamilan ini terdiri dari pemeriksaan kehamilan sesuai standar menurut Kemenkes RI, upaya deteksi terhadap komplikasi atau intervensi dini terhadap kehamilan. (Fatkhayah et al., 2020). Menurut (World Health Organization, 2016) Pelayanan antenatal merupakan program yang dilakukan tenaga kesehatan yaitu observasi, edukasi, serta penanganan lanjutan pada ibu hamil untuk mendapatkan kehamilan serta persalinan yang aman.

Pada pemeriksaan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus memastikan kehamilan berjalan normal, bisa melakukan intervensi dini masalah dan penyakit yang diderita ibu hamil, melakukan deteksi dini secara berkala hingga ibu hamil siap untuk menghadapi persalinan normal. Tiap-tiap kehamilan memiliki risiko mengalami penyulit. Oleh karena itu, pemeriksaan kehamilan (antenatal care) harus dilakukan secara berkala, sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang berkualitas (Kemenkes RI, 2020)

2. Tujuan Antenatal Care

Menurut Teori Pelayanan Antenatal Terpadu (KEMENKES RI, 2020), tujuan pemeriksaan antenatal care adalah:

- a. Menyiapkan pemeriksaan antenatal care terpadu, komprehensif dan berkualitas termasuk konseling informasi dan edukasi seputar kesehatan dan gizi ibu hamil, KIE KB dan teknik pemberian ASI.
- b. Menghilangkan “missed communication” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan kesehatan terpadu, komprehensif, serta berkualitas.
- c. Melakukan intervensi dini penyakit/kelainan dan komplikasi yang dialami oleh ibu hamil.
- d. Mendeteksi penyakit/kelainan serta penyulit yang mungkin terjadi pada ibu hamil sedini mungkin.
- e. Melakukan rujukan bila ditemukan penyulit dalam kategori berat ke pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

3. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pemeriksaan antenatal adalah upaya untuk memfasilitasi serta mendorong kesehatan ibu hamil serta melakukan intervensi dini penyulit yang bisa terjadi. Pemeriksaan kehamilan berguna untuk memastikan bahwa kehamilan berjalan normal dan tetap seperti itu seterusnya. Kehamilan bisa berkembang menjadi gangguan atau penyulit. Karena, setiap kehamilan bisa saja menjadi risiko bagi kesehatan dan keselamatan ibu (Kemenkes RI, 2020) Menurut (Faradhika, 2018) standar pelayanan pemeriksaan kehamilan ada enam yaitu:

a. Mengidentifikasi ibu hamil:

- 1) Mendeteksi masalah dengan menanyakan keluhan yang dirasakan oleh ibu saat ini
- 2) Melakukan intervensi tanda bahaya kehamilan dan masalah kehamilan serta komplikasi yang mungkin saja dialami oleh ibu hamil
- 3) Menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, riwayat hamil ini, status kunjungan (baru atau lama), serta riwayat penyakit yang mungkin diderita ibu.
- 4) Memastikan ibu telah di imunisasi tetanus toksoid
- 5) Memastikan jumlah tablet Fe (zat besi) yang telah dikonsumsi
- 6) Memastikan tidak ada obat-obatan yang telah ibu dikonsumsi
- 7) Memastikan tidak ada riwayat penyakit pada pasangannya, gejala penyakit infeksi menular seksual, terutama di pasangan yang berisiko tinggi IMS
- 8) Memastikan asupan makan ibu baik selama hamil seperti, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya
- 9) Memastikan persiapan menghadapi persalinan serta bagaimana ibu dan keluarga menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi di kehamilan sampai persalinan

b. Pemantauan dan pemeriksaan antenatal, dengan hasil yang diharapkan:

- 1) Ibu hamil memperoleh pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama hamil
- 2) Mengingatkan pemanfaatan jasa bidan untuk masyarakat
- 3) Mendeteksi dini serta penanganan penyulit dan gangguan kehamilan
- 4) Ibu hamil, suami, dan keluarga serta masyarakat mengenali tanda bahaya

kehamilan dan mengerti apa yang harus dilakukan saat terjadi tanda bahaya.

5) Menyiapkan transportasi untuk rujukan jika suatu saat terjadi kegawatdaruratan ibu dan janin

c. Palpasi abdominal dengan hasil yang diharapkan:

- 1) Memastikan usia kehamilan yang lebih baik
- 2) Mendiagnosis lebih awal gangguan dan merujuknya sesuai dengan kebutuhan.
- 3) Mendiagnosis lebih awal kehamilan gemeli serta kelainan-kelainan lain, lalu merujuknya sesuai dengan kebutuhan,

d. Penangan anemia pada kehamilan dengan hasil yang diharapkan:

- 1) Ibu hamil dengan anemia berat harus dirujuk
- 2) Menurunkan angka ibu melahirkan dengan anemia
- 3) Menurunkan angka bayi baru lahir dengan BBLR dan B\bayi baru lahir dengan anemia

e. Penanganan dini preeklampsia dan eklampsia, hasil yang diharapkan:

- 1) Ibu hamil dengan tanda preeklampsia memperoleh pemeriksaan dan penanganan yang memadai dan tepat waktu
- 2) Menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat eklampsia

f. Persiapan persalinan

- 1) Ibu hamil keluarga dan masyarakat tergerak untuk mempersiapkan persalinan yang sehat, aman dan bersih
- 2) Persalinan direncanakan di tempat yang bersih, aman, layak dan memadai
- 3) Persiapan transportasi yang digunakan saat merujuk ibu bersalin jika diperlukan
- 4) Merujuk tepat waktu sudah dipersiapkan saat diperlukan

g. Standar 10 T

Saat melakukan pelayanan antenatal, menurut (Kemenkes RI, 2020) tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T yang meliputi:

- 1) Melakukan pelayanan antenatal kepada ibu hamil secara rutin minimal 4 kali untuk melihat perkembangan dan kesehatan ibu dan janin secara seksama hingga mampu melakukan intervensi dini dan memberikan

diagnosa secara tepat.

2) Pengukuran Lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan saat kontak pertama yang bertujuan untuk melakukan intervensi dini ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). KEK, yang dimaksud adalah ibu hamil yang kurang gizi dan sudah berlangsung cukup lama (beberapa bulan/tahun), dimana Lingkar Lengan Atas dibawah 23,5 cm.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali pemeriksaan kehamilan, yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, mungkin saja terjadi gangguan pertumbuhan janin.

4) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali pemeriksaan yang bertujuan untuk mengintervensi dini ada atau tidaknya hipertensi pada kehamilan.

5) Menghitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemantauan DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan seterusnya setiap saat pemeriksaan Antenatal Care

6) Presentasi janin

Menentukan bagian terbawah janin dilakukan saat usia kehamilan menginjak trimester III dan seterusnya setiap kali pemeriksaan.

7) Pemberian imunisasi TT

Guna mencegah infeksi tetanus neonatorum, ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid. Di kontak pertama ibu hamil dipastikan status imunisasi Tetanus Toksoid dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid.

8) Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mengantisipasi terjadinya anemia, tiap ibu hamil wajib memperoleh tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil.

9) Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan penunjang (Laboratorium) dilakukan pada pemeriksaan antenatal yang pertama

10) Tatalaksana

Menurut hasil pemeriksaan antenatal care di atas dan hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium), setiap gangguan dan penyulit yang dialami oleh ibu hamil wajib segera ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan petugas kesehatan. Masalah – masalah yang tidak dapat ditangani harus segera dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

4. Jadwal Kunjungan Antenatal Care

1. Pemeriksaan antenatal, umumnya ada 2 yaitu :

a. Kunjungan Pertama

Kunjungan Pertama ibu hamil (K1) merupakan kontak ibu hamil yang pertama kali dengan tenaga kesehatan yang bertujuan mendapatkan pelayanan antenatal care.

b. Kunjungan Ulang

Pemeriksaan ulangan ibu hamil merupakan pemeriksaan yang kali kedua dan selanjutnya selama masa kehamilan. Kunjungan ulang adalah pemeriksaan ulang yang dilakukan setelah pemeriksaan yang pertama. Kunjungan ulang dikhususkan untuk mendeteksi dini penyulit, mempersiapkan kelahiran, dan kemungkinan terjadinya kegawatdaruratan. (... et al., n.d.)

Menurut WHO, pelayanan antenatal care pada tahun 2002, pelayanan antenatal care dilaksanakan 4 kali yaitu pada kunjungan pertama di usia kehamilan <12 minggu, kedua pada usia kehamilan \pm 26 minggu, ketiga di usia kehamilan \pm 32 minggu dan keempat pada umur kehamilan \pm 38 minggu.

Berikut daftar kunjungan Antenatal Care menurut WHO 2016:

Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Kontak 1 : 1x Pada TM	Kontak 2 : 1x Pada TM	Kontak 3 : 2x Pada TM
1	2	3

Kembali kunjungan untuk persalinan saat usia kehamilan 41 minggu apabila belum melahirkan.

5. Pada saat pemeriksaan antenatal care, ibu hamil harus mendapatkan informasi yang penting.

a. Trimester awal <14 minggu

- 1) Membangun hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan ibu hamil.
- 2) Mengintervensi lebih awal penyulit serta segera menanganinya
- 3) Melakukan pencegahan komplikasi seperti infeksi tetanus neonatorum, dan anemia defisiensi zat besi
- 4) Mempersiapkan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi yang mungkin terjadi.
- 5) Memotivasi ibu untuk berperilaku hidup sehat (gizi, kebersihan tubuh, olahraga, dan, istirahat dan sebagainya)

b. Trimester II <28 minggu, sama seperti saat trimester I, dan ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala – gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk apakah ada kehamilan ganda

c. Trimester ketiga antara minggu 28-36 Sama seperti diatas, dtambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

d. Trimester ketiga setelah 36 minggu Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

6. Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk “10 T”

- a. (Timbang) berat badan
- b. Ukur (Tekanan) darah
- c. Ukur (Tinggi) fundus uteri
- d. Penghitungan denyut jantung janin
- e. Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid)
- f. Pemberian Tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan
- g. Tes terhadap penyakit menular seksual
- h. Tes laboratorium
- i. Kolaborasi dengan dokter dalam rangka persiapan rujukan. (jika ada hal

menunjang)

j. Konseling informasi edukasi

7. 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 bisa 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.

8. Tujuan Keteraturan Antenatal Care (ANC)

Kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC) yaitu:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik ibu, sosial ibu dan janin
- c. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar bisa bertumbuh kembang secara normal.
- d. Menjaga kesehatan fisik, mental ibu dan janin dengan pendidikan nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
- e. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah atau obsteri selama kehamilan.
- f. Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- g. Membantu persiapan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas

normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

h. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan nifas. (Kemenkes RI, 2016)

9. Faktor – faktor yang berperan dalam akses antenatal Ibu hamil antara lain :

a. Status sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi berpengaruh pada kemampuan dalam memanfaatkan fasilitas Antenatal Care selama kehamilan. Penelitian Short dan Zhang mengungkapkan status ekonomi yang tinggi lebih memungkinkan memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih sering dibandingkan status sosial ekonomi rendah. (Notoatmodjo, 2017a)

b. Pendidikan

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan, serta mempengaruhi sikap terhadap kehamilan maupun dalam pemenuhan gizi selama kehamilan. (Notoatmodjo, 2017a)

c. Pengetahuan

Merupakan indikator seseorang dalam melakukan tindakan atau dalam hal ini pengetahuan ibu hamil tentang ANC. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan selama kehamilan akan termotivasi untuk menjaga kehamilannya dengan melakukan antenatal care yang teratur. (Notoatmodjo, 2017a)

d. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon terhadap pemeriksaan antenatal care. Adanya sikap positif tentang antenatal care ini mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin. ibu hamil yang memiliki sikap

positif terhadap antenatal care akan lebih teratur melakukan antenatal care dari pada ibu dengan sikap negatif terhadap antenatal (Notoatmodjo, 2017a)

e. Usia ibu

Prognosis kehamilan dan persalinan meningkat pada ibu hamil usia tua begitu pula komplikasi pada usia muda sehingga meningkatkan kunjungan antenatal. Riwayat komplikasi pada masa kehamilan atau persalinan terdahulu memberi pengaruh dalam pengambilan keputusan untuk melakukan kunjungan antenatal. (Notoatmodjo, 2017a)

f. Perencanaan kehamilan

Wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan kemungkinan lebih besar memiliki perilaku tinggi berisiko (merokok, konsumsi alkohol) dan lebih kecil kemungkinan untuk mengonsumsi vitamin termasuk pemanfaatan pelayanan kesehatan. (BASTON, 2018)

g. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita bagi ibu yang baru pertama kali hamil, antenatal care merupakan suatu hal yang baru sehingga memiliki motivasi tinggi dalam memeriksakan kehamilannya pada pelayanan kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah memiliki pengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya. (Asrita, 2017)

h. Rumah ke Pelayanan Kesehatan

Jarak adalah sela antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC. Keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi pemilihan kesehatan. Jarak juga merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan. (BASTON, 2018)

i. Dukungan keluarga

(BASTON, 2018), menyebutkan ibu hamil yang mendapatkan dukungan dari keluarga mempunyai motivasi yang tinggi terhadap pemeriksaan ANC, sehingga terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan ANC pada ibu hamil. Dukungan keluarga, dan lingkungan sangat memberikan

motivasi dalam pemeriksaan ANC pada ibu hamil. Keluarga yang menerima kehamilan akan memberikan pengaruh positif pada keadaan psikologis bayi yang dikandung. Dukungan keluarga dibagi menjadi dua yaitu dukungan keluarga internal dan eksternal. Dukungan keluarga internal yaitu dukungan suami, saudara kandung, mertua, dukungan dari anak sedangkan dukungan eksternal yaitu sahabat, pekerjaan, tetangga dan keluarga besar.

