

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. LATAR BELAKANG**

Kehamilan merupakan sebuah anugerah yang didambakan semua wanita sebagai calon ibu. Tidak semua wanita yang sudah menikah mengalami hal yang dinamakan hamil atau mengandung. Pada dasarnya kehamilan akan berkembang secara normal, dan menghasilkan kelahiran bayi normal. Namun terkadang hal tersebut tidak sesuai dengan yang diharapkan. Kehamilan dapat menjadi masalah besar bagi ibu apabila pemeriksaan kehamilan tidak dilakukan secara teratur, mulai dari pemeriksaan K1 sampai dengan pemeriksaan K4.

*Antenatal Care* merupakan suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal care* yang ditetapkan dalam standar pelayanan.(1)

Di Indonesia pelayanan *antenatal* dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa kehamilan ibu sesuai dengan kebijakan pemerintah yang didasarkan atas ketentuan *World Health Organization* (WHO) yaitu sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, 1 kali pada trimester pertama K1 (sebelum usia kehamilan 14 minggu) , 1 kali pada trimester kedua K2 (usia kehamilan antara 14-28 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga K3 dan K4 ( usia kehamilan antara 28- 36 minggu dan sesudah uisa kehamilan 36 minggu ).(2)

Resiko tinggi kehamilan merupakan kelainan yang berbahaya yang memungkinkan sebagai penyebab kematian ibu. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014, penyebab kematian ibu masih di dominasi oleh penyebab klasiknya yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3 % dan lain-lain (penyebab tidak langsung) cukup besar termasuk di dalamnya penyebab penyakit non obstetri 40,8%. (3)

Data cakupan K1 dan K4 di Indonesia cenderung meningkat dari tahun 2006 sampai tahun 2012 dan menurun hingga tahun 2016 . Data profil Dinas Kesehatan Indonesia tahun 2016 menunjukkan bahwa cakupan K1 mencapai 100,00% dan K4 mencapai 85,35 %. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2016, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Restra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%. (4)

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara sejak tahun 2010 mengalami kenaikan dari 83,31% menjadi 88,7% ditahun 2013 dan mengalami penurunan hingga tahun 2016 menjadi 84,13% sedangkan kunjungan K1 pada tahun 2016 mencapai 91,51%, cakupan pelayanan ibu hamil K4 pada tahun 2016 belum memenuhi target yang sesuai yaitu 95%. Hanya satu kabupaten yang telah mencapai cakupan K4 yaitu Kabupaten Deli Serdang (96,84%). (5)

Cakupan K1 Di Kota Padangsidempuan pada tahun 2016 sebesar 81 % dan K4 sebesar 71,99% sedangkan target cakupan kunjungann K4 yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan sebesar 78 %, dengan demikian tingkat pencapaian yang diperlihatkan untuk K4 masih perlu ditingkatkan lebih lanjut sehingga bisa

mendukung penurunan AKI, K1 dan K4 akan berperan penting dalam mendeteksi secara dini berbagai permasalahan selama masa kehamilan. (6)

Usia sangat mempengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya.

Status pekerjaan yaitu ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal.

Dukungan suami yaitu sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC.(7)

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti di BPM Syarifah, Am.Keb. SKM Kota Padangsidempuan tahun 2018. Jumlah ibu hamil pada tahun 2017 sebanyak 487 orang, sedangkan jumlah ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan 37- 40 minggu pada bulan Juni 41 orang, Juli 34 dan Agustus 39 orang pada tahun 2018. Hasil wawancara yang dilakukan pada 10 orang ibu hamil dengan

usia kehamilan 37– 40 minggu, didapatkan 4 orang ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* secara lengkap dan teratur, yaitu ibu hamil mendapatkan dukungan yang baik dari suami, aktifitas kerja ibu lebih sedikit, usia produktif yang memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya, sedangkan

n 6 orang ibu hamil yang kunjungan *antenatal care* kurang dari 4 kali yaitu beralasan karena memiliki aktifitas lebih tinggi dan padat yang sehingga lebih memilih mementingkan kariernya, usia ibu hamil yang tergolong usia produktif tetapi motivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang kurang, suaminya tidak memberikan dukungan yang baik secara emosional, informasi, instrumental, dan penilaian.

Berdasarkan masalah pada latar belakang yang telah didapatkan diatas mengenai kunjungan *antenatal care* yang dilakukan oleh ibu hamil, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Di BPM Syarifah Lubis, Am.Keb, SKM Di Kota Padangsidempuan Tahun 2018”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian adalah “ Faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* di BPM Syarifah Lubis, Am.Keb, SKM. di Kota Padangsidempuan Tahun 2018 “

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *Antenatal Care*?

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia responden
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status pekerjaan responden
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kunjungan *antenatal care*
5. Untuk mengetahui hubungan usia dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC
6. Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC
7. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis diharapkan mampu menjadi landasan untuk menambah dan meningkatkan wawasan keilmuan dalam memberikan informasi guna membangun ilmu pengetahuan khususnya kebidanan agar dapat dijadikan bahan penelitian selanjutnya.

## **14.2. Manfaat Praktis**

### **1. Bagi Responden**

Diharapkan bagi ibu hamil supaya lebih mengerti dan tahu pentingnya tentang pemeriksaan *antenatal care* sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya bahaya pada ibu hamil dan janin yang dikandungnya dan angka kematian ibu dan perinatal dapat berkurang.

