

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keberadaan pandemi COVID-19 mulai dari akhir tahun 2019 sangat mempengaruhi dunia.<sup>1</sup> Hal ini berdampak pada pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan maternal.<sup>2</sup> Salah satu parameter dalam kesuksesan mencapai target kesehatan maternal yaitu dinilai dari Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan data yang dihimpun dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, peningkatan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 4.221 jiwa sedangkan tahun 2020, mencapai 4.627 kematian.<sup>3</sup> Angka Kematian Ibu (AKI) yang terjadi di Sumatera Utara tahun 2020 didapatkan sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup atau mencapai 62,50 per 100.000 kelahiran hidup. Berbeda dengan tahun 2018 didapatkan 186 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup atau mencapai 60,8 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini membuktikan munculnya peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) sesudah pandemi. Meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) ini dapat dipengaruhi oleh pemeriksaan *antenatal care* (ANC), status gizi, keadaan anemia, Indicat penyakit, usia, metode persalinan, rujukan terlambat, status pekerjaan, dan komplikasi post partum.<sup>4</sup> Oleh karena itu, penting untuk mengetahui ANC ibu hamil dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan terjadi penurunan ANC di Indonesia selama pandemi COVID-19 tahun 2020 dimana dilaporkan hanya mencapai 76,84% dan tidak memenuhi target rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan RI yang ditetapkan sebesar 84%.<sup>5</sup> Hal ini berbeda dengan data ANC sebelum pandemi yaitu 2019 mencapai 88,54% dengan target rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan yang sebesar 80%.<sup>6</sup> Di Sumatera Utara didapatkan cakupan kunjungan ANC tahun 2020 hanya mencapai 73,7% yang masih jauh dibawah Indikator RPJMN tahun

2020 yaitu 80%.<sup>5</sup> Berdasarkan survei yang dilakukan oleh peneliti ke Dinas Kesehatan Kota Medan, didapatkan data cakupan K1 tahun 2019 adalah 42.225 jiwa (99,8%) sedangkan pada tahun 2021 didapatkan K1 hanya mencapai 36.146 ibu hamil (94,9%). Hal ini menunjukkan terjadinya penurunan ibu hamil memeriksakan kehamilannya. Survei yang dilakukan di Puskesmas Glugur Darat didapatkan data cakupan K1 ibu hamil pada tahun 2021 yaitu 239 ibu hamil dengan rincian K1 murni (Kunjungan pertama pada trimester 1) sebanyak 83 ibu hamil dan K1 akses (kunjungan pertama yang lewat dari trimester 1) mencapai 156 ibu hamil. Menunjukkan masih adanya ibu hamil melakukan kunjungan ANC pertama melewati usia kandungan 12 minggu.

Menurut Kemenkes RI tahun 2020, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan ANC adalah dukungan dari suami berupa dukungan informasional, penghargaan/penilaian, instrumental, dan emosional kepada ibu hamil.<sup>3,7</sup> Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Sulistyowati, dkk di Puskesmas Karanganom, disebutkan bahwa dapat dukungan suami mempengaruhi kepatuhan seorang ibu hamil dalam melaksanakan ANC di Puskesmas Karanganom.<sup>8</sup> Namun penelitian ini menggunakan standar lama yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan minimal kunjungan ANC sejumlah 4x kunjungan. Oleh karena itu, dapat dilakukan penelitian ulang dengan standar terbaru yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 mengenai minimal kunjungan ANC bagi ibu hamil yaitu minimal 6x kunjungan dengan rincian 2x di Trimester 1 (hingga usia kehamilan 12 minggu) , 1x di Trimester 2 (12-24 minggu), dan 3x di Trimester 3 (>24 minggu).<sup>9</sup>

Sesuai dengan uraian diatas, dengan menggunakan standar terbaru kunjungan ANC maka peneliti memutuskan untuk meneliti mengenai hubungan dukungan suami terhadap kepatuhan ANC ibu hamil di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur pada masa pandemi COVID-19.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang didapatkan adalah apakah terdapat hubungan dukungan suami terhadap kepatuhan melakukan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur pada masa pandemi COVID-19?

## **1.3 Hipotesis**

Terdapat hubungan dukungan suami terhadap kepatuhan melakukan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur pada masa pandemi COVID-19.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan dukungan suami terhadap kepatuhan melakukan *antenatal care* ibu hamil di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur pada masa pandemi COVID-19.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

1. Mengetahui karakteristik demografi (usia, pendidikan, dan paritas) ibu hamil di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur.
2. Mengetahui dukungan Suami pada ibu hamil di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur pada masa pandemi COVID-19.
3. Mengetahui Kepatuhan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur pada masa pandemi COVID-19.
4. Mengetahui dukungan Suami yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur pada masa pandemi COVID-19.
5. Mengetahui kualitas pelayanan *antenatal care* yang diterima ibu hamil di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur pada masa pandemi COVID-19.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Peneliti**

Untuk membantu meningkat pengetahuan peneliti mengenai hubungan dukungan suami terhadap kepatuhan kunjungan *antenatal care* ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 dan menambah pengalaman serta melatih diri dalam melakukan penelitian.

### **1.5.2 Masyarakat**

Penelitian ini membantu masyarakat dalam menambah penjelasan hubungan dukungan suami terhadap kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil sehingga dapat meningkatkan angka kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care* pada masa COVID-19 dan meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap kesehatan ibu hamil.

### **1.5.3 Institusi**

Penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi dalam perbaikan upaya pelayanan kesehatan bagi ibu hamil mengenai berpengaruhnya dukungan suami dalam peningkatan kesehatan ibu hamil.

### **1.5.4 Peneliti Lain**

Penelitian ini dapat menjadi sumber pertimbangan atau referensi bila dilakukan penelitian lebih lanjut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Antenatal Care (ANC)**

##### **2.1.1. Pengertian Antenatal Care (ANC)**

Menurut World Health Organization, *antenatal care* adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan bagi seorang ibu yang sedang mengandung dan dikerjakan oleh tenaga medis profesional seperti bidan, perawat, dan dokter yang akan memastikan keadaan ibu dan janin dalam keadaan optimal selama kehamilan.<sup>10</sup> Kesempatan besar bagi tenaga medis melakukan perawatan, dukungan, dan informasi bagi ibu hamil dalam meningkatkan kualitas kesehatan dalam *antenatal care*.