j. Dukungan suami

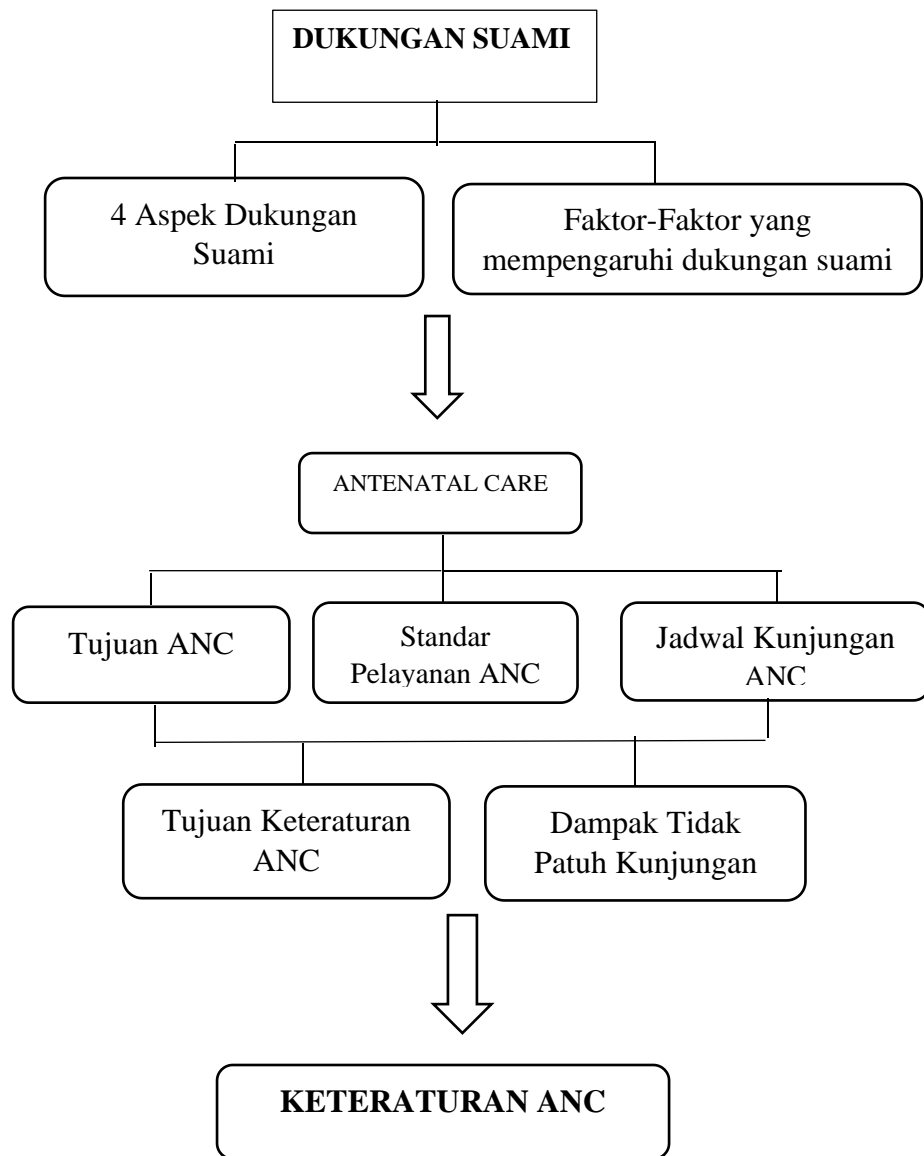
Dukungan suami mempunyai peran yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan Antenatal Care karena kondisi fisik maupun psikis ibu hamil akan turut menentukan keteraturan Antenatal Care. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan Antenatal Care dengan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya. Seperti mengantarkan ibu Antenatal Care ke pelayanan kesehatan, memberikan motivasi, memberikan informasi pentingnya Antenatal Care. Pengertian tentang peranannya yang penting ini merupakan langkah pertama bagi seorang suami untuk dapat mendukung ibu agar teratur melakukan kunjungan Antenatal Care. Ibu yang mendapat dukungan suami baik dukungan emosional, dukungan fisik, dukungan informasional maupun dukungan penghargaan/komunikasi akan menciptakan suatu hubungan yang baik sehingga saran-saran dari suami dapat diterima oleh ibu kemudian diaplikasikan kedalam tindakan melakukan kunjungan secara teratur.

Bentuk suami yang tidak mendukung ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC dikarenakan faktor ekonomi dan kurangnya pengetahuan suami sehingga tidak begitu memperhatikan istri dalam memberikan dukungan antenatal care. Semakin tinggi status pekerjaan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik. Suami selalu berharap akan keselamatan ibu dan bayinya saat kelahiran nanti, pengetahuan suami yang baik akan selalu mendukung istrinya dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Tingginya pendidikan akan berpengaruh terhadap daya serap atau penerimaan informasi yang masuk apalagi informasi yang bersifat baru dikenal, termasuk perihal antenatal care. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pandangannya terhadap sesuatu yang datang dari luar. Semakin banyak informasi yang

diperoleh suami tentang perawatan kehamilan (ANC) maka pengetahuan yang dimiliki akan semakin meningkat sehingga ibu akan teratur dalam melakukan antenatal care. (Sari Priyanti et al., 2020)

2.3 KERANGKA TEORI

Bagan 2. 1 Kerangka Teori



Sumber : (Notoatmodjo, 2017a), (Sari Priyanti et al., 2020), (Kemenkes RI, 2020),(BASTON, 2018),(World Health Organization, 2016), (Aryekti, 2016)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 DESAIN PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan(Sugiyono, 2016)

Peneliti mencari hubungan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan anatenatal care di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar periode Desember 2021 – Januari 2022. Penelitian ini dirancang dengan pendekatan cross sectional. Cross sectional merupakan suatu bentuk studi observasional (non experimental) yang paling sering dilakukan dan mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variable-variabelnya dilakukan hanya satu kali pada suatu saat. Dalam penelitian cross sectional peneliti mencari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (akibat) dengan melakukan pengukuran sesaat. Tidak semua responden harus diperiksa pada hari ataupun saat yang sama, namun baik variabel risiko serta variabel akibat tersebut diukur menurut keadaan atau statusnya pada waktu observasi, jadi pada desain cross sectional tidak ada prosedur tindak lanjut atau follow up. Selain itu, hubungan waktu antara faktor risiko dan akibat tidak selalu tergambar dari data yang terkumpul.

