

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN  
DUKUNGAN SUAMI DENGAN KUNJUNGAN  
*ANTENATAL CARE* (ANC) TRIMESTER I DI  
DESA PULAU BIRANDANG WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KAMPA  
TAHUN 2021**



**NAMA : YULINUR  
NIM : 2015301115**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN  
DUKUNGAN SUAMI DENGAN KUNJUNGAN  
*ANTENATAL CARE* (ANC) TRIMESTER I DI  
DESA PULAU BIRANDANG WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KAMPA  
TAHUN 2021**



**NAMA : YULINUR  
NIM : 2015301115**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan  
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
2021**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi (pembuahan) hingga partus (melahirkan) yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014). Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun kehamilan normal juga dapat berubah menjadi kehamilan patologis (Walyani, 2015). Untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan Kementerian Kesehatan Indonesia menganjurkan agar ibu hamil minimal memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

*Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2012). Pelayanan *antenatal* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal ditiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia

kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan) (Kemenkes RI, 2019).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Upaya pelayanan kesehatan sebagai upaya pencegahan terjadinya komplikasi dalam kehamilan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) sedini mungkin. Manfaat pemeriksaan *antenatal care* (ANC) diawal kehamilan adalah untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan yang apabila tidak ditangani bisa berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin didalam rahim (Padila,2014).

Salah satu contoh kasus sederhana yang dapat terjadi apabila ibu tidak melakukan kunjungan ANC trimester I yaitu ibu dengan *morning sickness* atau yang sering dikenal dengan mual muntah dipagi hari. Keadaan ini

merupakan sebagai tanda hamil muda yang biasanya terjadi saat usia kehamilan 1 bulan dan berhenti pada usia kehamilan 3 bulan. Jika *morning sickness* ini tidak teratasi, akan berlanjut ke *hiperemesis gravidarum* yaitu komplikasi kehamilan yang terjadi di fase Trimester I dan ditandai dengan muntah-muntah parah bahkan sampai menyebabkan dehidrasi dan muntah darah jika tidak segera diobati (Riska,2021).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia 2019, selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54%. Meskipun demikian, masih terdapat 13 Provinsi yang belum tercapai target Rencana Strategis (Renstra) / dibawah 80 % yaitu Provinsi Sulawesi tengah (79,73 %), Aceh (78,46 %), Sumatra Barat (78,41 %), Kalimantan Selatan (78,02 %), DI Yogyakarta (74,26 %), Gorontalo (73,92 %), Maluku Utara (73.04 %), Sulawesi Tenggara (70,55 %), Maluku (68,71 %), Sulawesi Barat (67,98 %), Papua Barat (54,86 %), NTT (53,36 %), dan Papua (37,15 %). Untuk Provinsi Riau berada di urutan ke 20 dari 34 Provinsi dengan nilai 82,77 %.

Secara administratif, Provinsi Riau terbagi menjadi 10 Kabupaten dan 2 Kota dengan kecamatan 169 Kecamatan meliputi Desa/ Kelurahan 1.876 Desa/ Kelurahan, dimana Kabupaten Kampar dengan Kecamatan terbanyak (21 Kecamatan) dan Kabupaten Kampar dengan Kelurahan/ Desa terbanyak (250 Kelurahan/ Desa). Sedangkan Kota Dumai dengan Kecamatan paling

sedikit (7 Kecamatan) dengan Kelurahan/ Desa (33 Kelurahan/ Desa) (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Provinsi Riau, pencapaian Cakupan Pelayanan (K1) pada Ibu hamil di Kabupaten/ Kota Provinsi Riau dari tahun 2015-2019 berturut-turut yaitu 92,1%, 84,7%, 92,4%, 86,4%, dan 87,2%. Pada tahun 2017 dan 2019 cakupan pelayanan kesehatan pada Ibu hamil mengalami peningkatan, tetapi ditahun 2016 dan 2018 cakupan pelayanan kesehatan pada Ibu hamil mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya kesadaran ibu dalam memeriksakan kehamilannya dan masih perlunya optimalisasi promosi kesehatan dalam meningkatkan kesadaran ibu untuk memeriksakan kehamilannya.

Capaian cakupan pelayanan (K1) pada Ibu Hamil untuk Kabupaten Kampar menempati urutan ke 11 dari 12 Kabupaten/ Kota yang ada, itu artinya Kampar berada di urutan ke 2 Cakupan K1 terendah di Provinsi Riau. Pada tahun 2019, cakupan (K1) di Kabupaten Kampar mengalami penurunan 4,48 % jika dibandingkan tahun 2018. Nilai cakupan KI 2018 di Kabupaten Kampar yaitu sebanyak 85,4 %, sedangkan pada tahun 2019 nilai cakupan KI di Kabupaten Kampar sebanyak 80,56 % (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Kabupaten Kampar terdiri dari 21 Kecamatan, dan 250 kelurahan/ desa, salah satunya adalah Kecamatan Kampa yang memiliki wilayah kerja 9 kelurahan/ desa, 20 Kecamatan lainnya yaitu : Kecamatan Bangkinang Kota (4 Kelurahan/ Desa), Kecamatan Kuok (9 Kelurahan/ Desa), Kecamatan

Bangkinang (9 Kelurahan/ Desa), Kecamatan Kampar (18 Kelurahan/ Desa), Kecamatan Salo (6 Kelurahan/ Desa), Kecamatan Kampar Utara (8 Kelurahan/ Desa), Kecamatan Rumbio Jaya (7 Kelurahan/ Desa), Kecamatan Tapung (25 Kelurahan/ Desa), Kecamatan Perhentian Raja (5 Kelurahan/ Desa), Kecamatan Siak Hulu (12 Kelurahan/ Desa), Kecamatan Kampar Kiri (20 Kelurahan/ Desa), Kecamatan Kampar Kiri Tengah (11 Kelurahan/ Desa), Kecamatan Kampar Kiri Hilir (8 Kelurahan/ Desa), Kecamatan Tapung Hilir (16 Kelurahan/ Desa), Kecamatan Tapung Hulu (14 Kelurahan/ Desa), Kecamatan Kampar Kiri Hulu (24 Kelurahan/ Desa), Kecamatan Gunung Sahilan (9 Kelurahan/ Desa), Kecamatan XIII Koto Kampar (13 Kelurahan/ Desa), dan Kecamatan Koto Kampar Hulu (6 Kelurahan/ Desa) (Dinkes Kab. Kampar, 2019).

Di Kecamatan Kampa, terdapat 1 Puskesmas, yaitu Puskesmas Kampa dan 5 Puskesmas pembantu/ Pustu yaitu : Pustu Pulau Rambai, Pustu Pulau Birandang, Pustu Koto.Perambahan, Pustu Sungai Putih, dan Pustu Deli Makmur. Wilayah Kerja Puskesmas Kampa pada tahun 2020 meliputi 9 Desa dengan luas wilayah 400.085 km dengan jumlah penduduk 23.810 jiwa, dimana perbandingan perempuan dan Laki-laki adalah 1:1 (Data Puskesmas Kampar, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh penulis, pada tahun 2019 dari 568 orang jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas kampa, yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* Trimester I (K1) hanya sebanyak 129 orang (22,7 %). Angka ini masih sangat jauh dari Target Sasaran Minimum (SPM) 2018

yaitu 100 %. Dari total jumlah Ibu Hamil tersebut, Desa Pl. Birandang memiliki jumlah Ibu hamil kedua terbanyak yaitu 107 orang setelah Desa Koto Perambahan sebanyak 122 ibu hamil. Pada tahun 2020, jumlah kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I (K1) di Desa Pulau Birandang yaitu 81 orang (75,7%) dari 107 ibu hamil yang ada di Desa Pulau Birandang (Data Puskesmas Kampa, 2020).

Menurut Depkes RI (2010) faktor yang mempengaruhi pencapaian kunjungan K1 dan K4 ibu hamil diantaranya faktor internal (paritas dan usia) dan eksternal (pengetahuan, sikap, ekonomi, sosial budaya, geografis, dan dukungan suami). Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata, dan telinga. Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya.

Pengetahuan merupakan faktor yang dapat memudahkan seseorang atau masyarakat terhadap apa yang dilakukan. Ibu yang akan memeriksakan kehamilannya akan dipermudah apabila ibu mengetahui apa manfaat memeriksakan kehamilan, siapa dan dimana memeriksakan kehamilan dilakukan (Notoatmojo, 2012). Kurangnya pemahaman dan pengetahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil (Depkes RI, 2010).



Hasil penelitian Titis Purboningsih (2014), bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang ANC terhadap perilaku kunjungan ANC, diketahui hasil perhitungan analisis *Chi Square* dengan nilai  $p= 0,006$  dimana pengetahuan ibu hamil tentang ANC memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku kunjungan ANC. Hasil Penelitian lain oleh Suryandari (2010), bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan *antenatal*. Nilai Koefisien Kontingensi 0,470 berarti ada keeratan antara pengetahuan *antenatal* dengan kunjungan antenatal artinya makin baik pengetahuan ibu hamil maka ibu akan mempunyai kesadaran yang tinggi untuk merawat kehamilannya yaitu upaya yang dilakukan adalah dengan rutin melakukan pemeriksaan *antenatal*.