*Antenatal care* memberikan perawatan kesehatan yang penting, mulai dari promosi kesehatan, pencegahan, skrining hingga diagnosis penyakit dalam rangkaian perawatan.<sup>10</sup> *Antenatal care* akan memprioritas perawatan kesehatan maternal dan bila berkualitas dapat mencegah kematian bagi ibu hamil maupun janin bagi kehamilan yang berisiko.

##### **2.1.2. Tujuan Antenatal Care (ANC)**

*Antenatal care* bukan hanya pelayanan kesehatan ibu hamil yang dilakukan secara rutin tetapi memiliki tujuan yang unik.<sup>11</sup> Menurut Geoffrey dkk , terdapat beberapa tujuan dari *antenatal care* seperti :

- Melakukan tindakan pengobatan pada ibu hamil bila diperlukan
- Melakukan tindakan pengobatan pada janin bila diperlukan
- Skrining dan pencegahan masalah janin
- Skrining dan pencegahan masalah ibu
- Persiapan ibu hamil untuk melahirkan
- Persiapan dalam mengasuh anak

*Antenatal care* memiliki kegunaan untuk memantau dan melindungi kesehatan ibu dan kandungannya, mendeteksi kehamilan yang berisiko sejak dini, mengambil tindakan yang diperlukan, menanggapi keluhan ibu,

mempersiapkan ibu untuk melahirkan, dan mempromosikan kebiasaan baik ibu hamil.<sup>12</sup> Pemeriksaan yang dilakukan dalam *antenatal care* dapat memastikan seorang wanita memiliki kehamilan yang aman namun tidak berarti ibu hamil dapat terhindar sepenuhnya dari kemungkinan terkena suatu penyakit tertentu selama kehamilannya.<sup>11</sup>

Sebagian kehamilan berisiko terkena komplikasi yang merugikan yang dapat menimbulkan kecacatan bahkan sampai kematian ibu dan janin. Maka dari itu, *antenatal care* akan membantu dalam mencegah dampak yang tidak diinginkan dan menjaga kesehatan ibu dan kandungannya.<sup>12</sup> Selain itu, *antenatal care* akan menginformasikan kepada ibu tentang tanda dan gejala yang berbahaya dan dapat mengambil perawatan segera untuk memecahkan masalah. Tujuan *antenatal care* akan tercapai apabila ibu hamil memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam kunjungan *antenatal care* sehingga akan mendapatkan informasi penting mengenai kehamilan, dan pemantauan status gizi ibu yang penting bagi tumbuh kembang janin.

### **2.1.3. Kebijakan Program Pelayanan Antenatal Care (ANC)**

Pengurangan Angka Kematian ibu menjadi fokus utama dalam program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyusun kebijakan yang mengacu pada “*safe motherhood*” yang disusun oleh WHO dan organisasi internasional lainnya.<sup>13</sup> Pada tahun 1994 dilahirkan konsep *safe motherhood* sendiri memiliki 6 pilar meliputi: keluarga berencana, perawatan *antenatal*, perawatan persalinan, perawatan *postnatal*, perawatan pasca aborsi, kontrol infeksi menular seksual (IMS), HIV, dan AIDS. Pada tahun 1999, WHO mengusulkan suatu strategi yang disebut MPS (*making pregnancy safe*) yang tetap berada pada konsep “*safe motherhood*” dipertimbangkan untuk digunakan pada rencana pembangunan diseluruh dunia.<sup>14</sup> Program MPS (*making pregnancy safe*) memiliki 3 pesan seperti:

- a. Proses kelahiran akan dibantu oleh tenaga medis yang berkompeten.

- b. Apabila terjadi komplikasi dalam proses kehamilan dan komplikasi yang terjadi pada neonatal maka akan mendapatkan pelayanan yang baik dan adekuat.
- c. Perempuan yang berada dalam rentang usia wanita subur akan mendapatkan tindakan pencegahan dan pengobatan kehamilan yang tidak diinginkan dan tindakan pengobatan komplikasi keguguran.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan kebijakan program *antenatal care* yang dilakukan pada proses kehamilan yang normal dengan minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1 (hingga usia kehamilan 12 minggu), 1x di Trimester 2 (>12minggu - 24 minggu), dan 3x di Trimester 3 (>24 minggu). Pemeriksaan yang wajib dilakukan oleh dokter minimal 2x pemeriksaan yaitu baik K1 di Trimester yang pertama dan K5 di trimester 3.<sup>9</sup>

- Kunjungan ANC pertama (K1) pada Trimester pertama akan diperiksa oleh dokter yang bertujuan untuk melakukan pemantauan faktor risiko dengan melaksanakan protokol pada masa COVID-19. Ketika ibu melakukan kunjungan *antenatal care* ke petugas kesehatan selain dokter seperti bidan, akan dilakukan pelayanan *antenatal care* biasa, yang akhirnya ibu yang mengandung akan dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan faktor risiko.
- Kunjungan ANC kedua (K2) pada Trimester pertama, ANC ketiga (K3) pada Trimester 2, ANC keempat (K4) di Trimester ketiga, dan ANC keenam (K6) pada Trimester tiga akan dilaksanakan lanjutan skrining berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama.
- Kunjungan ANC kelima (K5) pada Trimester tiga, akan dilaksanakan pemeriksaan faktor risiko berkaitan dengan kelahiran. Pada pertemuan ini harus diperiksa oleh dokter dengan melakukan standar protokol yang ada. Pada ANC kelima bertujuan dalam memastikan :
  - a. Faktor risiko menjelang kelahiran
  - b. Memastikan tempat bersalin

- c. Memastikan apakah memerlukan rujukan baik direncanakan atau tidak direncanakan