3.2 WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2021 – Januari 2022.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli KIA Puskesmas Kecamatan Sawah Besar

3.3 POPULASI DAN SUBJEK PENELITIAN

3.3.1.1.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan(Arikunto, 2019)Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil

dengan total populasi sebanyak 1.292 orang yang melakukan pemeriksaan kunjungan antenatal care di Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Periode November 2021 – Januari 2022

3.3.1.1.2 Subjek

Subjek adalah sebagian dari jumlah populasi (Arikunto, 2019). subjek dalam penelitian ini adalah sejumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC baik trimester 1,2, dan 3, dengan total sampel sebanyak 65 orang

3.4 BESAR SAMPEL

Penentuan ukuran sampel adalah tindakan memilih jumlah pengamatan atau ulangan untuk dimasukkan dalam sampel statistik. Ukuran sampel adalah fitur penting dari setiap studi empiris di mana tujuannya adalah untuk membuat kesimpulan tentang populasi dari sampel. Besar sampel yang digunakan penelitian ini dengan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

E = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e=0,1

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+Ne^2} \\ &= \frac{1.292}{1+1.292(0,1)^2} \\ &= \frac{1.292}{1+1.292 \times 0,01} \\ &= \frac{1.292}{1+32,02} \\ &= 93 \text{ responden} \end{aligned}$$

3.5 TEKNIK SAMPLING

Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan metode total sampling. adalah pengambilan sampel dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2017b)

3.6 INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

Untuk mendapatkan data yang sesuai dengan tujuan, Alat pengumpul data untuk mengambil data primer dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan jenis kuesioner berstruktur dimana angket dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya memilih dan menjawab pada jawaban yang sudah ada. Alat pengumpul data yang digunakan untuk mengambil data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku KIAibu serta data kohort di puskesmas, untuk mengetahui data ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan ANC di Puskesmas kecamatan sawah besar dan alat pengukur nyayaitu kuesioner secara langsung di puskesmas kecamatan sawah besar.

1. Aspek Pengukuran

a. Dukungan suami

Untuk mengetahui dukungan suami pada responden dengan menanyakan 20 buah pernyataan dengan menggunakan pilihan jawaban yaitu „ya“ dan “tidak”. Untuk jawaban “ya” diberi skor 1, dan jawaban “tidak” diberi skor 0. Skor terendah adalah 20 (20 x 0), sedangkan skor tertinggi adalah 20 (20 x 1). Aspek pengukuran dukungan suami adalah sebagai berikut:

- 1) Baik, mendapat skor 51%-100% atau 11-20
- 2) Kurang, mendapat skor 0-50% atau 0-10

b. Keteraturan ANC

Untuk mengetahui kunjungan ANC dengan menanyakan 1 buah pertanyaan tentang lengkap atau tidaknya kunjungan ibu selama masa kehamilan, yang dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Lengkap, jika ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) 4 kali selama masa kehamilan sesuai Kemenkes RI yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.
- 2) Tidak Lengkap, jika ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) kurang dari 4 kali selama masa kehamilan atau tidak sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.

1. Uji Validitas dan Reabilitas

a. Validitas

Kuesioner yang telah disusun terlebih dahulu akan dilakukan ujicoba untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel menggunakan rumus teknik korelasi Pearson Product Moment (r). Butir kuesioner dinyatakan valid jika nilai r -hitung lebih besar dari r -tabel atau r -hitung $>$ r -tabel (0,468) pada $df = n-2 = 20-2=18$ atau nilai signifikan (p) $<$ 0,05. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

NO	Variabel	r-hitung	r-tabel	Ket
1.	Dukungan Suami -1	0,940	0,468	Valid
2.	Dukungan Suami -2	0,794	0,468	Valid
3.	Dukungan Suami -3	0,826	0,468	Valid
4.	Dukungan Suami -4	0,893	0,468	Valid
5.	Dukungan Suami -5	0,590	0,468	Valid
6.	Dukungan Suami -6	0,983	0,468	Valid
7.	Dukungan Suami -7	0,700	0,468	Valid
8.	Dukungan Suami -8	0,658	0,468	Valid
9.	Dukungan Suami -9	0,574	0,468	Valid
10.	Dukungan Suami -10	0,877	0,468	Valid
11.	Dukungan Suami -11	0,530	0,468	Valid
12.	Dukungan Suami -12	0,540	0,468	Valid
13.	Dukungan Suami -13	0,631	0,468	Valid
14.	Dukungan Suami -14	0,608	0,468	Valid
15.	Dukungan Suami -15	0,474	0,468	Valid
16.	Dukungan Suami -16	0,631	0,468	Valid
17.	Dukungan Suami -17	0,693	0,468	Valid
18.	Dukungan Suami -18	0,591	0,468	Valid
19.	Dukungan Suami -19	0,507	0,468	Valid
20.	Dukungan Suami -20	0,877	0,468	Valid

b. Uji Reabilitas

Reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan ketepatan dan dapat dipercaya dengan menggunakan

metode Cronbach's Alpha, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

No.	Variable	Nilai Rehabilitas	Keterangan
1.	Dukungan Suami	0,945	Reabel sangat tinggi

3.7 ETIKA PENELITIAN

Menurut (Milton, 2018), secara garis besar, terdapat empat prinsip yang harus dipegang teguh dalam melaksanakan penelitian yaitu:

3.7.1.1 Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for human dignity)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Peneliti mempersiapkan surat pengantar dan surat persetujuan menjadi responden yang meliputi:

3.7.1.1.1 Deskripsi penelitian, menjelaskan tentang penelitian.

3.7.1.1.2 Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan oleh responden dalam bentuk informed consent sebagai wujud dari pernyataan persetujuan menjadi responden.

3.7.1.1.3 Penjelasan manfaat yang didapatkan responden.

3.7.1.1.4 Surat pengantar kuesioner dan surat pernyataan persetujuan memberikan penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan yaitu mengganggu waktu responden yang seharusnya bisa digunakan untuk keperluan pribadi responden.

Sebelum penelitian dimulai, peneliti meminta persetujuan kepada pihak puskesmas yaitu Kepala ruangan KIA Puskesmas dengan menyerahkan surat izin penelitian. Peneliti menjelaskan kepada pihak puskesmas tentang alur penelitian dan apa saja yang akan dilakukan di puskesmas tersebut dengan tetap mematuhi peraturan yang ada di tempat penelitian.

1. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (Respect for privacy and confidential). Semua informasi yang didapatkan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan data rekam medik yang telah diambil dengan tidak membicarakan kepada orang lain dan nama subjek akan

ditulis dengan inisialnya saja bukan nama terang. Selain itu, hanya data-data tertentu yang dilaporkan oleh peneliti dalam hasil penelitiannya.

2. Keadilan dan keterbukaan (Respect for justice and inclusive). Peneliti menerapkan sistem keadilan dan keterbukaan yaitu semua ibu serta bayinya yang memenuhi kriteria berhak menjadi subjek penelitian. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (Balancing harm and benefit). Sebuah penelitian hendaknya dapat memberikan manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat, termasuk bagi tenaga kesehatan. Hasil dari penelitian yang peneliti lakukan diharapkan bermanfaat bagi tenaga kesehatan dalam memberikan KIE atau asuhan kebidanan kepada calon ibu yang sedang mempersiapkan kehamilannya

3.8 PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul melalui angket atau kuesioner, maka dilakukan pengolahan data yang melalui beberapa tahapan berikut:

- a. *Editing* merupakan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Isinya jelas dan jawaban terisi semua. Pada penelitian ini tidak ada kuesioner yang tidak terjawab.
- b. *Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pada tahap ini peneliti memberikan penomoran dalam bentuk angka yang dimasukkan ke dalam komputer. Pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari, yaitu kategori dukungan suami dan keteraturan kunjungan ANC. Pengkodean ini bertujuan untuk mempermudah analisis data dan mempercepat proses entry data.
- c. *Entry data*, yaitu peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam program komputer untuk dilakukan analisis menggunakan program uji statistik dengan program komputer. Memasukkan data secara manual dengan memasukkan satu persatu item kuesioner.