Faktor lain yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* adalah dukungan suami. Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi dimana sumber stress terbesar terjadi dalam melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu. Dalam menjalani proses kehamilan, ibu sangat membutuhkan dukungan dari suami dengan cara memperhatikan kesehatan istri dan keselamatan ibu dan calon bayi dengan membawa istri untuk melakukan kunjungan *antenatal* minimal 4 kali selama kehamilan. Dengan adanya dukungan suami diharapkan wanita hamil dapat mempertahankan kondisi kesehatan psikologis nya dan lebih mudah menerima perubahan fisik serta mengontrol gejala emosi yang timbul (Bramantyo, 2013).

Hasil penelitian Miftakhul (2013) mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Ibu hamil dengan dukungan suami dalam kategori baik sebagian besar melakukan kunjungan *Antenatal Care* sesuai jadwal sedangkan ibu hamil dengan dukungan suami dalam kategori cukup tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Menurut teori, dukungan sosial dari suami memiliki peranan penting untuk mencegah dari ancaman kesehatan mental. Individu yang memperoleh dukungan suami atau keluarga yang tinggi akan menjadi individu yang lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini maupun masa yang akan datang lebih terampil dalam memenuhi kebutuhan psikologi, serta tingkat kecemasan yang lebih rendah.

Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan kepada Ibu hamil yang ada di desa Pulau Birandang diketahui masih banyak ditemui Ibu hamil yang datang berkunjung pada kehamilan diatas 16 minggu. Begitu juga wawancara dengan kader, mereka juga menyatakan bahwa sebagian besar Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya untuk pertama kali pada kehamilan Trimester kedua. Fakta ini didukung pula oleh hasil survey awal yang penulis lakukan di Desa Pulau Birandang pada tanggal 14 dan 16 November 2020, ditemukan dari 10 orang ibu hamil Trimester III yang diwawancarai hanya 5 orang (50 %) yang mengatakan memeriksakan kehamilannya pada Trimester I dan 5 orang (50 %) lagi mengatakan memeriksakan kehamilannya pada Trimester II, begitu juga dalam hal

pengetahuan dan dukungan suami masih tergolong rendah, dari 10 ibu hamil hanya 4 orang (40%) yang mendapatkan dukungan suami dan 6 orang (60%) lagi mengatakan suami kurang peka/ peduli terhadap kehamilannya.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan, ternyata masih ada dari ibu hamil yang enggan untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) terutama kunjungan di Trimester 1 (Sedini mungkin). Padahal kunjungan pertama trimester 1 kehamilan merupakan kesempatan ibu untuk memperoleh informasi tentang faktor resiko ibu dan janin. Melalui ANC juga berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya. Berbagai penelitian terkait ANC menyatakan bahwa keberhasilan ANC lebih berarti dapat menyelamatkan nyawa atau menurunkan AKI. Melalui ANC, kesempatan untuk menyampaikan edukasi dan promosi kesehatan pada ibu hamil khususnya bisa dilakukan lebih baik. Fungsi suportif dan komunikatif dari ANC tidak hanya mampu menurunkan AKI tapi juga meningkatkan kualitas hidup bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, secara tidak langsung kualitas dari pelayanan kesehatan juga ikut meningkat.

Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Hubungan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2021”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* Trimester I di Desa Pulau Birandang Tahun 2021?
2. Apakah ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan *Antenatal Care* Trimester I di Desa Pulau Birandang Tahun 2021?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis hubungan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami dengan kunjungan *Antenatal Care* Trimester I di Desa Pulau Birandang Tahun 2021”.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil, dukungan suami dan kunjungan *Antenatal Care* Trimester I di desa Pulau Birandang wilayah kerja Puskesmas Kampa Tahun 2021.

- b. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan *Antenatal Care* Trimester I di Desa Pulau Birandang wilayah kerja Puskesmas Kampa Tahun 2021.
- c. Untuk menganalisis hubungan dukungan suami dengan kunjungan *Antenatal Care* Trimester I di Desa Pulau Birandang wilayah kerja Puskesmas Kampa Tahun 2021.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian diharapkan menjadi salah satu sumber informasi dalam memperkaya wawasan ilmu pengetahuan dan bahan kepustakaan sekaligus dapat dijadikan acuan untuk penelitian yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami terhadap kunjungan *Antenatal Care* Trimester I .

##### **2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi Dinas Kesehatan terhadap program pelayanan kesehatan ibu dan anak serta dapat menjadi bahan pertimbangan untuk dasar dalam menjalankan program kesehatan ibu dan anak kedepannya. Penelitian ini juga diharapkan dapat sebagai literatur dan referensi bagi mahasiswa khususnya mahasiswa kebidanan dalam rangka peningkatan pengetahuan khususnya dengan hubungan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami terhadap kunjungan *Antenatal Care* Trimester I. Bagi bidan/ pembaca, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi bagi pembaca

untuk menambah pengetahuan dan berguna untuk penelitian lain sebagai dasar atau perbandingan untuk penelitian tahap berikutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)**

###### **a. Definisi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)**

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan 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 (Padila, 2014).

Masa *antenatal* mencakup waktu kehamilan mulai Hari Pertama Haid yang Terakhir (HPHT) atau *Last Menstruation Period (LMS)* sampai permulaan dari persalinan yang sebenarnya yaitu 280 hari (40 minggu, 9 bulan 7 hari). Untuk menerima manfaat pelayanan *antenatal*, wanita hamil dapat memanfaatkan kunjungan kehamilan/ kunjungan *Antenata Care* (Saifuddin, 2002 dalam Yeyeh, 2013).

Setiap wanita hamil sedikitnya dapat melakukan kunjungan kehamilan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *Antenatal Care* :

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (0 – 12 minggu),

- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (13 – 28 minggu),  
dan
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (29- 36 minggu  
dan sesudah minggu ke 36).

Bila ibu hamil mengalami masalah, tanda bahaya, atau jika merasa khawatir sewaktu-waktu dapat melakukan kunjungan (Yeyeh, 2013).

#### 1) Kunjungan Trimester I

Kunjungan Trimester I pada kehamilan dilakukan sebelum minggu ke-14. Kegiatan yang dilakukan antara lain :

- a) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil,
- b) Mendeteksi masalah dan mengatasinya,
- c) Memberitahukan hasil pemeriksaan dan usia kehamilan,
- d) Mengajari ibu mengatasi ketidaknyamanan,
- e) Mengajari dan mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi dan mengantisipasi tanda-tanda bahaya kehamilan),
- f) Menimbang BB, mengukur TB, serta memberi imunisasi

#### 2) Kunjungan Trimester II

Kunjungan Trimester II pada kehamilan dilakukan sebelum minggu ke-28. Kegiatan yang dapat dilakukan : Sama seperti kunjungan Trimester I, ditambah menentukan tinggi fundus, kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (tanya ibu tentang



gejala-gejala pre-eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema dan periksa urine untuk mengetahui proteinuria).

### 3) Kunjungan Trimester III

Kunjungan Trimester III pada kehamilan dilakukan minimal 2 kali yaitu:

- a) Antara minggu 28-36 kegiatan yang dapat dilakukan sama seperti pada hamil minggu 14-28 minggu, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
- b) Setelah 36 minggu kegiatan yang dapat dilakukan sama seperti setelah 36 minggu, ditambah deteksi letak janin dan kondisi lain serta kontra indikasi untuk bersalin diluar RS.

### **b. Tujuan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)**

Menurut Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, adapun tujuan dari kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yaitu :

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada didalamnya.
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat dan tindak pembedahan.
- 3) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.

- 4) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- 5) Menurunkan jumlah angka kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- 6) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

(Kemenkes RI, 2018).

**c. Manfaat kunjungan *Antenatal Care* (ANC)**

Menurut Syifa Natasha (2018), manfaat dari kunjungan ANC pada ibu hamil yaitu:

- 1) Manfaat bagi ibu
  - a) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.
  - b) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
  - c) Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalina dan untuk dapat memberikan ASI.

2) Manfaat bagi Janin

Memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan prematur, BBLR, juga meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia.

**d. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)**

Menurut Kemenkes, 2019 standar pelayanan *Antenatal Care* dikenal dengan 10 T. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yaitu :

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi

(tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan pre-eklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / Lila)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan *Antenatal Care* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau

kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/ menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Bila Diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi ) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

#### 8) Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik darah endemis (malaria dan HIV). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

#### 9) Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *Antenatal Care* diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus- kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

##### a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup

selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c) Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, atau keluarnya cairan berbau pada jalan lahir saat nifas.

e) Asupan gizi seimbang.

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f) Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g) Penawaran untuk melakukan testing dan konseling HIV di daerah terkonsentrasi HIV/ bumil resiko tinggi terinfeksi HIV.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera di konseling mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.



h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i) KB paska persalinan

Setiap ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

j) Imunisasi.

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami Tetanus Neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

**e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Antenatal Care* (ANC)**

Menurut **Notoatmodjo 2014**, menyatakan bahwa kesehatan individu/ masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan non perilaku. Faktor perilaku menggambarkan tiga faktor yang mempunyai kontribusi terhadap perilaku kesehatan yaitu:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Merupakan faktor anteseden (mendahului) terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku. Dalam arti umum faktor predisposisi sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku hidup sehat. Yang termasuk di dalamnya adalah: pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan meskipun berbagai faktor demografis seperti status sosio-ekonomi, umur, jenis kelamin, dan ukuran keluarga saat ini juga penting sebagai faktor predisposisi, semua ini berbeda di luar pengaruh program pendidikan kesehatan.