#### **2.1.4. Standar Antenatal Care (ANC)**

Pelayanan dalam *antenatal care* bagi ibu hamil akan dilaksanakan pemeriksaan sesuai dengan jenis pelayanan berdasarkan rentang usia kehamilan ibu baik trimester 1 (0-12 minggu), trimester 2 (>12-24 minggu), dan trimester 3 (>24 minggu- kelahiran). Ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester 1 dan 1x pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke 5). Merujuk dari pedoman yang dikeluarkan Kemenkes 2020, pelayanan yang didapatkan bagi seorang ibu yang sedang mengandung dalam standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T)<sup>15</sup>:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- h. Tes laboratorium:  
Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

- i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j. Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

Keterangan:

- Tes laboratorium yang masuk dalam Standar Pelayanan Minimal adalah: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb dan pemeriksaan glukoproteinuri (atas indikasi).
- Pada fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memiliki vaksin tetanus difteri dan/atau pemeriksaan laboratorium, fasilitas pelayanan kesehatan dapat berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas untuk penyediaan dan/atau pemeriksaan, atau merujuk ibu hamil ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dapat melakukan pemeriksaan tersebut.

Adapun jenis asuhan *antenatal care* tiap semester sebagai berikut :

1. Layanan oleh dokter umum

Ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester1 dan 1x pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke 5)<sup>16</sup>.

- a. Kunjungan ANC ke-1 pada trimester 1 (<12 minggu)

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola

anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

- Anamnesis dan Evaluasi Kesehatan Ibu Hamil
  - Anamnesis: kondisi umum, data dasar, HPHT, siklus haid, faktor risiko infeksi saluran reproduksi, dll
  - Riwayat kesehatan ibu sekarang: hipertensi, jantung, asma, TB, tiroid, HIV, IMS, hepatitis B, alergi, asma, autoimun, diabetes, dll.
  - Skrining status imunisasi tetanus Riwayat perilaku berisiko 1 bulan sebelum hamil: merokok, minum alcohol, minum obat-obatan, pola makan berisiko, aktifitas fisik, pemakaian kosmetik, dll.
  - Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (termasuk keguguran, hamil kembar dan lahir mati).
  - Riwayat penyakit keluarga: hipertensi, diabetes, sesak nafas, asma, jantung, TB, alergi, gangguan kejiwaan, kelainan darah, Hepatitis B, HIV, dll.
  
- Pemeriksaan Fisik Umum
  - Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.
  - Berat badan dan tinggi badan.
  - Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
  
- Pemeriksaan Terkait Kehamilan
  - Lingkar lengan atas
  - Pemeriksaan dan penentuan Indek Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil.
  - Skrining preeklamsi

- Pemeriksaan Penunjang Pada Kehamilan
  - Pemeriksaan laboratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, malaria di daerah endemis, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan tes lainnya sesuai indikasi
  - Pemeriksaan USG
  - Pemeriksaan EKG atas indikasi

b. Kunjungan 5 pada trimester 3 (32-36 minggu)

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

- Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil
  - Kondisi umum, keluhan
  - Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus
  - Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll),
  - Pilihan rencana kontrasepsi, dll.
- Pemeriksaan fisik umum Keadaan umum,
  - kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstremitas.
  - Berat badan dan tinggi badan.
  - Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
- Pemeriksaan terkait kehamilan: Leopold
- Pemeriksaan penunjang pada kehamilan:

- Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi
- Pemeriksaan USG
- Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll)
- Konseling  
Pada akhir pemeriksaan dokter harus bisa menyimpulkan:
  - Status kehamilannya (GPA)
  - Tidak didapatkan penyulit pada kehamilan saat ini, atau Didapatkan masalah kesehatan/komplikasi (sebutkan)

2. Layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter

Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ANC ke-2 di trimester 1 (12 minggu), kunjungan ANC ke-3 di trimester 2 (>12-24 minggu) dan kunjungan ANC ke-4 (<24-31 minggu) dan 6 di trimester 3 ( $\geq 36$  minggu). Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan adalah:

- Anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini.
  - Kondisi umum, keluhan saat ini
  - Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan: mual/muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan, dll
  - Gerakan janin
  - Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan

- Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)
  - Pemantauan konsumsi tablet tambah darah
  - Pola makan ibu hamil
  - Pilihan rencana kontrasepsi, dll
- Pemeriksaan fisik umum
    - Pemantauan berat badan
    - Pemantauan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
    - Pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK
  - Pemeriksaan terkait kehamilan
    - Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)
    - Pemeriksaan leopard
    - Pemeriksaan denyut jantung janin
  - Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil anemi, pemeriksaan glukoproteinuri
  - Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining
  - Suplementasi tablet Fe dan kalsium
  - Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling:
    - Perilaku hidup bersih dan sehat
    - Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
    - Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
    - Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
    - Asupan gizi seimbang
    - KB paska persalinan
    - IMD dan pemberian ASI eksklusif
    - Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster) Untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan

dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengunggitt otak (brain booster) secara bersamaam pada periode kehamilan

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Kualitas ANC dapat dilihat melalui pernyataan ibu/keluarga tentang pelayanan kesehatan ibu yang sudah diterima, dapat dilihat dalam tabel buku KIA. Berikut pelayanan antenatal care yang diterima oleh ibu hamil sesuai dengan standar minimal pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu sebagai berikut<sup>16</sup>:

| No. | 10T  | Kunjungan ANC |    |    |    |    |    |
|-----|--|---------------|----|----|----|----|----|
|     |  | K1            | K2 | K3 | K4 | K5 | K6 |
| 1.  | Timbang berat badan dan ukur tinggi badan  | ✓             | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |
| 2.  | Ukur tekanan darah   | ✓             | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |
| 3.  | Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)  | ✓             |    |    |    |    |    |
| 4.  | Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)  |               | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |
| 5.  | Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)                                     |               | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |
| 6.  | Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan | ✓             |    |    |    |    |    |
| 7.  | Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan                        | ✓             | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  | ✓  |
| 8.  | Pemeriksaan Penunjang :  |               |    |    |    |    |    |

|     |                         |   |   |   |   |   |   |
|-----|-------------------------|---|---|---|---|---|---|
|     | Golongan darah          | ✓ |   |   |   |   |   |
|     | Protein urine           |   |   | ✓ |   |   |   |
|     | Glukosa darah           |   | ✓ | ✓ | ✓ |   |   |
|     | Hemoglobin              | ✓ |   |   |   |   | ✓ |
|     | USG                     | ✓ |   | ✓ |   | ✓ |   |
| 9.  | Temu wicara / Konseling | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 10. | Tatalaksana kasus       |   |   |   |   |   |   |