- d. *Cleaning*, yaitu pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan oleh peneliti untuk melihat tidak ada kesalahan, terutama kesesuaian pengkodean yang dilakukan.
- e. *Describing* yaitu peneliti menggambarkan data atau menerangkan data. Hasil ukur penelitian ini pada kategori dukungan suami yaitu Baik Mendapat skor 51% - 100% atau 11-20 dan Kurang Mendapat skor 0-50% atau 0-10. Lalu Pada kategori keteraturan kunjungan ANC yaitu dengan hasil ukur Teratur bila ibu hamil memeriksakan kehamilannya minimal 4x kunjungan Tidak Teratur apabila ibu hamil memeriksakan kunjungan < 4x kunjungan.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisa univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, yaitu menggambarkan presentase dari hubungan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan ANC. Pengolahan data dilakukan setelah semua data responden terkumpul. Hasil identifikasi karakteristik responden diolah dan disajikan dalam bentuk narasi dan deskriptif untuk menggambarkan distribusi frekuensi. Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mengetahui hubungan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan ANC. Analisis Univariat dilakukan menggunakan rumus berikut (Notoatmodjo, 2017b) :

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Ket :

P : Presentase

X : Jumlah kejadian pada responden

N : Jumlah seluruh responden

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara 2 variabel atau lebih yang diteliti. Pada penelitian ini sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui normal atau tidaknya data yang ada. Pengujian normalitas dilakukan

dengan menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan membandingkan nilai skewness dan kurtosis. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji korelasi product moment.(Sugiyono, 2016)

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{(N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2)(\Sigma NY^2 - (\Sigma Y)^2)}}$$

Ket :

N : Jumlah responden

X :Pertanyaan nomor ke-x

Y : skor total

XY : Skor pertanyaan nomor ke – x dikali skor total.

Apabila dari perhitungan didapatkan nilai signifikansi (p) lebih kecil dari taraf kesalahan 5% (0,05) maka hipotesis (H1) diterima dan H0 ditolak yang artinya ada pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Jika didapatkan nilai signifikansi (p) lebih besar dari taraf kesalahan 5% (0,05) maka hipotesis (H1) ditolak dan H0 diterima yang artinya tidak ada pengar

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 HASIL UNIVARIAT

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

a. Usia

Tabel 5.1. Distribusi frekuensi berdasarkan usia di Poli KIA Puskesmas Kec Sawah Besar Jakarta Pusat Periode November 2021- Januari 2022

No	Usia	JUMLAH	PRESENTASE
1	<20 Tahun	2	3,1%
2	20-35 Tahun	57	87,7 %
3	>35 tahun	6	9,2%
Total		65	100%

Berdasarkan Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari 65 responden yang diteliti sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 57 orang (87,7%) dan sebagian kecil berusia <20 tahun sebanyak 2 orang (3,1%).

b. Pekerjaan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Poli KIA Puskesmas Kec Sawah Besar Jakarta Pusat Periode November 2021- Januari 2022.

No.	Pekerjaan	JUMLAH	PRESENTASE
1.	Ibu Rumah Tangga	45	69,2%
2.	Karyawan Swasta	14	21,5%
3.	Wiraswasta	5	7,7%
4.	Lainnya Bidan	1	1,6%

Total	65	100%
--------------	-----------	-------------

Berdasarkan Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari 65 responden yang diteliti sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 45 orang (69,2%) dan sebagian kecil responden pekerja lainnya sebanyak 1 orang (1,6%).

c. Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Poli KIA Puskesmas Kec Sawah Besar Jakarta Pusat Periode November 2021- Januari 2022

No	Pendidikan	JUMLAH	PRESENTASE
1.	SD	2	3.1 %
2.	SMP	9	13,8%
3.	SMA	47	72,3%
4.	PT	7	10,8%
TOTAL		65	100%

Berdasarkan Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari 65 responden yang diteliti sebagian besar responden adalah berpendidikan tinggi (SMA) sebanyak 47 orang (72,3%) dan sebagian kecil responden berpendidikan rendah (SD) sebanyak 2 orang (3,1%).

d. Paritas

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Poli KIA Puskesmas Kec Sawah Besar Jakarta Pusat Periode November 2021- Januari 2022

NO	Paritas	JUMLAH	PRESENTASE
1.	Pertama	32	49,2 %
2.	Kedua	21	32,3%
3.	Mutlipara	12	18,5%
TOTAL		65	100%

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa dari 65 responden yang sebagian memiliki satu anak berjumlah 32 orang (49,2%) dan sebagian kecil memiliki lebih dari dua anak berjumlah 12 orang (18,5%).

e. Dukungan suami

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan suami di Poli KIA Puskesmas Kec Sawah Besar Jakarta Pusat periode November 2021- Januari 2022

No.	Dukungan Suami	JUMLAH	PRESENTASE
1	Baik	50	76,9%
2	Kurang	15	23,1%
	TOTAL	65	100%

Berdasarkan Tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan dukungan suaminya baik sebanyak 50 orang (76,9%) dan sebagian kecil responden menyatakan dukungan suaminya kurang sebanyak 15 orang (23,1%).

f. Keteraturan ANC

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi berdasarkan keteraturan anc di Poli KIA Puskesmas Kec Sawah Besar Jakarta Pusat periode November 2021- Januari 2022

No.	KETERATURAN ANC	JUMLAH	PRESENTASE
1.	Teratur	34	52,3%
2.	Tidak Teratur	31	47,7%
	TOTAL	65	100%

Berdasarkan Tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar kunjungan anc responden teratur sebanyak 34 orang (52,3%) dan sebagian kecil kunjungan anc tidak teratur sebanyak 31 orang (47,7%).

4.1 ANALISIS BIVARIAT

Hubungan Dukungan Suami dengan Keteraturan ANC di poli KIA Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat Periode November 2021- Januari 2022.