2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Merupakan faktor anteseden (mendahului) terhadap perilaku yang memungkinkan motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk didalamnya adalah kemampuan dan sumber daya

yang dibutuhkan untuk melakukan suatu perilaku kesehatan. Yang termasuk dalam faktor ini adalah ketersediaan pelayanan kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan kesehatan termasuk didalamnya biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas kesehatan.

3) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Merupakan faktor yang datang setelah perilaku memberikan ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan dalam menetapkan atau lenyapnya perilaku tersebut. Termasuk kedalam faktor ini adalah manfaat sosial dan manfaat fisik serta ganjaran nyata atau tidak nyata pernah di terima pihak lain. Sumber dari faktor ini dapat berasal dari tenaga kesehatan, suami, dan keluarga. Penguat ini bisa positif dan bisa negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan. Yang sebagian diantaranya lebih kuat dari pada yang lain dalam mempengaruhi perilaku.

**f. Hasil Ukur Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)**

Hasil ukur kunjungan ANC Trimester I adalah :

- 1) Tidak berkunjung : Jika ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC pada Trimester I kehamilan.
- 2) Berkunjung : Jika ibu hamil melakukan kunjungan ANC pada Trimester I Kehamilan.

## **2. Pengetahuan**

### **a. Pengertian Pengetahuan**

Menurut Notoatmojo 2012, pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata, dan telinga. Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula ibu.

Pengetahuan merupakan faktor yang dapat memudahkan seseorang atau masyarakat terhadap apa yang dilakukan. Ibu yang akan memeriksakan kehamilannya akan dipermudah apabila ibu mengetahui apa manfaat memeriksakan kehamilan, siapa dan dimana memeriksakan kehamilan dilakukan (Notoatmojo,2012). Kurangnya pemahaman dan pengetahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil.

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominasi yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan rasa percaya diri.

#### **b. Manfaat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo, 2012 pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan yakni :

- 1) *Awarenes* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam diri/ mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

#### **c. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak

didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pengetahuan seseorang secara rinci dibagi menjadi enam tingkatan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar suatu objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Aplycation*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real ialah mampu menggunakan rumus-rumus metode prinsip.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi dari objek didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan, membedakan atau mengelompokkan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Menunjukkan suatu pengetahuan/ kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap sesuatu materi atau objek.

**d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoadmojo (2012) pengetahuan dipengaruhi oleh faktor:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga atau masyarakat. Beberapa hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan pribadi, bahwa pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensi individu.

2) Persepsi

Persepsi, mengenal dan memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

### 3) Motivasi

Motivasi merupakan dorongan, keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengesampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat. Dalam mencapai tujuan dan munculnya motivasi dan memerlukan rangsangan dari dalam individu maupun dari luar. Motivasi murni adalah motivasi yang betul-betul disadari akan pentingnya suatu perilaku akan dirasakan suatu kebutuhan.

### 4) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan) juga merupakan kesadaran akan suatu hal yang tertangkap oleh indera manusia. Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan antara lain meliputi: lingkungan, sosial, ekonomi, kebudayaan dan informasi. Lingkungan sebagai faktor yang berpengaruh bagi pengembangan sifat dan perilaku individu. Sosial ekonomi, penghasilan sering dilihat untuk memiliki hubungan antar tingkat penghasilan dengan pemanfaatan.

### 5) Proses Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional dan cara modern (ilmiah).



a) Cara tradisional atau Non ilmiah

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi Cara coba salah, Cara kekuasaan, Berdasarkan pengalaman pribadi, dan melalui jalan pikiran.

(1) Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain, dan apabila kemungkinan tidak berhasil pula dicoba kemungkinan yang lain pula sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut coba-salah (*trial and error*).

(2) Cara kekuasaan (*otoriter*)

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun nonformal, ahli agama, pemegang pemerintahan, ahli ilmu pengetahuan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan.

(3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Cara ini dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Apabila dengan cara yang

digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila ia gagal, ia tidak dapat mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari jawaban yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya.

(4) Melalui jalan pikiran

Yaitu dengan menggunakan penalaran dalam memperoleh kebenaran pengetahuan. Penalaran dengan menggunakan jalan pikiran ada 2 (dua) yaitu dengan cara induktif dan deduktif. Penalaran Induktif, yaitu penalaran yang berdasar atas cara berfikir untuk menarik kesimpulan umum dari sesuatu yang bersifat khusus atau individual. Penalaran deduktif, yaitu penalaran yang berdasar atas cara berpikir yang menarik kesimpulan yang khusus dari sesuatu yang bersifat umum (Praktiknya, 2010).

b) Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Metode ilmiah adalah upaya memecahkan masalah melalui berfikir

rasional dan berfikir empiris dan merupakan prosedur untuk mendapatkan ilmu.

Metode ilmiah pada dasarnya menggabungkan berfikir rasional dengan berfikir empiris, artinya pertanyaan yang dirumuskan disatu pihak dapat diterima oleh akal sehat dan dipihak lain dapat dibuktikan melalui data dan fakta secara empiris (Halminton, 2005).

**e. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2012). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah. Adapun pengukuran pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu rendah dan tinggi. Dikategorikan Rendah jika nilai  $< 70\%$ , dan dikategorikan Tinggi jika nilai  $\geq 70\%$  (Wawan, 2016).

### **3. Dukungan Suami**

#### **a. Pengertian Dukungan Suami**

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami pada ibu hamil yang merupakan bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami dalam kehamilan dan kehidupan istri. Tanggung jawab tersebut berupa mengawasi, memelihara dan melindungi istri serta menjaga bayi yang dikandung (Sri Yuliarni, 2014).

Dukungan suami merupakan suatu bentuk perwujudan dari sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya (Sri Yuliarni, 2014).

#### **b. Keterlibatan Suami dalam Kehamilan**

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil adalah suaminya. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplain persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-

tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya (Yeyeh, 2013).

Peran suami sangat mempengaruhi kondisi kehamilan dan persalinan ibu dan janin. Tidak hanya itu, dukungan dan kerjasama antara ayah, ibu dan janin ternyata juga mampu menjadi healing jiwa bagi mereka. Penelitian menunjukkan bahwa calon ibu yang persalinannya didampingi oleh suaminya akan lebih jarang mengalami depresi pasca persalinan (*post partum blues*) ketimbang mereka yang tidak didampingi. Penelitian lain juga menyebutkan kehadiran dan keterlibatan suami dengan tenang saat persalinan ternyata membuat waktu persalinan jadi lebih singkat, nyeri berkurang dan robekan jalan lahir juga jarang. Dukungan moral maupun psikologi yang telah diberikan suami menjadi sugesti tersendiri bagi sang istri saat melahirkan bayinya. Perasaan nyaman dan bahagia ternyata memiliki efek kelancaran dan penyembuhan (Kuswandi, 2013).

Hasil penelitian Indonesia mengatakan bahwa dukungan suami yang diharapkan istri antara lain: suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri, suami senang mendapat keturunan, suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan, suami memperhatikan kesehatan istri yakni menanyakan keadaan istri/ janin yang dikandung, suami tidak menyakiti istri, suami menghibur dan menenangkan istri ketika ada masalah yang dihadapi istri, suami

menasehati istri agar istri tidak terlalu capek bekerja, suami membantu tugas istri, suami berdoa untuk kesehatan istrinya dan keselamatannya, suami menunggu ketika istri melahirkan dan suami menunggu ketika istri dioperasi. Diperoleh atau tidak diperoleh dukungan suami tergantung pada keintiman hubungan, adanya komunikasi yang bermakna, adanya masalah atau kekhawatiran akan bayinya (Yeyeh, 2013).

Dengan adanya dukungan suami diharapkan wanita hamil dapat mempertahankan kondisi kesehatan psikologis nya dan lebih mudah menerima perubahan fisik serta mengontrol gejala emosi yang timbul.

**c. Jenis-Jenis Dukungan Suami**

1) Dukungan emosional atau psikologis

Dukungan emosional atau psikologis adalah dukungan yang dapat berupa perhatian, empati, kepedulian, adanya kepercayaan, mendengarkan dan didengarkan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Suami sepenuhnya memberikan dukungan secara psikologis kepada istrinya dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya serta peka terhadap kebutuhan dan perubahan emosi ibu hamil seperti mendampingi atau menemani istri saat melakukan kunjungan ANC.

2) Dukungan instrumental atau finansial

Dukungan instrumental atau finansial adalah dukungan yang diberikan suami untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil dengan bantuan keluarga bersifat nyata atau konkrit dalam bentuk materi, uang atau dana, peralatan, waktu, maupun menolong.

3) Dukungan informasi

Dukungan informasi adalah dukungan yang diberikan individu tidak mampu menyelesaikan masalah dengan memberikan informasi, nasehat, saran, pengarahan dan petunjuk tentang cara-cara pemecahan masalah. Pada dukungan informatif suami berfungsi sebagai kolektor dan diseminator (penyebar) informasi. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu *stressor* karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu.

4) Dukungan penghargaan atau penilaian

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah memberikan keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan istrinya. Sehingga semakin tinggi dukungan yang diberikan suami maka semakin besar peluang ibu untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan semakin tinggi kunjungan ibu hamil

ketempat pelayanan kesehatan maka, semakin rendah pula resiko terjadinya komplikasi terhadap kehamilan.