Tabel 2.1 Standar minimal pelayanan Kesehatan Ibu

Pada masa kehamilan Program PTM terkait 3 penyakit yaitu diabetes, Riwayat thalassemia dan hipertensi.<sup>16</sup> Hipertensi selama kehamilan tidak hanya melibatkan perempuan yang hipertensi saat hamil, tetapi juga perempuan yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya atau mengalami hipertensi pada kehamilan sebelumnya. Pada ibu hamil dilakukan skrining untuk menentukan stratifikasi faktor risiko hipertensi pada kehamilan dan rencana penanggulangannya. Skrining hipertensi pada ibu hamil dapat menggunakan tabel dibawah ini :

**Skринing Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu**

| Kriteria   | Risiko sedang | Risiko tinggi |
|--|---------------|---------------|
| <b>Anamnesis</b>   |               |               |
| Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru  | ■             |               |
| Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi  | ■             |               |
| Umur ≥ 35 tahun  | ■             |               |
| <b>Nulipara</b>  |               |               |
| Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun   | ■             |               |
| Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan   | ■             |               |
| Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m <sup>2</sup> )   | ■             |               |
| Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya   |               | ■             |
| Kehamilan multiple   |               | ■             |
| Diabetes dalam kehamilan   |               | ■             |
| Hipertensi kronik  |               | ■             |
| Penyakit ginjal  |               | ■             |
| Penyakit autoimun, SLE   |               | ■             |
| Anti phospholipid syndrome*  |               | ■             |
| <b>Pemeriksaan Fisik</b>   |               |               |
| Mean Arterial Pressure (MAP) ≥ 90 mmHg **  | ■             |               |
| Proteinuria (urin celup > 1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)  | ■             |               |
| <b>Keterangan Sistem Skoring:</b><br>Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya:<br>• 2 risiko sedang ■ dan atau,<br>• 1 risiko tinggi ■                |               |               |
| * Antifosfolipid Antibody (APS) antara lain: kecukupan berotolog, ANCA, Antikardiolipin<br>** MAP dihitung pada kehamilan < 20 minggu<br>$MAP = \frac{2SD + S}{3}$ |               |               |

**Centang pilihan yang sesuai**

**Kesimpulan**

Bilamana ibu berisiko preeklamsia maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.  
Lakukan rujukan berencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas tidak perlu menunggu ingatan!

Dokter Pemeriksa,  
( ..... )

Gambar 2.1. Skринing hipertensi pada ibu hamil<sup>15</sup>

### 2.1.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Antenatal Care (ANC)

Menurut Teori Green, faktor yang memiliki pengaruh terhadap seorang yang akan menggunakan pelayanan dan fasilitas kesehatan adalah faktor predisposisi.<sup>17</sup> Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku seseorang. Ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* dipengaruhi oleh faktor predisposisi. Faktor ini meliputi usia, tingkat pendidikan, paritas, dan jarak kehamilan.<sup>18</sup>

#### a. Usia

Landasan seseorang dalam berpikir dipengaruhi oleh usia.<sup>18</sup> Ibu hamil usia produktif yaitu 20-35 tahun akan memiliki pola pikir yang lebih rasional. Hal ini akan cenderung membuat ibu hamil usia

produktif akan mempunyai motivasi yang lebih mengenai pemeriksaan kehamilan yang harus dilakukan.

b. Tingkat Pendidikan

Pengetahuan yang luas ditentukan oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya.<sup>18</sup> Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil akan sangat penting dalam pemahamannya mengenai masalah kesehatan. Sehingga, akan menjadikan ibu hamil berhati-hati terhadap kesehatan baik bagi diri dan janin yang dikandungnya.<sup>19</sup>

c. Paritas

Paritas adalah jumlah seluruh bayi yang lahir hidup yang dialami seorang perempuan. Ibu hamil yang memiliki anak yang lebih dari satu lebih tidak terlalu khawatir terhadap kehamilan yang berikutnya. Pemahaman dan pengalaman yang telah pernah dilalui cenderung membuat ibu hamil lalai dalam memeriksakan kehamilannya.<sup>19</sup> Hal ini berbeda dengan ibu dimana memiliki status primipara akan lebih patuh dalam melaksanakan pemeriksaan kandungannya.

d. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan menjadi salah satu alasan dalam kepatuhan *antenatal care*.<sup>20</sup> Tingginya resiko komplikasi yang dialami oleh seorang ibu hamil akan memotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Resiko komplikasi yang tinggi dapat disebabkan jarak kehamilan yang terlalu dekat hal inilah yang akan menjadi pertimbangan ibu hamil untuk memeriksakan kandungan lebih sering dan patuh.

e. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi akan mempengaruhi seorang ibu hamil untuk datang melakukan kunjungan *antenatal care*. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan

untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang ibu hamil.

f. Dukungan Suami

Dukungan suami menjadi salah satu alasan dalam kepatuhan *antenatal care*. Melalui dukungan suami seorang ibu akan mendapatkan dorongan dan motivasi untuk waspada terhadap kehamilannya. Dukungan suami memberikan pengawasan, pemeliharaan, dan perlindungan yang diberi kepada istri dan janin yang dikandung.<sup>21</sup>

## **2.2. Konsep-konsep Dukungan Suami**

### **2.2.1. Definisi Dukungan Suami**

Suami adalah kepala keluarga dan akan bertanggung jawab dalam mencari dan mengambil keputusan kapan dan dimana istri yang sedang hamil melakukan pemeriksaan kesehatan bahkan saat perekonomian istri sedang baik.<sup>21</sup> Suami merupakan fasilitator yang memberi dukungan kepada wanita hamil untuk pergi ke pelayanan kesehatan. Dukungan yang diberi oleh suami akan memunculkan perasaan tenang dan senang dalam kehamilan yang sedang dilalui istri.