Tabel 5.7 Tabulasi silang hubungan dukungan suami dengan keteraturan anc di Poli KIA Puskesmas Kec Sawah Besar Jakarta Pusat periode November 2021- Januari 2022

NO	DUKUNGAN SUAMI	KETERATURAN ANC				JUMLAH	P-VALUE
		TERATUR		TIDAK TERATUR			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
1.	Baik	30	46,2%	19	29,2%	49	75,4%
2.	Kurang	4	6,2%	12	18,5%	16	24,6%
	TOTAL	34	52,4%	31	47,7%	65	100%

Berdasarkan Tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki dukungan suami yang baik dengan keteraturan ANC sebanyak 30 orang (46,2%) dan sebagian kecil memiliki dukungan suami yang kurang dengan tidak teratur ANC sebanyak 4 orang (6,2%).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 KARAKTERISTIK

1. Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian usia ibu di Poli KIA Puskesmas Kecamatan Sawah Besar periode November 2021- Januari 2022, sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak sebanyak 57 orang (87,7%), sebagian berumur >35 tahun berjumlah 6 orang (9,2%) , dan sebagian kecil responden yang berumur <20 tahun berjumlah 2 orang (3,1%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fitriani pada 2019 yang berjudul Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur, ada hubungan antara usia dengan kepatuhan ibu melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori usia 20-35 tahun sebesar 59,2%, usia < 20 tahun sebanyak 20% dan responden usia > 35 tahun sebanyak 15,8% responden. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang produktif dan usia yang pas untuk membina rumah tangga hal ini sejalan dengan penelitian aisyah dan Fitriani tahun 2016 menunjukkan 9 dari 37 suami ibu hamil yang tidak memberikan dukungan kepada istrinya berada di usia 22-47 tahun (Fitriani, 2019)

Menurut Wiknjossastro dan Prawirohardjo pada tahun 2017 yang berjudul Ilmu Kebidanan, menyatakan bahwa dalam kurun reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun. Dengan demikian diketahui bahwa umur ibu pada saat melahirkan turut berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun anak yang dilahirkan. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, fungsi rahim dan bagian tubuh lainnya belum siap untuk menerima

kehamilan dan cenderung kurang perhatian terhadap kehamilannya. Ibu yang berumur 20-35 tahun, fungsi rahim dan bagian tubuh lainnya sudah siap untuk menerima dan diharapkan lebih memperhatikan kehamilannya. Ibu yang berumur lebih dari 35 tahun, fungsi rahim dan bagian tubuh lainnya sudah menurun dan kesehatan tubuh ibu tidak sebaik saat berumur 20-35 tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik terutama dalam berpikir dan bekerja. Umur sangat menentukan kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. (Wiknjosastro & Prawirohardjo, 2017)

2. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian pekerjaan responden di Poli KIA Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat Periode November 2021- Januari 2022, sebagian besar responden ibu adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 45 orang (69,2%), dan yang memiliki pekerjaan karyawan swasta berjumlah 14 orang (21,5%), pekerjaan wiraswasta sebanyak 5 orang (7,7%), dan yang memiliki pekerjaan lainnya berjumlah 1 orang (1,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Najamuddin Andi pada tahun 2021 yang berjudul Hubungan Usia, Lama Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas Ibu dengan Tingkat Kepatuhan ANC di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa menyebutkan status pekerjaan ibu lebih banyak yang tidak memiliki pekerjaan yaitu 47 orang (57,32%), sedangkan ibu yang memiliki pekerjaan sebanyak 35 orang (42,68%) dan didapatkan hasil analisis hubungan dengan kepatuhan ANC menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil sebesar 0,000 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu hamil dengan kepatuhan ANC. Ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pekerjaan akan lebih berpotensi memiliki ANC yang tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Ibu hamil yang bekerja akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk melakukan kunjungan antenatal care secara lengkap atau teratur pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh berbagai macam faktor,

seperti jam kerja yang padat, adanya tambahan waktu kerja atau waktu lembur, kelelahan akibat bekerja. (Palancoi & Nurdin, 2021)

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan responden di Poli KIA Puskesmas Kec Sawah Besar Jakarta Pusat Periode November 2021- Januari 2022, sebagian yang memiliki pendidikan rendah SD berjumlah 2 orang (3,1%), sebagian pendidikan menengah SMP berjumlah 9 orang (13,8%), dan berpendidikan SMA berjumlah 47 orang (72,3%), dan sebagian yang memiliki pendidikan terakhir Perguruan Tinggi 7 orang (10,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ika Fauziah pada tahun 2016 yang berjudul Hubungan Dukungan Suami dan Pengetahuan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan ANC di Puskesmas Tanjung Uncang didapatkan hasil bahwa sebanyak 15 orang (49%) responden yang pengetahuannya baik, sebanyak 10 orang (32%) yang pengetahuannya cukup 6 orang (19%) responden yang pengetahuannya kurang. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil dan peran suami tentang pemeriksaan antenatal care baik dapat disimpulkan bahwa dukungan suami dan pengetahuan ibu hamil mayoritas baik menunjukkan peran suami siaga dan mendukung istrinya untuk pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui pemeriksaan fisik serta menyelamatkan ibu dan anak dalam masa kehamilan, mengetahui ada tanda-tanda kehamilan dan perubahan saat kehamilan mengenal secara dini tentang komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil. (Hutabarat & Parisma, 2019)

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Inayah pada tahun 2018 yang berjudul Hubungan Pendidikan, Pekerjaan dan Dukungan Suami terhadap Keteraturan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil Trimester III menyebutkan bahwa tinggi pendidikan ibu, maka semakin mudah ibu mendapatkan informasi. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung lebih tertutup dan lebih sulit dalam hal pengambilan keputusan, akibatnya bila ada informasi baru, proses penerimaannya lebih lambat. Orang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung akan mudah menerima suatu perubahan, dan lebih terbuka akan adanya informasi. Keterbukaan ini akan

membuat ibu lebih mudah mencari informasi melalui banyak media. Dengan mendapatkan informasi yang lebih banyak, ibu akan bisa menilai apakah persepsi yang dimiliki benar atau salah. Salah satu contoh persepsi ibu yang sering terjadi yaitu datang periksa bila ada keluhan saja. (Inayah & Fitriahadi, 2019)

4. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan responden di Poli KIA Puskesmas Kec Sawah Besar Jakarta Pusat Periode November 2021- Januari 2022, sebagian memiliki satu anak berjumlah 32 orang (49,2%), sebagian yang memiliki dua anak berjumlah 21 orang (32,3%), dan yang memiliki kehamilan lebih >2 yaitu berjumlah 12 orang (18,5%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Indah Sari tahun (2021) yang berjudul Hubungan Pengetahuan, Paritas, Pekerjaan Ibu dengan Keteraturan Kunjungan Ibu Hamil untuk ANC selama masa pandemi Covid-19, didapatkan hasil yaitu kategori responden yang sudah pernah melahirkan melakukan pemeriksaan kehamilan yang rutin sebanyak 20 responden dan untuk yang baru pertama kali hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara rutin sebanyak 23 responden. Hasil perhitungan secara statistik diperoleh nilai signifikan $p\text{-value} = 0,015$ dan nilai korelasi 3.450. Maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan keteraturan ANC. Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilan. (Sari et al., 2021) Hal ini juga seperti yang diungkapkan oleh Juriah (2018) dimana pengalaman akan mempengaruhi sikap seseorang dalam melakukan antenatal care baik dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Pada penelitian ini primipara lebih banyak yang melakukan pemeriksaan secara rutin dibandingkan dengan kehamilan yang multipara. Hal ini dilatarbelakangi karena ibu hamil yang primipara belum memiliki

pengalaman dan tingkat kekhawatirannya lebih tinggi dibandingkan multipara pada ibu primigravida kehamilan merupakan hal yang pertama bagi mereka, sehingga secara tidak langsung lebih memperhatikan kehamilannya, mereka menganggap kalau pemeriksaan kehamilan merupakan suatu hal yang baru. Namun pada ibu multigravida, mereka sudah mempunyai pengalaman memeriksakan kehamilan dan riwayat melahirkan anak, mereka menganggap sudah pernah memiliki pengalaman sehingga kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang berikutnya. Hal ini juga sesuai dengan teori dari Reeder. Pada ibu multi para mereka cenderung menunda pemeriksaan kehamilan dan lebih tidak menepati janji pertemuan pemeriksaan kehamilan, apalagi jika kehamilan sebelumnya ibu mengalami sedikit masalah (Reeder, 2012).