**d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami.**

Menurut *cholil et all* dalam Bobak (2014) menyimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami dalam perlindungan ibu hamil antara lain:

1) Budaya

Di berbagai wilayah di Indonesia terutama didalam masyarakat masih tradisional menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum istri tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan istri.

2) Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan, 75-100 % penghasilannya dipergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak mempunyai kemampuan untuk membayar. secara kongkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan istrinya.



### 3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istri akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

#### e. Hasil Ukur Dukungan Suami

Hasil ukur dari dukungan suami adalah:

- 1) Tidak Mendukung : Jika nilai  $<$  mean/ median
- 2) Mendukung : Jika nilai  $\geq$  mean/ median

## 4. Penelitian Terkait

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada skripsi ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan skripsi ini antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Effiana, 2015 “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Suami Terhadap Kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II”. Penelitian Effiana dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II kecamatan Pontianak Barat pada bulan Januari-Februari 2015 dengan jumlah sampel 80 responden ibu hamil dan 80 responden suami. Penelitian ini menggunakan metode non-probability dengan teknik pengambilan sampel consecutive sampling. Hasil dari penelitian Effiana yaitu:

- a. Hasil analisis responden ibu terhadap hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan ANC didapatkan nilai  $P = 0,015$  ( $P < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan ANC.
- b. Hasil analisis responden suami terhadap hubungan pengetahuan suami dengan kunjungan ANC didapatkan nilai  $P = 0,139$  ( $P > 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan suami dengan kunjungan ANC.
- c. Hasil analisis hubungan dukungan suami responden ibu hamil terhadap dukungan ANC didapatkan nilai  $P = 0,003$  ( $P < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap kunjungan ANC.
- d. Hasil analisis hubungan dukungan suami responden suami terhadap dukungan ANC didapatkan nilai  $P = 0,012$  ( $P < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap kunjungan ANC.

Perbedaan antara penelitian Effiana dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu terletak di Teknik pengambilan Sample dan Sample/responden penelitian. Selain itu, penelitian Effiana meneliti tentang kunjungan ANC keseluruhan (Trimester I-III), sedangkan peneliti menitik beratkan pada kunjungan ANC Trimester I.

2. Penelitian dari Galuh Candra Swandari, 2017 “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kunjungan Antenatal Care Diwilayah Kerja

Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe”. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada tanggal 2 sampai 30 Oktober 2017 di Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe tahun 2017. Sampel yang digunakan sebanyak 38 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu dimana sampel diambil sesuai dengan karakteristik tertentu. Perbedaan antara penelitian Galuh dengan penelitian yang peneliti lakukan terletak divariabel penelitian dan teknik pengambilan sampel.

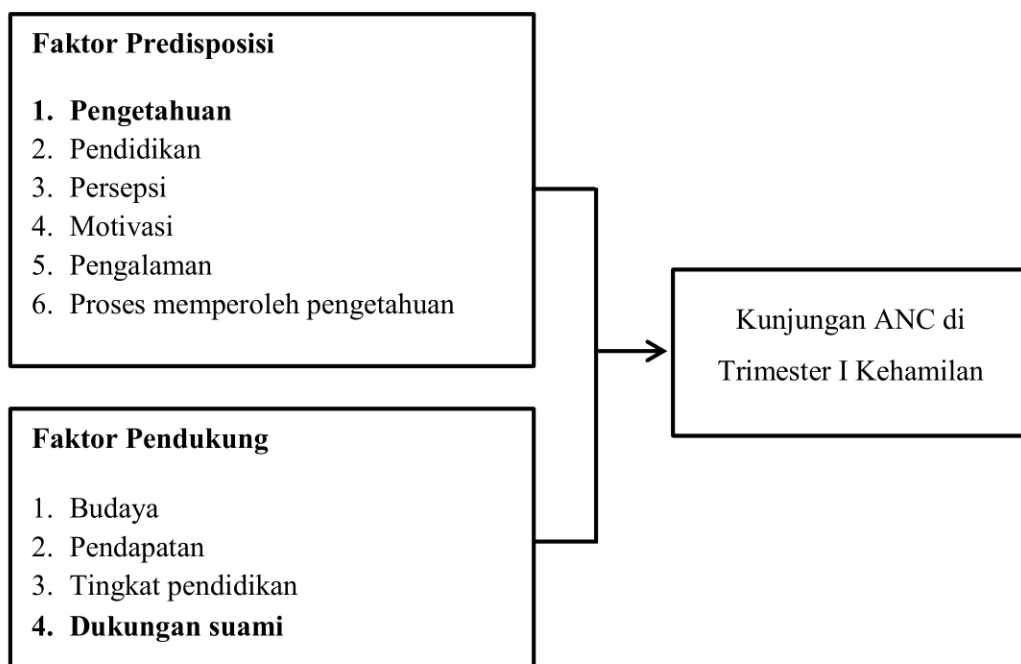
3. Penelitian oleh Renty Ahmalia, 2017 “Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Suami dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care di Puskesmas Lubuk Alung Tahun 2017” Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*, uji statistik yang digunakan adalah *chi-square*. Populasi sebanyak 168 dengan jumlah sampel 51 responden dengan tehnik pengambilan sampel *accidental sampling*, dengan kriteria sampelnya Ibu hamil trimester III yang berkunjung ke Puskesmas Lubuk Alung. Hasil penelitian didapati ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Lubuk Alung dengan  $p\text{-value} = 0,019$  ( $p < 0,05$ ), ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu hamil dengan kunjungan pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Lubuk Alung dengan  $p\text{-value} = 0,003$  ( $p < 0,05$ ) dan ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan

kunjungan pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Lubuk Alung dengan p-value = 0,038 ( $p < 0,05$ ).

Perbedaan antara penelitian Renty Ahmalia dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah terdapat di variabel penelitian dan teknik pengambilan sampel.

## B. Kerangka Teori

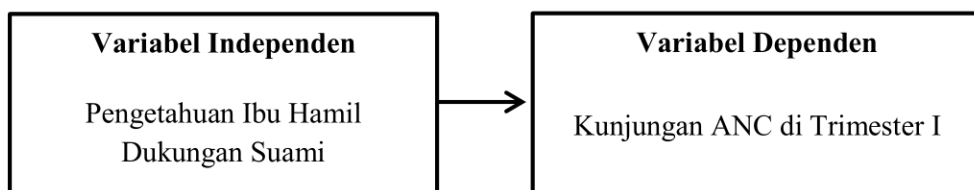
Kerangka teori adalah rangkuman dari penjabaran teori yang sudah diuraikan sebelumnya dalam bentuk naratif, untuk memberikan batasan tentang teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2014).



Skema 2.1 Kerangka Teori

### C. Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan *justifikasi* ilmiah topic yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalah. Kerangka konsep harus didukung landasan teori yang kuat serta ditunjang oleh informasi yang bersumber pada berbagai laporan ilmiah, hasil penelitian, jurnal penelitian, dan lain-lain (Hidayat, 2014).



**Skema 2.2 Kerangka Konsep**

### D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmojo, 2010).

1. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Trimester 1.
2. Ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Trimester 1.

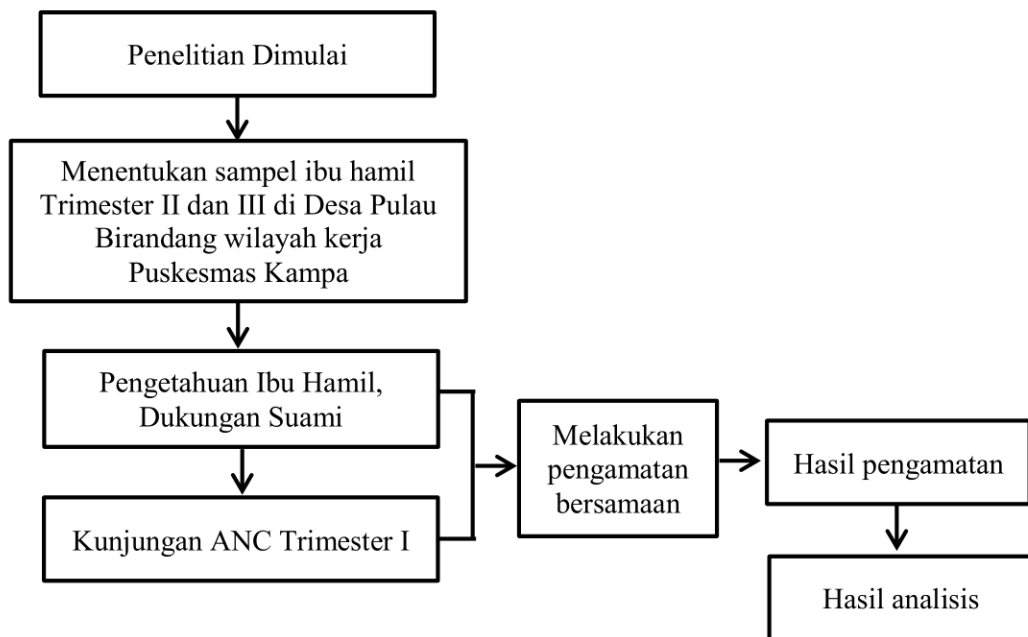
**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**A. Desain Penelitian**