Dukungan suami merupakan sebuah bentuk perhatian dan rasa tanggung jawab yang diberi seorang suami terhadap ibu hamil dalam kehidupan dan kepedulian dan tanggung jawab suami terhadap ibu hamil dalam kehamilan dan kehidupan istri. Bentuk tanggung jawab tersebut dapat berupa pengawasan, pemeliharaan, dan perlindungan yang diberi kepada istri dan janin yang dikandung.<sup>21</sup> Dukungan suami dapat menyebabkan ketenangan batin dan perasaan batin dan perasaan senang dalam diri istri. Dukungan yang diberi suami dapat mempengaruhi *maternal outcomes*.

### **2.2.2. Fungsi Dukungan Suami**

Fungsi dukungan suami mempunyai beberapa dukungan berupa:

1. Dukungan Emosional

Pengertian dukungan emosional merupakan fungsi dukungan yang berperan dalam memberikan perasaan aman, tenang, bahagia, rasa memiliki, dan perasaan kasih. Dukungan emosional dapat berupa luapan rasa empati, kasih sayang, kepedulian, dan kepercayaan yang diberikan oleh suami.<sup>7</sup>

Suami menjadi suatu tempat yang memberikan perasaan damai, dan aman dalam diri seorang istri dan membantu istri dalam mengontrol emosi dan istirahat. Aspek yang mencakup dukungan emosional dapat diwujudkan baik dalam bentuk afeksi, menunjukkan perhatian memberikan waktu dalam dengar dan mendengar.<sup>22</sup>

2. Dukungan Informasional

Pengertian dukungan informasional yaitu fungsi dukungan suami yang memberikan informasi dan nasehat kepada istri. Dalam dukungan informasional terdapat tingkah laku yang memberikan penjelasan mengenai suatu situasi dan gejala terhadap sebuah masalah yang dihadapi oleh seseorang.<sup>22</sup>

Dukungan informasional yang diberikan suami kepada istri akan membantu istri dalam menekan suatu stress karena informasi dapat memberikan aksi sugesti yang terkhusus pada istri. Pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk dapat ditemukan dalam suatu informasional yang diberi seorang individu kepada individu lainnya.<sup>22</sup> Dalam menghadapi sebuah masalah dukungan informasional seperti nasehat, pengarahan, dan lain-lain dapat membantu seseorang dalam memecahkan masalah tersebut.<sup>7</sup>

3. Dukungan Instrumental

Pengertian dukungan instrumental merupakan fungsi dukungan dalam menyiapkan sarana untuk memudahkan akses menghadapi masalah baik berupa materi berupa pemberian kesempatan, dan waktu.<sup>7</sup> Dukungan ini bertujuan dalam menolong seorang ibu yang

sedang mengandung dan memerlukan orang lain untuk menolongnya. Suami perlu mengetahui bahwa istri bisa mengandalkannya ketika dia membutuhkan bantuan. Bentuk dukungan informasional ini baik dalam pemeriksaan kesehatan ibu hamil secara rutin dan juga dapat membantu mengatasi perasaan cemas dan stress.<sup>22</sup>

#### 4. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan adalah suatu upaya penghargaan diberikan kepada istri sebagai umpan balik dari suatu pencapaian yang telah tercapai untuk membantu menaikkan rasa kepercayaan diri dan harga diri pada ibu hamil.<sup>8</sup> Sebagai bentuk dukungan penghargaan suami kepada istri maka suami dapat menunjukkan sikap kepedulian, apresiasi, dan support.

### **2.2.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami adalah :

#### 1. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan akan membantu seseorang dalam memperoleh sebuah informasi sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan. Tingkat pendidikan akan membantu individu dalam proses dan kemampuan berpikir.<sup>23</sup> Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi suami dalam memperoleh informasi kesehatan yang dibutuhkan seorang istri dalam kehamilannya. Dengan pengetahuan yang baik akan mendorong suami dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan istrinya.<sup>24</sup>