5. Dukungan suami

Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan dukungan suaminya baik sebanyak 50 orang (76,9), sebagian kecil responden menyatakan dukungan suaminya kurang sebanyak 15 orang (23,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fasya Nabilla pada tahun 2017 yang berjudul Hubungan Dukungan Suami Dengan Keteraturan Antenatal Care pada Ibu Hamil Trimester III di BPM Isti Utama Sleman Yogyakarta, didapatkan hasil distribusi frekuensi dukungan suami dengan keteraturan kunjungan Antenatal Care pada ibu hamil trimester III di BPM Isti Utami di Sleman Yogyakarta sebanyak 41 orang (93%) kategori baik, 4 orang (7%) kategori buruk. (Nabilah & Daryanti, 2017). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fama Alburudha pada tahun 2017 yang berjudul *Relationship of Family Support To Antenatal Care Inspection in Work Area* didapatkan hasil bahwa 28 orang (37,3%) belum mendapatkan dukungan suami dan sebanyak 47 orang (62,7%) telah mendapatkan dukungan suami hal menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara fungsi dukungan suami dengan keteraturan pemeriksaan ANC. Semakin baik peran aktif suami dalam mendukung dan memotivasi ibu maka akan semakin teratr juga ibu hamil dalam

melakukan pemeriksaan ANC dengan baik dan lengkap. (Fama Alburuda, 2017) Dukungan adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok. Dukungan dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami istri atau dukungan dan saudara kandung; atau dukungan sosial keluarga eksternal dukungan sosial eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga). Sebuah jaringan sosial keluarga secara sederhana adalah jaringan kerja sosial keluarga inti. (Inayah & Fitriahadi, 2019)

6. Keteraturan ANC

Berdasarkan hasil penelitian, keteraturan anc responden di Poli KIA Puskesmas Kec Sawah Besar Jakarta Pusat periode November 2021- Januari 2022. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar kunjungan anc responden teratur sebanyak 34 orang (52,3%). Sebagian kecil kunjungan anc tidak teratur sebanyak 31 orang (47,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani pada 2019 yang berjudul hubungan tingkat pendidikan dan usia ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan ANC. Menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berada pada kategori teratur dimana teratur ANC sebanyak 64,5% dan yang tidak teratur sebanyak 35.5% keteraturan pelaksanaan ANC ibu hamil dengan tenaga kesehatan adalah kunjungan yang dilakukan untuk memeriksakan kehamilannya.(Fitriani, 2019). Menurut buku Manuaba pada tahun 2016 yang berjudul Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan menyebutkan bahwa pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid satu kali dalam sebulan sampai umur kehamilan 14 minggu-28 minggu, dua kali sebulan sampai umur kehamilan 28 minggu – 36 minggu, setiap minggu sejak umur kehamilan 36 minggu sampai dengan bersalin.(Manuaba, 2016)

7. Hubungan Dukungan Suami dengan Keteraturan ANC di poli KIA Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat Periode November 2021- Januari 2022.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan keteraturan ANC di poli KIA Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Periode November 2021 – Januari 2022 $p=0.029 <0,05$. Dari 65 responden yang menyatakan suaminya mendukung dengan baik mayoritas kunjungan ANC teratur sebanyak 30 orang (46,2%). Dari 4 orang responden yang menyatakan dukungan suami yang kurang baik mayoritas kunjungan anc tidak lengkap (6,2%). Hasil dukungan suami baik namun tidak teratur sebanyak 19 orang (29,2%). Dan dukungan suami yang kurang serta ANC yang tidak teratur sebanyak 12 orang (18,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fasya Nabila pada tahun 2017 yang berjudul Hubungan Dukungan Suami Dengan Keteraturan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil Trimester III di BPM Isti Utami Sleman Yogyakarta didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang lengkap dalam kunjungan ANC mendapat dukungan dari suami kategori baik sebanyak 41 responden (100 %), kategori buruk sebanyak 3 responden (75 %). Sedangkan istri yang tidak lengkap dalam kunjungan ANC mendapat dukungan dari suami kategori baik sebanyak 0 responden (0 %), buruk sebanyak 1 responden (25 %). Dari hasil analisa data diperoleh bahwa Pvalue sebesar (0,001) lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha (α), yaitu 0,001 $<0,005$. (Indonesia, 2021)

Menurut Edward P. Saraf, pada tahun 2019 menyebutkan bahwa dukungan suami diartikan sebagai bantuan yang dapat diberikan oleh suami berupa bantuan material, informasi yang berguna, maupun emosional yang dapat menimbulkan adanya perasaan dihargai dan dicintai pada individu penerimaan dukungan (istri). Semakin baik dukungan yang diberikan akan semakin meningkatkan kepercayaan diri pasangan Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu memperoleh dukungan dari suaminya. Bentuk dukungan suami terhadap ibu hamil tersebut berupa: suami menganjurkan istri memeriksakan kehamilan secara rutin, mengingatkan istri untuk periksa hamil, memberi arahan tentang pentingnya periksa kehamilan, sabar menunggu giliran sang istri saat memeriksakan kehamilan, selalu menegur bila tidak melaksanakan pemeriksaan

kehamilan, menyertai suami masuk ruangan saat periksa hamil ke bidan/dokter, memberikan pujian jika istri rajin memeriksakan kehamilan, menanggapi cerita istri tentang hasil pemeriksaan dan kehamilan, dan lain-lain. Dukungan yang baik dari suami akan meningkatkan minat ibu melakukan kunjungan ANC ke tenaga kesehatan. (Edward, 2019)

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Trimester III terhadap keteraturan kunjungan *Antenatal Care* di poli KIA Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Periode November 2021- Januari 2022

1. Distribusi frekuensi sebanyak 65 orang responden diantaranya sebagian besar responden menyatakan dukungan suaminya baik sebanyak 50 orang (76,9%), sebagian kecil responden menyatakan dukungan suaminya kurang sebanyak 15 orang (23,1%).
2. Distribusi frekuensi sebanyak 65 responden menunjukkan sebagian besar kunjungan ANC responden teratur sebanyak 34 orang (52,3%). Sebagian kecil kunjungan ANC tidak teratur sebanyak 31 orang (47,7%)
3. Distribusi frekuensi sebanyak 65 responden menunjukkan hasil menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki dukungan suami yang baik dengan keteraturan ANC sebanyak 30 orang (46,2%) dan sebagian kecil memiliki dukungan suami yang kurang dengan tidak teratur ANC sebanyak 4 orang (6,2%)
4. Distribusi frekuensi sebanyak 65 responden didapatkan hasil analisis hubungan dukungan suami dengan keteraturan ANC menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil sebesar 0,004 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dukungan suami dengan keteraturan ANC

6.2 Saran

Dari penelitian yang telah dilakukan dan menganalisis data yang diperoleh, maka peneliti menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Kecamatan Sawah Besar

Diharapkan puskesmas bisa menerapkan penelitian ini untuk meningkatkan cakupan kunjungan ANC baik K1 maupun K4 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sawah Besar dengan melakukan inovasi dan membentuk kelas ibu hamil agar dapat berbagi informasi (*Sharing*) sesama ibu hamil.

2. Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bacaan perpustakaan dan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi mahasiswa tentang Hubungan Dukungan Suami pada Ibu hamil Trimester III Terhadap Keteraturan Kunjungan ANC.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Suami pada Ibu hamil Trimester III Terhadap Keteraturan Kunjungan ANC, diharapkan peneliti menggunakan metode penelitian yang berbeda seperti *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang kebetulan ada, diharapkan perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan menambah jumlah responden agar populasi mendekati presisi dan dapat ditingkatkan dengan memperhatikan keterbatasan dalam penelitian ini. Serta memperbanyak waktu penelitian, agar mendapati sampel yang mendekati populasi.

DAFTAR PUSTAKA

- ..., Cyr, D. R., Gravett, M., Smith, I. R., Stenchever, M. A., & ... (n.d.). Addison WA:
See Livengood CH III, Land MR. *Journals.Lww.Com*.
https://journals.lww.com/greenjournal/Citation/1985/06000/Author_Index.23.aspx
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur penelitian*. litbang.kemkes.go.id.
<http://www.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/76588>
- Aryekti, M. dan K. (2016). Dukungan Suami Terhadap Kejadian Drop Out Bagi
Akteptor Keluarga Berencana. *MUSAWA*, p-ISSN 1412-3460, e-ISSN: 2503-4596,
15(1), 103–113.
- Asrita. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dan dukungan suami dengan
kepatuhan melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Kabangka Kabupaten Muna
Tahun 2017. *Kementrian Kesehatan Repoblik Indonesia*, 01(01), 1689–1699.
- BASTON, H. (2018). *MIDWIFERY ESSENTIALS: Obstetric Emergencies and
Complications*. ELSEVIER HEALTH SCIENCES.
- Depkes, R. I. (2019). *Profil kesehatan Indonesia 2015*. dibuka pada website: [http](http://).
- Edward, P. S. (2019). *Health psychology: biopsychosocial interactions*. JOHN WILEY.
- Fama Alburuda, N. A. D. (2017). *Relationship of Family Support to Antenatal Care
(ANC) Inspection in Work Area of Puskesmas Gunung Anyar Surabaya*. Faculty of
Public Health, Airlangga University, Indonesia. 1–5.
- Faradhika, A. (2018). Analisis faktor kunjungan antenatal care berbasis teori
transcultural nursing di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh. In *Skripsi. Program
Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya*.
<http://repository.unair.ac.id/85222/>

- Fatkhiyah, N., Rejeki, S. T., & Atmoko, D. (2020). Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Faktor Maternal. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), 29. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.339>
- Fitriani. (2019). Hubungan tingkat pendidikan dan usia ibu hamil terhadap kepatuhan kunjungan antenatal care di puskesmas kecamatan pasar rebo jakarta timur. *Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Binawan*.
- Hutabarat, Y. D., & Parisma, W. I. (2019). Hubungan Dukungan Suami Dan Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care Di Puskesmas Tanjung Uncang. *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*, 2(1), 41–44. <https://doi.org/10.36656/jpk2r.v2i1.190>
- Inayah, N., & Fitriahadi, E. (2019). Hubungan pendidikan, pekerjaan dan dukungan suami terhadap keteraturan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 3(1), 64–70. <https://doi.org/10.31101/jhes.842>
- Indonesia, K. K. R. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kemenkes RI. (2020). Health Statistics (Health Information System). In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Lestari, R. R. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Dan Dukungan Suami Terhadap Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Desa Salo Timur Wilayah Kerja Puskesmas Salo Tahun 2020. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 181–187. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1372>
- Manuaba, I. B. G. (2016). Ilmu Kebidanan Penyakit dan Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. *Jakarta: EGC*.
- Milton, J. (2018). *Paradise lost*. [degruyter.com](http://www.degruyter.com). <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/9781942401223-028/html>
- Nabilah, F., & Daryanti, M. S. (2017). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Keteraturan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Bpm Istri Utami Sleman Yogyakarta*. <http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/1727>

- Notoatmodjo, S. (2017a). *Konsep Pengetahuan, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2017b). *Metodologi Kesehatan Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Novitasari, D. (2018). *Hubungan Dukungan Suami Dan Gaya Hidup Dengan Status Gizi Akseptor Kb Pil Di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya*.
- Palancoi, N. A., & Nurdin, A. (2021). Hubungan Usia, Lama Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas Ibu Dengan Tingkat Kepatuhan ANC di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2018. *UMI Medical Journal*.
<http://jurnal.fk.umi.ac.id/index.php/umimedicaljournal/article/view/106>
- Poote, A., & McKenzie-McHarg, K. (2019). Antenatal care. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine: Third Edition*, 622–623.
<https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1923.tb64570.x>
- Safmila, Y., Yetty, Sakdah, N., Husna, Antina, N., & Masyudi. (2021). Analisis Faktor Kunjungan Antenatal Care (Anc) Ibu Hamil Di Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020. *Jurnal Sains Dan Aplikasi*, 9(1), 1–7.
<http://ojs.serambimekkah.ac.id/serambi-saintia/article/view/2939>
- Sari, D. I., Wahyuni, N., & Sucipto, C. D. (2021). Hubungan Pengetahuan, Paritas, Pekerjaan Ibu dengan Keteraturan Kunjungan Ibu Hamil untuk ANC selama Masa Pandemi Covid-19. *JURNAL*
<http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp/article/view/530>
- Sari Priyanti, Dian Irawati, & Agustin Dwi Syalfina. (2020). Frekuensi Dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v6i1.564>
- Sugiyono, H. (2016). *Metode kualitatif dan kuantitatif*. Cetakan Ke-23. Alfabeta, Bandung.
- Wiknjosastro, H., & Prawirohardjo, P. (2017). *Ilmu kandungan edisi ketiga*. Jakarta: PT Bina Pustaka Prawirohardjo.
- World Health Organization. (2016). WORLD HEALTH STATISTICS - MONITORING HEALTH FOR THE SDGs. *World Health Organization*, 1.121.