**1. Rancangan Penelitian**

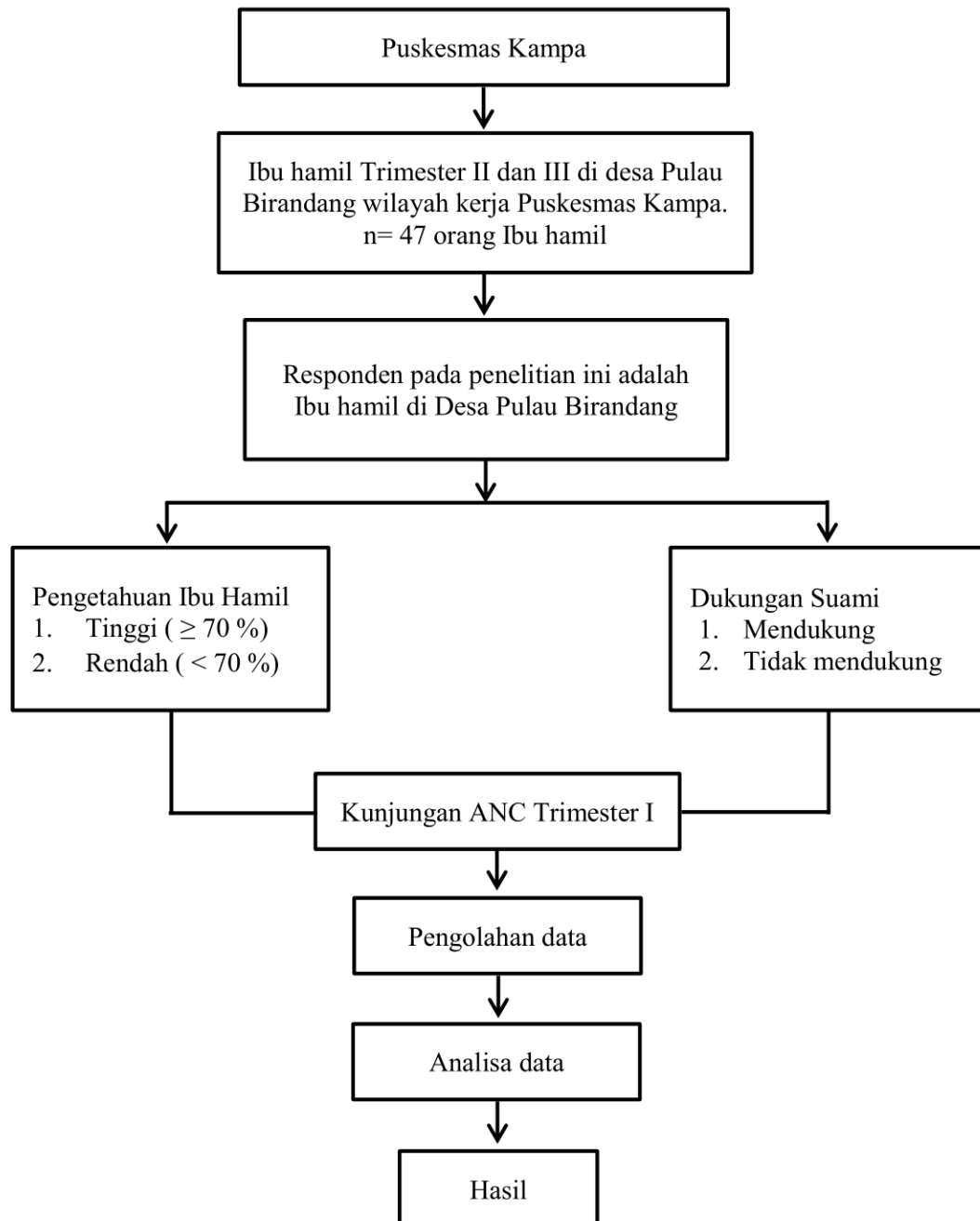
Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan desain kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmojo, 2012).

**Rancangan Penelitian**



**Skema 3.1. Rancangan Penelitian**  
**(Hidayat, 2012)**

## 2. Alur Penelitian



Skema 3.2. Alur penelitian

### 3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dengan melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Selanjutnya mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk pengambilan data ke Puskesmas Kampa.
- c. Tembusan disampaikan kepada kepala Puskesmas Kampa.
- d. Setelah mendapat izin, penulis memohon izin kepada kepala Puskesmas Kampa untuk melakukan penelitian di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.
- e. Melakukan pengolahan dan analisis data.
- f. Melakukan ujian seminar hasil penelitian.

### 4. Variabel Dalam Penelitian

Variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

1. Variabel Bebas (*Independen Variabel*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami.



## 2. Variabel Terikat (*Dependen Variabel*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kunjungan ANC Trimester I.

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pulau Birandang wilayah kerja Puskesmas Kampa.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 06-15 September 2021.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria untuk di jadikan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester II dan III di Desa Pulau Birandang wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2021 yaitu sebanyak 47 orang.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi, 2013).

#### **a. Kriteria Sampel**

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Penentuan

kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias (Arikunto, 2012).

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Ibu hamil Trimester II dan III di desa Pulau Birandang.
- b) Ibu hamil yang menyatakan setuju dijadikan sampel penelitian dan menandatangani *inform consent*.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek dari kriteria inklusi dengan beberapa sebab, antara lain terdapat keadaan yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil, terdapat keadaan yang mengganggu pelaksanaan, hambatan etis, dan subjek menolak berpartisipasi (Nursalam, 2017). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Ibu hamil Trimester II dan III yang selama penelitian ini diadakan tidak bisa ditemui/ tidak ada di rumah.

b. Besaran/ Jumlah Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2012). Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 47 ibu hamil

Trimester II dan III di Desa Pulau Birandang wilayah kerja Puskesmas Kampa.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoadmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel yaitu secara “*total sampling*”, karena dalam penelitian ini jumlah responden kurang dari 100 responden sehingga semua anggota populasi menjadi sampel. Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* di desa Pl. Birandang tahun 2021 sebanyak 47 orang.

#### D. Etika Penelitia

Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain adalah:

1. *Informed Consent*

*Informed concent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *Informed concent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia maka mereka akan menandatangani lembaran

persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, tetapi cukup dengan memberi kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Hidayat, 2014).

4. Keadilan (*Justice*)

Setiap responden mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti yaitu sama-sama mendapatkan penjelasan.

### **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah berupa daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengujian reliabilitas kuesioner dilakukan pengujian internal dengan menguji coba kuesioner hanya satu kali, kemudian dilakukan analisis untuk memprediksi reliabilitas kuesioner. Metode Pengukuran menggunakan kuesioner dan dokumen yang terdiri dari :

### 1. Kuesioner Pengetahuan

Pertanyaan untuk pengetahuan sebanyak 10 (sepuluh) pertanyaan. Dengan bentuk pertanyaan tertutup yang terdiri dari pilihan jawaban *multiple choice*. Jika jawaban benar maka diberi nilai satu (skor =1), dan jika jawaban salah maka diberi nilai nol (skor = 0) dengan kategori :

- a. Kategori Tinggi : Jika hasil pengetahuan  $\geq 70$  % (responden menjawab 7 - 10 pertanyaan dengan benar).
- b. Kategori Rendah : Jika hasil pengetahuan  $< 70$  % (responden menjawab 0 - 6 pertanyaan dengan benar).

### 2. Kuesioner Dukungan Suami

Pertanyaan untuk dukungan suami sebanyak 10 (sepuluh) pertanyaan. Kuesioner dukungan suami menggunakan skala likert yaitu ibu hamil diminta pendapatnya mengenai setuju atau tidak setuju terhadap suatu hal (Sukardi, 2011). Pada kuesioner dukungan suami memiliki pilihan Sangat Setuju (point nilai 5), Setuju (point nilai 4), Kurang Setuju (point nilai 3), Tidak Setuju (point nilai 2) dan Sangat Tidak setuju (point nilai 1) dengan kategori :

- a. Kategori mendukung : Jika nilai  $\geq$  median (40)
- b. Kategori tidak mendukung : Jika nilai  $<$  median (40)

### 3. Dokumen untuk mengetahui ketepatan kunjungan antenatal

Penelitian ini menggunakan wawancara/ tanya jawab dan buku KIA sebagai sumber informasi kunjungan antenatal pada trimester 1.

## **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut :

1. Setelah mendapat izin dari kepala Puskesmas Kampa, penulis melakukan konfirmasi kepada kepala Puskesmas untuk mengadakan penelitian di Desa Pulau Birandang wilayah kerja Puskesmas Kampa.
2. Sebelum penelitian dilakukan, penulis menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada responden/ ibu hamil.
3. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju diminta menandatangani surat persetujuan menjadi responden.
4. Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner.
5. Kuesioner yang telah diisi, kemudian dikumpulkan dan diperiksa oleh penulis kemudian dilakukan analisa.

## **G. Teknik Pengolahan Data**

Dalam suatu penelitian pengolahan dan analisa data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini karena data yang diperoleh peneliti masih mentah, belum diberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmojo, 2012).

Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau kuesioner yang diperoleh dan dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Apabila ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut diulang (drop out).

2. Membuat Lembaran Kode

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembar atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.

3. Memasukkan Data

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kart kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

## **H. Definisi Operasional**

Definisi Operasional berfungsi untuk menyederhanakan arti kata atau pemikiran tentang ide, kata-kata yang digunakan agar orang lain memahami maksudnya sesuai keinginan penelitian (Notoatmojo, 2012).