#### 2. Status Sosial Ekonomi

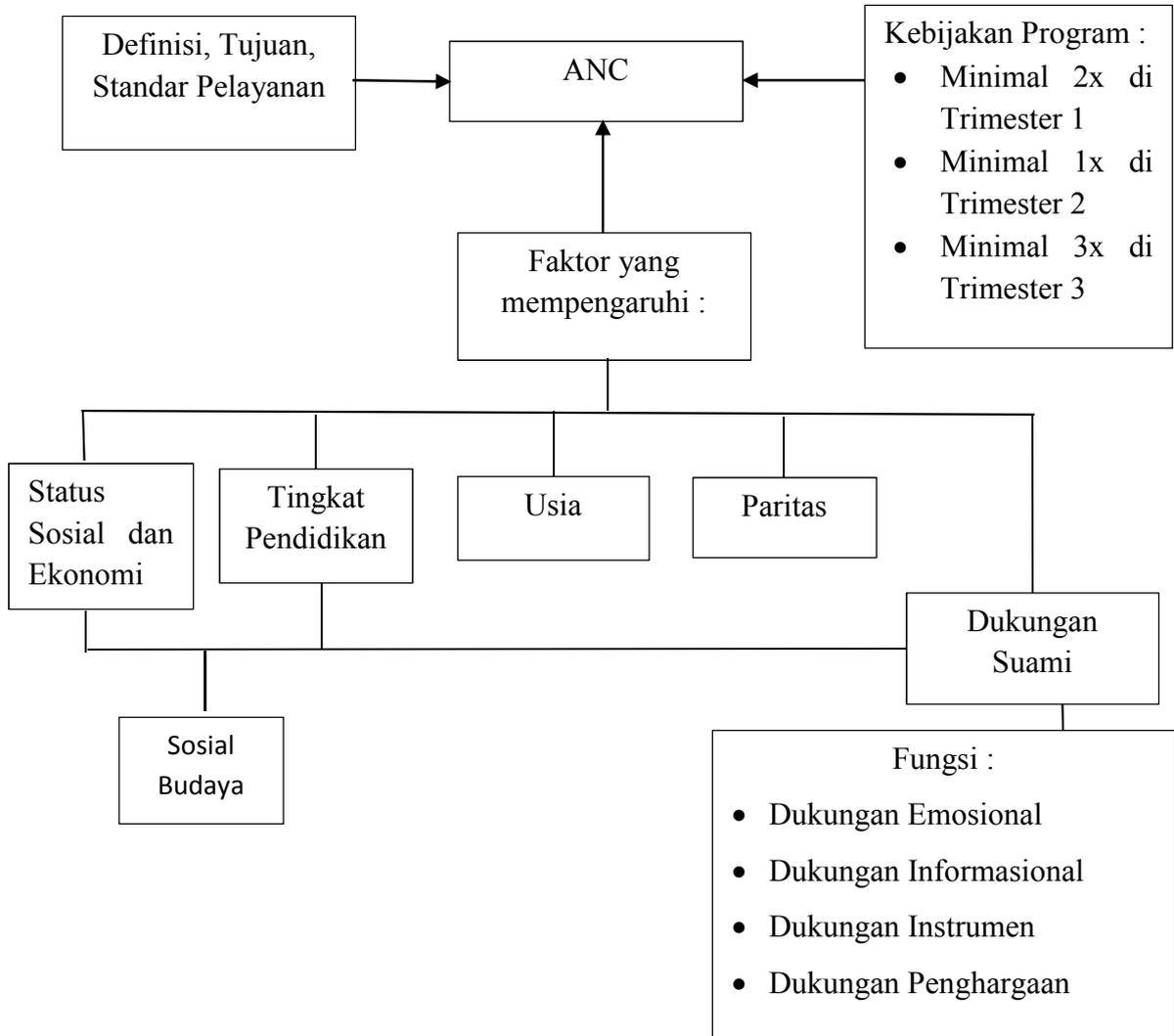
Stratifikasi pada lingkungan masyarakat sekarang salah satunya adalah status sosial dan ekonomi.<sup>25</sup> Bila status sosial ekonomi suami tergolong baik akan mempermudah seorang suami dalam menjalankan peran untuk memberi dukungan kepada istri.<sup>26</sup> Status sosial ekonomi yang cukup merupakan salah satu bagian yang dapat menunjang proses kehamilan yang sehat dengan melakukan pemeriksaan

kehamilan secara rutin, merencanakan kehamilan, dan melakukan persiapan lainnya dengan baik.<sup>27</sup> Status ekonomi memegang peranan yang penting mendukung ibu untuk melakukan *antenatal care* (ANC).

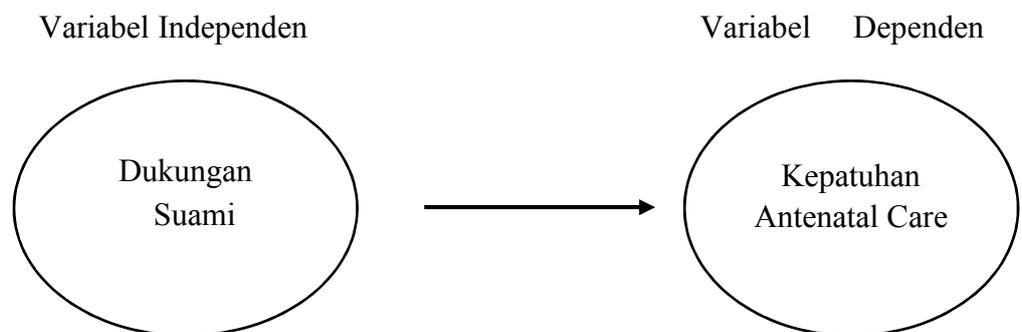
### 3. Sosial Budaya

Sosial budaya adalah keyakinan dan perilaku biasa dilakukan dalam sebuah masyarakat yang dilakukan secara turun temurun.<sup>28</sup> Seperti tradisi jawa yang menyebut seorang wanita adalah *konco wingking* yang artinya adalah rumah adalah identitas perempuan jawa. Konco wingking juga mengartikan bahwa seorang wanita hanya bertugas untuk mengurus kebutuhan suami, memasak, membersihkan rumah, dan berbelanja ke pasar. Pandangan seperti ini membuat perlakuan suami pada kesehatan istri rendah misalnya karena menganggap suami yang mencari nafkah sehingga makanan yang diberi lebih berkualitas dibanding istri dan anak sehingga gizi yang diperlukan tidak dapat dipenuhi jika suami tidak ada empati dan peduli terhadap keadaan ibu

### 2.3 Kerangka Teori



### 2.4. Kerangka Konsep



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*.

#### **3.2. Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Glugur Darat, Kecamatan Medan Timur.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan 1 September 2022 sampai dengan bulan 1 Oktober 2022.

#### **3.3. Populasi Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Target**

Populasi target pada penelitian ini adalah ibu hamil.

##### **3.3.2. Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya antara bulan 1 September 2022 sampai dengan bulan 1 Oktober tahun 2022 di wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur.

#### **3.4. Sampel Dan Cara Pemilihan Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah semua subyek yang datang secara berurutan dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Cara pemilihan sampel dengan menggunakan *Consecutive Sampling*.

#### **3.5. Besar Sampel**

Penentuan jumlah sampling dalam penelitian ini menggunakan tehnik *total sampling*.

### 3.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### 3.6.1 Kriteria Inklusi

1. Seluruh ibu hamil trimester 1,2,3
2. Ibu hamil yang membawa buku KIA
3. Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis
4. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

#### 3.6.2 Kriteria Eksklusi

1. Ibu hamil yang tidak tinggal bersama suami selama proses kehamilan

### 3.7. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen dalam bentuk kuesioner yang akan dibagikan kepada setiap responden yang terdiri atas :

1. Kuesioner 1 : Lembar persetujuan/ *informed consent* dan data demografi yang terdiri dari inisial nama, umur, pendidikan, paritas, usia kehamilan.
2. Kuesioner 2 : Kuesioner dukungan suami yang berisi pertanyaan tentang dukungan suami (informasional, emosional, penghargaan, dan instrumental) terhadap kepatuhan ANC pada masa COVID-19 yang didapatkan dari peneliti sebelumnya yaitu Sulistyowati.<sup>8</sup> Kuesioner ini telah diuji validitas dan reabilitas oleh peneliti sebelumnya dengan nilai *Cronbach's alpha* 0,924. Pertanyaan dalam kuesioner ini terdiri dari 28 item, berupa pertanyaan positif (*Favorable*) sebanyak 19 item dan 9 item berupa pertanyaan negative (*Unfavorable*) dengan skala ukurnya menggunakan skala Guttman.