1. Variabel bebas (X) yaitu pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami
2. Variabel terikat (Y) yaitu kunjungan ANC Trimester I

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Pengukuran
1	Kunjungan ANC Trimester I	Kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ibu merasa dirinya hamil atau usia kehamilan < 12 minggu.	Kuesioner dan buku KIA	Ordinal	0: Tidak Berkunjung, jika ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC Trimester I  1: Berkunjung, ibu hamil melakukan kunjungan ANC Trimester I
2	Pengetahuan Ibu hamil	Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.	Kuesioner	Ordinal	0: Rendah, jika hasil pengetahuan ibu kurang (<70 %) = 0-6 pertanyaan benar.  1: Tinggi, jika hasil pengetahuan ibu baik ( $\geq 70\%$ ) = 7-10 pertanyaan benar.
3	Dukungan Suami	Dukungan suami merupakan suatu bentuk perwujudan dari sikap perhatian dan kasih sayang, dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis.	Kuesioner	Ordinal	0: Tidak mendukung, jika < median (40)  1: Mendukung, jika $\geq$ median (40)

## I. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Penelitian Analisis Univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmojo, 2012). Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing-



masing variabel yang diteliti. Untuk variabel pengetahuan ibu hamil, dukungan suami, dan kunjungan ANC Trimester I menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

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

Keterangan :

- P : Hasil Persentase  
 f : Frekuensi hasil pencapaian  
 N : Total seluruh observasi

## 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012a). Untuk uji yang digunakan adalah menggunakan uji *chi square* yang digunakan untuk mengevaluasi atau menganalisa hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95%.

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara probabilistik dimana membandingkan nilai *P value* dengan  $\alpha$  (0.05), sebagai berikut:

- a. Jika  $p \text{ value} < \alpha$  (0.05), maka  $H_a$  ditolak (signifikan) atau terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika  $p \text{ value} \geq \alpha$  (0.05), maka  $H_a$  gagal ditolak (tidak signifikan) atau tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Arikunto, 2013).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 06 – 15 September 2021 di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa dengan jumlah responden 47 orang. Pulau Birandang merupakan salah satu wilayah yang berada di Kecamatan Kampa Kabupaten Kampar. Jarak Desa Pulau Birandang dengan Ibukota Kecamatan Kampa lebih kurang 2 km, dengan Ibukota Kabupaten lebih kurang 23 km. Desa Pulau Birandang merupakan dataran rendah. Berdasarkan letak administratifnya, sebelah Utara berbatasan dengan Pantai Cermin, sebelah Selatan berbatasan dengan Sungai Kampar, sebelah Barat berbatasan dengan Alam Panjang, dan sebelah Timur berbatasan dengan Desa Kuapan. Luas wilayah Pulau Birandang adalah 40.000 Ha yang terdiri dari area pemukiman, sawah, kebun, pemakaman, dan lainnya. Jumlah penduduk Desa Pulau Birandang berdasarkan data monografi Desa Pulau Birandang tahun 2017 penduduknya berjumlah 4.175 jiwa yang terdiri dari 2.007 jiwa laki-laki dan 2.168 jiwa perempuan dengan jumlah Kepala Keluarga 1.318. Penduduk Desa Pulau Birandang, seluruh komponen masyarakatnya beragama Islam, tidak ada agama lain yang berkembang di daerah ini (Profil Desa Pulau Birandang, 2020).

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2021.**

Karakteristik	Jumlah	(%)
Usia (Tahun)		
<b>20-35</b>	<b>38</b>	<b>80,9</b>
>35	9	19,1
Jumlah	47	100
Pekerjaan		
<b>IRT</b>	<b>32</b>	<b>68,1</b>
ASN	4	8,5
Swasta	8	17
Dagang	3	6,4
Jumlah	47	100
Pendidikan		
SD	1	2,1
SMP	10	21,3
<b>SMA</b>	<b>26</b>	<b>55,4</b>
Diploma I/III	6	12,7
S1	4	8,5
Jumlah	47	100

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh keterangan bahwa dari 47 responden terdapat 38 responden (80,9%) berusia 20-35 tahun, 32 responden (68,1%) memiliki pekerjaan IRT, dan 26 responden (55,4%) berpendidikan tamatan SMA.

## 2. Analisis Univariat

Analisis Univariat dalam penelitian ini yaitu Pengetahuan Ibu hamil, dukungan suami dan kunjungan *antenatal care* (ANC) Trimester I. Hasil analisa ini dapat dilihat pada tabel 4.2

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Trimester I, Pengetahuan Ibu Hamil, dan Dukungan Suami di Desa Pulau Birandang wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2021**

No	Variabel Independen	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kunjungan ANC Trimester I		
	a. Tidak Berkunjung	17	36,2
	<b>b. Berkunjung</b>	<b>30</b>	<b>63,8</b>
2	Pengetahuan Ibu Hamil		
	a. Rendah	13	27,7
	<b>b. Tinggi</b>	<b>34</b>	<b>72,3</b>
3	Dukungan Suami		
	a. Tidak Mendukung	15	31,9
	<b>b. Mendukung</b>	<b>32</b>	<b>68,1</b>
<b>Total</b>		47	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat dari 47 responden sebanyak 30 responden (63,8 %) melakukan kunjungan ANC Trimester I, sebanyak 34 responden (72,3 %) pengetahuan tinggi, dan sebanyak 32 responden (68,1%) mendapatkan dukungan suami.

### 3. Analisis Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil dan dukungan suami dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. Analisa bivariat ini menggunakan uji *Chi Square*, sehingga dapat dilihat hubungan antara kedua variabel tersebut. Hasil analisa disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2021**

Pengetahuan	Kunjungan ANC Trimester I				Total		P value
	Tidak Berkunjung		Berkunjung				
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	9	69,2	4	30,8	13	100	0,006
Tinggi	8	23,5	26	76,5	34	100	
Total	17	36,2	30	63,8	47	100	

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat dari 13 responden yang memiliki pengetahuan rendah, sebanyak 4 responden (30,8%) melakukan kunjungan *Antenatal Care* Trimester I. Sedangkan dari 34 responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 8 responden (23,5%) tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care* Trimester I.

Pada hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,006$  ( $p\text{-value} \leq 0.05$ ), maka  $H_a$  ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan

yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) = 7,313 (CI 95% = 1,768-30,239) artinya ibu dengan tingkat pengetahuan rendah mempunyai kemungkinan 7,3 kali tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I dibandingkan ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi.

**Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2021**

Dukungan Suami	Kunjungan ANC Trimester I				Total	P value	
	Tidak Berkunjung		Berkunjung				
	n	%	n	%	n		%
Tidak Mendukung	10	66,7	5	33,3	15	100	0,008
Mendukung	7	21,9	25	78,1	32	100	
Total	17	36,2	30	63,8	47	100	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat dari 15 responden yang tidak mendapatkan dukungan suami, sebanyak 5 responden (33,3%) melakukan kunjungan *Antenatal Care* Trimester I. Sedangkan dari 32 responden yang mendapatkan dukungan suami, sebanyak 7 responden (21,9 %) tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care* Trimester I.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,008 (*p-value* ≤ 0.05), maka  $H_a$  ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) = 7,143 (CI 95% = 1,830-27,884) artinya ibu yang tidak mendapat dukungan suami mempunyai kemungkinan 7,1 kali tidak melakukan kunjungan *Antenatal*

*Care* (ANC) Trimester I dibandingkan ibu yang mendapat dukungan suami.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Hasil Penelitian**

##### **1. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.**

Penelitian ini dilakukan terhadap 47 responden. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang *Antenatal Care* (ANC) yang terbanyak pada kategori tinggi, partisipasi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I sebagian besar memperoleh hasil partisipasi baik/ berkunjung, Dukungan suami tentang kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang terbanyak pada kategori mendukung, usia responden tidak ada yang < 20 tahun, sebagian besar responden memiliki usia 20-35 tahun, sebagian besar responden tidak bekerja (ibu rumah tangga), dan pendidikan responden terbanyak yaitu pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA).

Berdasarkan hasil peneliti dapat dijelaskan dari 13 responden yang memiliki pengetahuan rendah, sebanyak 4 responden (30,8%) melakukan kunjungan *Antenatal Care* Trimester I. Sedangkan dari 34 responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 8 responden (23,5%) tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care* Trimester I. Pada hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,006$  ( $p\text{-value} \leq 0,05$ ), maka  $H_a$



ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I.

Pengetahuan adalah salah satu faktor penentu terbentuknya persepsi selain kebutuhan, pengalaman, suasana hati, ingatan, motivasi serta perhatian sehingga bila pengetahuan sebagai salah satu faktor terbentuknya persepsi atau sikap baik maka dapat mengakibatkan terbentuknya sikap yang baik pula.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Effiana, 2015 “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Suami terhadap Kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II”. Penelitian Effiana dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II kecamatan Pontianak Barat pada bulan Januari-Februari 2015 dengan jumlah sampel 80 responden ibu hamil dan 80 responden suami. Penelitian ini menggunakan metode non-probability dengan teknik pengambilan sampel consecutive sampling. Hasil analisis responden ibu terhadap hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan ANC didapatkan nilai  $p = 0,015$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan ANC.

Penelitian ini didukung oleh teori yang dikutip oleh *World Health Organization/ WHO* (2013) bahwa pengetahuan yang terdapat dalam diri seseorang akan mempengaruhi perilaku yang dapat menentukan status kesehatan seseorang. Kurangnya pengetahuan ibu dan suami/ keluarga

tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan akan berdampak pada ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu hamil dalam penelitian ini berada pada kategori pengetahuan tinggi dan melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I kehamilan yaitu 26 orang (76,5%), namun masih terdapat ibu hamil yang memiliki pengetahuan tinggi tetapi tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I kehamilan yaitu 8 orang (23,5%). Menurut asumsi peneliti, ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I kehamilan seperti pendidikan, pekerjaan, dan status *gravida*. Berdasarkan karakteristik ibu hamil ternyata masih ada ibu hamil pada kelompok pendidikan rendah yaitu SD/Sederajat, memiliki pekerjaan selain IRT dan status *gravida* lebih dari empat kali (*grande multigravida*).

Hal ini didukung oleh teori Notoadmodjo (2007) yang menyatakan bahwa frekuensi kunjungan ANC dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pekerjaan, dan status *gravida*. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Ibu hamil pada kelompok usia muda, pola pikir dan daya tangkap belum berkembang dan sulit untuk menerima informasi, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga rendah. Pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempengaruhi kehidupannya, sehingga

tidak banyak waktu untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu-ibu yang status *gravidanya* lebih dari empat kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi dalam memeriksakan kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan rendah dan tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I kehamilan yaitu 9 orang (69,2%). Hal ini sesuai dengan teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa untuk perilaku kesehatan, misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat pemeriksaan kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Sebaliknya, ibu hamil yang tidak memiliki pengetahuan atau memiliki pengetahuan yang kurang dan tidak adanya kesadaran tentang manfaat pemeriksaan kehamilan maka akan berdampak pada ibu hamil tersebut tidak memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan. Sedangkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan rendah dan melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I kehamilan yaitu 4 orang (30,8%). Menurut asumsi peneliti, hal ini disebabkan karena adanya dukungan dari suami, ini merupakan kehamilan pertama bagi ibu, dan ibu yang bekerja sebagai IRT banyak memperoleh informasi dari ibu-ibu/tetangga yang telah pernah hamil tentang seputar kehamilan dan pentingnya kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sehingga ibu terdorong

untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I kehamilan.

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan memegang peranan penting dalam menentukan sikap seseorang, sebab pengetahuan akan membawa seseorang untuk berpikir dan berusaha untuk melakukan tindakan yang benar. Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang secara ilmiah dan mendasari dalam mengambil keputusan rasional dan efektif dalam menerima perilaku baru yang akan menghasilkan persepsi yang positif dan negatif. Apabila penerima perilaku baru (misalnya ibu hamil) didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut (misalnya kunjungan *Antenatal Care*) akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

## **2. Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.**

Hasil analisa mengenai hubungan antara dukungan suami dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I diperoleh bahwa dari 15 responden yang tidak mendapatkan dukungan suami terdapat 10 (66,7%) responden yang tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care* Trimester I dan 5 (33,3%) responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* Trimester I. Sedangkan dari 32 responden yang

mendapatkan dukungan suami terdapat 7 (21,9 %) responden yang tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care* Trimester I dan 25 (78,1%) responden yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* Trimester I.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,008$  ( $p\text{-value} \leq 0.05$ ), maka  $H_a$  ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryastuti, N (2013) yang berjudul hubungan dukungan suami dengan ketaatan pemeriksaan ANC di Puskesmas Jentis II Bantul bahwa ada hubungan dukungan suami dengan kelengkapan kunjungan ANC pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Jentis II Bantul dimana hasil  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ .

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurul Aryastuti (2013) dengan judul hubungan dukungan suami dengan kelengkapan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di puskesmas jentis II bantul tahun 2013 dengan hasil perhitungan uji statistic menggunakan uji korelasi Non Parametric Chi Square diperoleh nilai  $p\text{-value}$  sebesar  $0,000 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima berarti ada hubungan dukungan suami dengan kelengkapan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di puskesmas jentis II bantul, dimana dukungan suami yang baik akan menyebabkan kunjungan ANC pada ibu hamil semakin lengkap dengan demikian ibu akan merasa tenang, nyaman,

aman, dan kehamilan pun akan sehat, sehingga harapan ibu dan bayi lahir sehat akan tercapai.

Dukungan suami sangat berpengaruh terhadap kehamilan ibu, jika kehamilan disertai dengan dukungan penuh dari keluarga maka proses kehamilan akan berjalan dengan baik yang secara tidak langsung akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Taylor 2001 dalam Komariyah, 2012).

Menurut Prawirahardjo (2009) dukungan suami adalah sesuatu yang diperbuat suami dalam merespon kehamilan istri yang dapat menyebabkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri. Dukungan suami bisa diwujudkan dalam bentuk dukungan emosi, instrumental, informasi dan penilaian. Dukungan suami terhadap kehamilan istri baik secara fisik maupun psikis yang dibutuhkan misalnya mengantar ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, bisa membuat istri menjadi bahagia dan menghayati masa kehamilan dengan tenang. Wanita yang diperhatikan dan dikasih oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi, fisik dan sedikit komplikasi persalinan serta lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

Hasil penelitian di atas juga sesuai dengan teori Green (2005) dan Notoatmodjo (2010) bahwa dukungan suami adalah dukungan diberikan oleh suami pada istrinya yang sedang hamil dalam hal ini dukungan tersebut bisa dalam bentuk verbal dan non verbal, saran, bantuan yang

nyata berupa tingkah laku atau kehadiran yang dapat memberikan keuntungan emosional dan mempengaruhi tingkah laku istrinya yang dalam hal ini adalah dukungan untuk melakukan kunjungan ANC. Suami merupakan bagian dari keluarga, maka dukungan suami sangat diperlukan dalam menentukan berbagai kebijakan dalam keluarga. Dukungan merupakan salah satu factor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam perilaku.

Hasil penelitian, didapatkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan suami dan tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I yaitu 7 responden (21,9 %). Sedangkan responden yang tidak mendapatkan dukungan suami dan melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I yaitu 5 responden (33,3 %).

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa ada responden yang mendapatkan dukungan suami dalam kategori baik/ mendukung akan tetapi ada ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I dan untuk dukungan suami dalam kategori kurang/ tidak mendukung, akan tetapi tetap melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I. Menurut asumsi peneliti bahwa ibu hamil yang dukungan suami dalam kategori tidak mendukung yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I disebabkan oleh motivasi ibu itu sendiri. Ibu ingin menjaga janin yang dikandungnya hingga masa persalinan dalam kondisi ibu dan janin sehat. Sedangkan ibu hamil yang dukungan suami dalam kategori mendukung

tetapi tidak melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I sebabkan oleh faktor pekerjaan suami, dan ketidaktahuan ibu akan kehamilan yang dialami.

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa, dukungan suami sangat memegang peranan penting dalam perilaku ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Hal tersebut oleh karena kekhawatiran dari suami terhadap masa kehamilan yang merupakan gerbang untuk menghadapi persalinan, semakin baik pemeriksaan kehamilan maka ibu dan suami akan semakin tenang untuk menghadapi persalinan. Karena dapat mengetahui kondisi kehamilannya serta kesehatan ibu dan janin.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan, dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain



seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan data penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan Ibu hamil tentang *Antenatal Care* (ANC) berdasarkan pada kategori tinggi, mendapat dukungan suami dan melakukan kunjungan ANC Trimester I.
2. Ada hubungan pengetahuan ibu tentang ANC dengan kunjungan ANC Trimester I di desa Pulau Birandang wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2021.
3. Ada hubungan dukungan suami dengan dengan kunjungan ANC Trimester I di desa Pulau Birandang wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2021.

#### **B. Saran**

1. Bagi Responden

Diharapkan responden atau ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC dari awal kehamilan agar perkembangan ibu dan janin terpantau dengan baik dan komplikasi kehamilan dapat terdeteksi sejak dini.

## 2. Bagi Puskesmas

Hendaknya untuk pemegang program KIA dan bidan desa dapat meningkatkan kualitas pelayanan KIA salah satunya dengan melibatkan suami saat melakukan pemeriksaan pada ibu hamil sehingga suami dapat mengetahui dan ikut berkonsultasi mengenai kondisi ibu dan janin yang dikandung agar tercapai cakupan pelayanan sesuai dengan target yang sudah ditentukan.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hendaknya penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan atau bacaan bagi para pengunjung perpustakaan dalam menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan cakupan yang lebih lengkap mengenai hubungan pengetahuan ibu dan suami dengan kunjungan ANC Trimester I kehamilan.