Tabel 3.1

Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Suami

| No. | Item Soal | Favorable     | Unfavorable | Jumlah |
|-----|-----------|---------------|-------------|--------|
| 1.  | Dukungan  | 1, 3, 5, 6, 7 | 2, 4        | 7      |

|           |                      |                    |          |    |
|-----------|----------------------|--------------------|----------|----|
| informasi |                      |                    |          |    |
| 2.        | Dukungan penghargaan | 10, 11, 13, 14     | 8, 9, 12 | 7  |
| 3.        | Dukungan emosional   | 16, 17, 19, 20, 21 | 15, 18   | 7  |
| 4.        | Dukungan instrument  | 22, 23, 25, 26, 28 | 24, 27   | 7  |
| Jumlah    |                      |                    |          | 28 |

Sistem penilaian skor dari kuesioner dukungan suami adalah sebagai berikut :

- a. Kalimat positif (*favorable*)
  - 1) Ya : Jika benar diberi nilai 1
  - 2) Tidak : Jika benar diberi nilai 0
- b. Kalimat negative (*unfavorable*)
  - 1) Ya : Jika benar diberi nilai 0
  - 2) Tidak : Jika benar diberi nilai 1

Selanjutnya dikategorikan dalam bentuk :

- a. Mendukung = presentasi jawaban benar  $\geq 50$
- b. Tidak mendukung = presentasi jawaban benar  $< 50\%$

Kemudian akan diberikan kode Mendukung = 1 dan tidak mendukung = 0

3. Kuesioner 3 : Kuesioner kepatuhan kunjungan ANC berdasarkan pedoman pelayanan *antenatal care* terpadu oleh Kementerian Kesehatan RI mengenai minimal kunjungan ANC ibu hamil dan catatan ibu mengenai pelayanan yang didapatkan oleh ibu hamil dalam buku KIA.<sup>15,16</sup> Kuesioner kepatuhan berisi 1 pertanyaan yang dibuktikan dengan menggunakan buku KIA. Selanjutnya akan di kategorikan dalam bentuk:
  - a. Patuh apabila ibu hamil melakukan kunjungan ANC dengan dengan frekuensi dan waktu yang sesuai yaitu<sup>16</sup>:
    - 1) Usia kehamilan  $< 12$  minggu melakukan 1 kali kunjungan
    - 2) Usia kehamilan 12 minggu melakukan  $\geq 2x$  kunjungan
    - 3) Usia kehamilan  $> 12-24$  minggu melakukan  $\geq 3x$  kunjungan
    - 4) Usia kehamilan 24-31 minggu melakukan  $\geq 4x$  kunjungan

- 5) Usia kehamilan 32-36 minggu melakukan  $\geq 5x$  kunjungan
  - 6) Usia kehamilan  $> 36$  minggu melakukan  $\geq 6x$  kunjungan
- b. Tidak patuh apabila ibu hamil melakukan kunjungan ANC kurang dari frekuensi dan waktu yang sesuai yaitu:
- 1) Usia kehamilan  $<12$  minggu tidak melakukan 1 kali kunjungan
  - 2) Usia kehamilan 12 minggu melakukan  $\leq 2x$  kunjungan
  - 3) Usia kehamilan  $>12-24$  minggu melakukan  $\leq 3x$  kunjungan
  - 4) Usia kehamilan 24-31 minggu melakukan  $\leq 4x$  kunjungan
  - 5) Usia kehamilan 32-36 minggu melakukan  $\leq 5x$  kunjungan
  - 6) Usia kehamilan  $> 36$  minggu melakukan  $\leq 6x$  kunjungan

Kemudian akan diberikan kode Patuh= 1 dan tidak patuh = 0

### **3.8. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan memberikan kuesioner dukungan suami (informasional, emosional, penghargaan dan instrumental) pada masa pandemi COVID-19 terhadap kepatuhan ANC dan kuesioner kepatuhan ANC yang akan diisi oleh responden di Puskesmas Glugur Darat melalui kuesioner.

### **3.9. Prosedur Kerja**

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.
2. Peneliti mengajukan surat *ethical clearence* kepada FK Universitas HKBP Nommensen Medan
3. Peneliti mengajukan surat permohonanan izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Medan untuk ditujukan ke Puskesmas Glugur Darat

4. Setelah surat izin penelitian diterima, kemudian peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Puskesmas Glugur Darat
5. Setelah permohonan izin penelitian disetujui oleh Kepala Puskesmas Glugur, Peneliti menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan menunggu ibu hamil datang untuk melakukan kunjungan ANC dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.
6. Peneliti memberikan penjelasan mengenai penelitian kemudian peneliti memberikan *informed consent* kepada calon responden. Bila calon responden menyetujui untuk menjadi sampel maka calon responden dapat menandatangani lembar persetujuan.
7. Selanjutnya, peneliti akan menjelaskan tata cara pengisian kuesioner dan mempersilahkan kepada responden untuk bertanya apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti.
8. Selanjutnya peneliti melakukan observasi buku KIA yang dimiliki oleh responden untuk memastikan data kunjungan ANC apakah sesuai dengan jawaban yang sudah diisi pada kuesioner dan untuk memastikan pelayanan kesehatan yang telah diterima.
9. Setelah selesai, responden menyerahkan kuesioner kepada peneliti dan peneliti memastikan kembali kelengkapan kuesioner.
10. Kuesioner yang telah dikumpulkan sampai jumlah sampel terpenuhi, selanjutnya akan dilakukan analisis data.