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian yang lebih komprehensif tentang kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester I dengan penekanan pada variabel yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto S. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka cipta.
- Aryastuti, N. 2013. *Hubungan Dukungan Suami dengan Ketaatan Pemeriksaan ANC di Puskesmas Jentis II Bantul*. [www.jurnal.kesehatan.com](http://www.jurnal.kesehatan.com)
- Bramantio, L. 2018. *Peran Suami dalam Kehamilan*. Jakarta. [www.lusa.web.id/kebutuhan-psikologis-ibu-hamil](http://www.lusa.web.id/kebutuhan-psikologis-ibu-hamil). Diakses 12 Agustus 2021.
- Cohen, (2011). *Promosi Kesehatan bagi Keluarga*. Rineka Cipta, Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Fatimah, J., 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil dalam Melakukan Pemeriksaan Antenatal Care*.at: <http://jurnal.usu.ac.id>
- Fithriany, 2011. *Pengaruh Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami terhadap Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Kehamilan*. At: [repository.usu.ac.id](http://repository.usu.ac.id)
- Herliafifah Riska (2021), *Komplikasi Kehamilan yang Harus Anda Waspada di Tiap Trimester*, diakses dari [www.hellosehat.com](http://www.hellosehat.com)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2019. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Badan Pusat Statistik, dan Kementerian Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kumalasari, I.A. 2012. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kuswandi Lanny, 2013.*Hypnobirthing A Gentle Way to Give Birth*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Manuaba, I.B.G. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC. Jakarta.

- Miftakhul. 2013. *Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil trimester III di Rumah Bersalin Kota Malang*. at: Jurnal. [Stikeskendedes.ac.id/index.php/maternity/article/download/.../5](http://Stikeskendedes.ac.id/index.php/maternity/article/download/.../5). Diakses 12 Agustus 2021.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pt Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Pt Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA
- Nursalam (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila, (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Yogyakarta : Nuha medika.
- Pratiknya W.A. (2011) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Prawirohardjo. S, (2012) *Pelayanan Antenatal Care (ANC)*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Romauli, S., (2011). *Buku Asuhan Kebidanan I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rustami, (2012). *Pengetahuan dalam Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Saifuddin Abdul Bani, Andriaansz G., Wiknjasostro GH., Waspodo Djoko, (2012). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Walyani, E.S., (2015), *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wawan A & Dewi, 2016. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia dilengkapi dengan Kuesioner*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yeyeh Ai dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*. Jakarta: Trans Info Media
- Yuliah, R., Yuswanto, T.J.A., (2014). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Edisi ke-2. Jakarta: Salemba Medika

Yuliani, D.R. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) TRIMESTER I DI DESA PULAU BIRANDANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPA TAHUN 2021

NR	Usia (Tahun)	KATEGORI KUNJ. ANC TM.I	KETERANGAN	SOAL PENGETAHUAN IBU										JLH	KATEGORI P. IBU	KET	SOAL DUKUNGAN SUAMI										JLH	KATEGORI DUK. SUAMI	KODE D.SUAMI
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	22	1	BERKUNJUNG	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7	1	TINGGI	5	4	5	4	3	1	5	4	4	5	40	1	MENDUKUNG
2	25	1	BERKUNJUNG	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	0	RENDAH	4	5	4	4	3	5	5	2	4	4	40	1	MENDUKUNG
3	27	1	BERKUNJUNG	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1	TINGGI	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	42	1	MENDUKUNG
4	24	1	BERKUNJUNG	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1	TINGGI	3	4	4	4	3	5	5	3	4	4	39	0	TIDAK MENDUKUNG
5	40	0	TIDAK BERKUNJUNG	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	1	TINGGI	5	3	4	5	4	5	5	3	4	4	42	1	MENDUKUNG
6	23	1	BERKUNJUNG	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1	TINGGI	4	5	5	4	3	4	3	5	4	4	41	1	MENDUKUNG
7	22	1	BERKUNJUNG	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	1	TINGGI	4	4	5	3	4	5	2	5	3	5	40	1	MENDUKUNG
8	41	0	TIDAK BERKUNJUNG	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	TINGGI	4	5	5	5	4	4	5	3	2	5	42	1	MENDUKUNG
9	39	0	TIDAK BERKUNJUNG	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	1	TINGGI	4	3	4	4	4	4	5	2	4	4	38	0	TIDAK MENDUKUNG
10	26	1	BERKUNJUNG	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	0	RENDAH	4	4	3	4	5	5	4	3	4	3	39	0	TIDAK MENDUKUNG
11	29	1	BERKUNJUNG	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	1	TINGGI	5	4	4	5	4	4	4	3	3	5	41	1	MENDUKUNG
12	28	1	BERKUNJUNG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	TINGGI	5	5	4	3	4	4	5	2	4	4	40	1	MENDUKUNG
13	25	1	BERKUNJUNG	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	TINGGI	3	4	5	4	5	3	4	3	4	3	38	0	TIDAK MENDUKUNG
14	38	0	TIDAK BERKUNJUNG	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	0	RENDAH	5	3	4	4	4	4	4	4	4	5	41	1	MENDUKUNG

15	30	1	BERKUNJUNG	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	1	TINGGI	4	3	4	4	5	4	5	2	4	5	40	1	MENDUK UNG
16	26	1	BERKUNJUNG	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	TINGGI	5	4	4	3	5	3	4	3	5	4	40	1	MENDUK UNG
17	41	0	TIDAK BERKUNJUNG	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	1	TINGGI	4	4	3	4	3	3	4	5	4	4	38	0	TIDAK MENDUK UNG
18	28	1	BERKUNJUNG	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1	TINGGI	4	5	5	4	4	5	3	5	4	3	42	1	MENDUK UNG
19	22	1	BERKUNJUNG	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	1	TINGGI	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	40	1	MENDUK UNG
20	26	1	BERKUNJUNG	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	TINGGI	5	5	3	4	4	5	4	3	4	4	41	1	MENDUK UNG
21	42	0	TIDAK BERKUNJUNG	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1	TINGGI	3	5	4	4	3	4	3	5	3	5	39	0	TIDAK MENDUK UNG
22	24	1	BERKUNJUNG	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	TINGGI	5	5	4	4	3	5	4	4	4	4	42	1	MENDUK UNG
23	22	1	BERKUNJUNG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	TINGGI	5	4	4	5	4	2	5	4	3	4	40	1	MENDUK UNG
24	40	0	TIDAK BERKUNJUNG	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	1	TINGGI	4	5	5	3	3	5	4	5	4	3	41	1	MENDUK UNG
25	35	0	TIDAK BERKUNJUNG	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	0	RENDAH	3	4	4	5	3	4	4	3	4	4	38	0	TIDAK MENDUK UNG
26	27	1	BERKUNJUNG	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	TINGGI	4	3	5	4	4	5	4	3	4	4	40	1	MENDUK UNG
27	41	0	TIDAK BERKUNJUNG	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	0	RENDAH	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	38	0	TIDAK MENDUK UNG
28	32	0	TIDAK BERKUNJUNG	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	TINGGI	5	4	4	4	4	5	4	3	4	3	40	1	MENDUK UNG
29	35	0	TIDAK BERKUNJUNG	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	0	RENDAH	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	39	0	TIDAK MENDUK UNG
30	32	1	BERKUNJUNG	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1	TINGGI	5	3	4	4	4	5	5	4	3	3	40	1	MENDUK UNG
31	20	0	TIDAK BERKUNJUNG	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5	0	RENDAH	5	4	3	3	4	3	4	4	3	5	38	0	TIDAK MENDUK UNG



32	29	1	BERKUNJUNG	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	0	RENDAH	4	5	5	4	4	5	4	3	4	3	41	1	MENDUK UNG
33	27	1	BERKUNJUNG	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	1	TINGGI	5	3	4	3	5	4	3	5	3	5	40	1	MENDUK UNG
34	33	1	BERKUNJUNG	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	1	TINGGI	3	4	4	4	4	3	4	5	4	4	39	0	TIDAK MENDUK UNG
35	21	1	BERKUNJUNG	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	6	0	RENDAH	4	4	3	5	4	4	4	3	5	5	41	1	MENDUK UNG
36	41	0	TIDAK BERKUNJUNG	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1	TINGGI	5	3	4	4	4	4	3	5	4	4	40	1	MENDUK UNG
37	23	1	BERKUNJUNG	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	1	TINGGI	4	5	5	4	4	5	5	2	3	4	41	1	MENDUK UNG
38	20	0	TIDAK BERKUNJUNG	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	0	RENDAH	4	4	5	3	3	4	4	3	5	4	39	0	TIDAK MENDUK UNG
39	25	1	BERKUNJUNG	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	1	TINGGI	4	4	5	3	4	4	4	5	3	4	40	1	MENDUK UNG
40	29	1	BERKUNJUNG	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	TINGGI	4	5	4	5	5	4	4	3	4	4	42	1	MENDUK UNG
41	20	0	TIDAK BERKUNJUNG	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6	0	RENDAH	5	3	4	3	3	5	5	3	4	4	39	0	TIDAK MENDUK UNG
42	20	0	TIDAK BERKUNJUNG	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	0	RENDAH	5	4	4	4	4	3	3	4	4	3	38	0	TIDAK MENDUK UNG
43	23	1	BERKUNJUNG	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	TINGGI	4	5	3	4	4	5	4	3	4	4	40	1	MENDUK UNG
44	27	1	BERKUNJUNG	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	TINGGI	5	4	3	4	5	4	5	3	4	5	42	1	MENDUK UNG
45	21	1	BERKUNJUNG	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	1	TINGGI	4	3	4	4	4	5	5	3	4	4	40	1	MENDUK UNG
46	26	1	BERKUNJUNG	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	TINGGI	4	3	4	4	5	3	4	4	3	4	38	0	TIDAK MENDUK UNG
47	20	0	TIDAK BERKUNJUNG	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	0	RENDAH	4	4	3	5	4	4	4	3	5	4	40	1	MENDUK UNG