### **3.10. Identifikasi Variabel**

Variabel independen : Dukungan Suami

Variabel dependen : Kepatuhan *Antenatal Care*

### **3.11. Definisi Operasional**

Definisi operasional pada penelitian adalah : (Tabel 3.2)

| Variabel       | Definisi   | Alat Ukur | Cara Ukur                                     | Hasil Ukur  | Skala Ukur |
|----------------|--|-----------|---|---|------------|
| Dukungan Suami | Ketersediaan sumber daya yang diberikan oleh suami terhadap istrinya yang sedang hamil baik berupa kenyamanan fisik dan psikologis yang diperoleh melalui pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dalam bentuk :<br>a) Dukungan informasi<br>b) Dukungan emosional<br>c) Dukungan instrument | Kuesioner | Pengisian data yang tercantum dalam kuesioner | Skor mengenai dukungan suami dikategorikan<br>1. Mendukung presentasi jawaban benar 50-100%<br>2. Tidak mendukung presentasi jawaban benar <50% | Ordinal    |

---

al

d) Dukungan  
pengharga  
an

| Kepatuhan Antenatal Care | Ketaatan ibu hamil dalam memeriksakan ANC selama kehamilan menurut usia kehamilan | Pedoman pelayanan <i>antenatal care</i> terpadu | Pengisian data yang tercantum dalam kuesioner dengan dibuktikan dengan buku KIA | Skor kepatuhan dikategorikan   | mengenai | Ordinal |
|--------------------------|---|---|---|--|----------|---------|
|                          |   |   |   | 1. Patuh = ibu hamil melakukan kunjungan ANC dengan frekuensi dan waktu yang sesuai <sup>16</sup> : <ul style="list-style-type: none"><li>• Usia kehamilan &lt;12 minggu melakukan 1 kali kunjungan</li><li>• Usia kehamilan 12 minggu melakukan <math>\geq 2x</math> kunjungan</li><li>• Usia kehamilan 12-24 minggu melakukan <math>\geq 3x</math> kunjungan</li><li>• Usia kehamilan 24-31 minggu melakukan <math>\geq 4x</math> kunjungan</li><li>• Usia kehamilan</li></ul> |          |         |

---

---

32-36 minggu  
melakukan  $\geq 5x$   
kunjungan

- Usia kehamilan > 36 minggu  
melakukan  $\geq 6x$   
kunjungan

2. Tidak patuh = ibu hamil melakukan kunjungan ANC kurang dari frekuensi dan waktu yang sesuai:

- Usia kehamilan <12 minggu tidak melakukan 1 kali kunjungan
  - Usia kehamilan 12 minggu melakukan  $\leq 2x$  kunjungan
  - Usia kehamilan 12-24 minggu melakukan  $\leq 3x$  kunjungan
  - Usia kehamilan 24-31 minggu melakukan  $\leq 4x$  kunjungan
-

- 
- Usia kehamilan 32-36 minggu melakukan  $\leq 5x$  kunjungan
  - Usia kehamilan  $> 36$  minggu melakukan  $\leq 6x$  kunjungan

|              |   |          |                       |  |         |
|--------------|---|----------|-----------------------|--|---------|
| Kualitas ANC | Pelayanan antenatal care yang diterima ibu hamil menurut usia kehamilan | Buku KIA | Daftar Tilik buku KIA | standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T) <sup>15</sup> :<br>1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan<br>2) Ukur tekanan darah<br>3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)<br>4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)<br>5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin | Ordinal |
|--------------|---|----------|-----------------------|--|---------|

---

---

(DJJ)

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah
- 8) Tes laboratorium
- 9) Temu Wicara (Konseling)
- 10) Tatalaksana kasus

|            |  |           |   |   |         |
|------------|--|-----------|---|---|---------|
| Usia       | Lama kehidupan ibu mulai sejak pertama kali ibu dilahirkan sampai pada tahun ibu bersedia menjadi responden. | Kuesioner | Pengisian identitas yang tercantum dalam kuesioner data demografi | – usia resiko tinggi < 20 tahun<br>– usia baik untuk hamil 20–30 tahun<br>– usia resiko tinggi > 30 tahun <sup>29</sup> | Nominal |
| pendidikan | Pendidikan terakhir responden  | Kuesioner | Pengisian identitas diri yang tercantum dalam kuesioner           | – Tidak sekolah<br>– SD<br>– SMP<br>– SMA<br>– PT   | Ordinal |

---

---

|         |                                   |           |  |                                  |         |
|---------|-----------------------------------|-----------|--|----------------------------------|---------|
|         |                                   |           | data   |                                  |         |
|         |                                   |           | demografi  |                                  |         |
| Paritas | Jumlah kehamilan yang lahir hidup | Kuesioner | Pengisian identitas diri yang tercantum dalam kuesioner data demografi | – Primigravida<br>– multigravida | Nominal |

---

### 3.12. Analisis Data

Data yang diperoleh setelah pengumpulan akan dianalisis menggunakan perangkat lunak komputer dengan tahapan seperti berikut:

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi variabel demografi (umur, pendidikan, dan paritas), dan pelayanan kesehatan yang diterima ibu hamil di Puskesmas Glugur Darat.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan suami terhadap kepatuhan *antenatal care* ibu hamil di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur pada masa pandemi COVID-19. Analisis ini menggunakan uji *Chi-square* dengan batas kemaknaan 0,05.

Interpretasi pada uji *chi square* adalah :

- 1) Nilai  $p < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak (signifikan)
- 2) Nilai  $p > 0,05$ , maka  $H_0$  gagal ditolak (tidak signifikan)

Bila tidak memenuhi syarat uji *chi square* digunakan uji *fisher* sebagai uji alternatifnya. Syarat dalam menggunakan uji square adalah sel yang mempunyai *expected count* maksimal 20% dari jumlah sel. Adapun interpretasi dalam uji *fisher* adalah sama dengan interpretasi uji *chi square*.<sup>30</sup>

3. Analisis multivariat yang digunakan dalam melihat variabel independen yang paling kuat hubungannya dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* ibu hamil. Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik ganda *backward*.