### **2. Praktek Pelayanan Kebidanan**

Hasil penelitian yang diperoleh diharapkan menjadi sumber pengetahuan dan strategi bagi bidan dalam memberikan promosi kesehatan dan penyuluhan kebidanan yang lebih komprehensif pada ibu-ibu yang sedang hamil.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai referensi perpustakaan Institusi Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan penelitian ini dapat menjadi masukan dan informasi yang berhubungan dengan pelayanan *antenatal care* serta menjadi bahan untuk peneliti selanjutnya.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat berguna bagi peneliti unntuk menambah pengetahuan tentang *antenatal care* serta dapat mengaplikasikannya dengan baik dilingkungan keluarga maupun masyarakat

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Pustaka**

Hasil jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Shinta Dewi Kandilo Putri, dkk tahun 2014 yang berjudul tentang Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kepatuhan ANC Di Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara usia ibu hamil terhadap kepatuhan ANC dengan  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ . Nilai tersebut disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil terhadap kepatuhan ANC di Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang.(8)

Hasil jurnal penelitian yang dilakukan oleh Fitri Alawiyah tahun 2014 tentang Hubungan Dukungan Suami Dengan Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan dukungan suami dengan pemeriksaan antenatal care (ANC) dengan hasil pengujian chi square diperoleh nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0,006 (  $p < 0,05$ ) dan besarnya nilai koefisien kontingensi = 0.432. (9)

Hasil Jurnal Penelitian yang dilakukan oleh Jane M. Pangemanan dkk tahun 2014 tentang Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pemanfaatan Pelayanan K1 Dan K4 Di Puskesmas Motoling Kabupaten Minahasa Selatan. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan antara umur dengan

pemanfaatan pelayanan K1 dan K4 ( $p = 0,840$ ), terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan K1 dan K4 ( $p = 0,000$ ;  $OR = 0,038$ ) begitu juga dengan variabel pekerjaan menunjukkan hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan pelayanan K1 dan K4 ( $p = 0,003$ ;  $OR = 9,750$ ). Tidak terdapat hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan K1 dan K4. Terdapat hubungan antara pendidikan dan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan K1 dan K4 di Puskesmas Motoling Kabupaten Minahasa Selatan.(10)

Hasil Jurnal penelitian yang dilakukan oleh Kurniawaty tahun 2016 tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Kertapati Palembang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 31,8% kunjungan ANC standar. Ada hubungan umur ( $p$  value = 0,021), paritas ( $p$  value = 0,019), pendidikan ( $p$  value = 0,015), pekerjaan ( $p$  value = 0,016) dengan kunjungan antenatal care (ANC) di BPM Hj. Maimunah Kertapati Palembang.(11)

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Linda Yulyani, dkk tahun 2017 yang berjudul Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Danurajen I Kota Yogyakarta. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur ( $p$ -value =  $0,000 < \alpha = 0,05$ ) dan paritas ibu ( $p$ -value =  $0,001 < \alpha = 0,05$ ) dengan kunjungan K4, namun tidak ada hubungan antara pendidikan ( $p$ -value =  $0,155 > \alpha = 0,05$ ) dan pekerjaan ( $p$ -value =  $0,210 > \alpha = 0,05$ ) dengan kunjungan K4. Ibu hamil diharapkan secara rutin memeriksakan kehamilannya hingga terpenuhi standar kunjungan minimal 4 kali (K4).(12)



## **2.2 Telaah Teori**

### **2.2.1 Defenisi Antenatal Care**

Pemeriksaan *Antenatal Care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan.(1)

Asuhan *Antenatal* adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dan keluarganya dengan berbagai informasi untuk memudahkannya membuat pilihan tentang asuhan yang ia terima.(2)

### **2.2.2 Tujuan Pelayanan *Antenatal Care*.**

Tujuan utama asuhan *antenatal* adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun banyinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan.

Tujuan umum *antenatal care*:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan memepertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.

- c. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- d. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.
- e. Mendeteksi dan menatalaksankan komplikasi medik, bedah, atau obstetric selama kehamilan.
- f. Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- g. Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

Adapun tujuan khususnya *antenatal care* yaitu :

- a. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit- penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinaan , dan nifas.
- b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai ibu hamil, persalinan, dan nifas
- c. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

### **2.2.3. Manfaat *Antenatal Care***

Manfaat Antenatal Care yaitu memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan alasan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.(1)

#### **2.2.4. Pelayanan Asuhan Standar *Antenatal Care***

Pelayanan *antenatal care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, Dokter umum, bidan, perawat) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standard minimal pelayanan *antenatal care*, pelayanan *antenatal care* minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14 T yaitu :

1. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Melakukan penimbangan berat badan ibu hamil secara teratur mempunyai arti klinis penting, karena ada hubungan yang erat antara penambahan berat badan selama kehamilan dengan berat badan lahir anak. Pertambahan berat badan hanya sedikit menghasilkan rata-rata berat badan lahir anak yang lebih rendah dan resiko yang lebih tinggi untuk terjadinya bayi BBLR dan kematian bayi. Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam rahim. Berdasarkan pengamatan penambahan berat badan ibu selama kehamilan dipengaruhi berat badannya sebelum hamil. Pertambahan yang optimal adalah kira-kira 20 % dari berat badan ibu sebelum hamil , jika berat badan tidak bertambah, menunjukkan ibu mengalami kurang gizi.

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh)

ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT anda yakni :

**Tabel 2.1 Klasifikasi Nilai IMT**

<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>	<b>Rekomendasi (kg)</b>
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemeli	-	16 – 20,5

Rumus :  $IMT = \text{Berat Badan (kg)} / (\text{Tinggi Badan (cm)})^2$

Prinsip dasar yang perlu diingat berat badan naik perlahan dan bertahap, bukan mendadak dan drastis. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu:

- a) 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
- b) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
- c) Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila pengukuran <145 cm.

## 2. Pengukuran tekanan darah

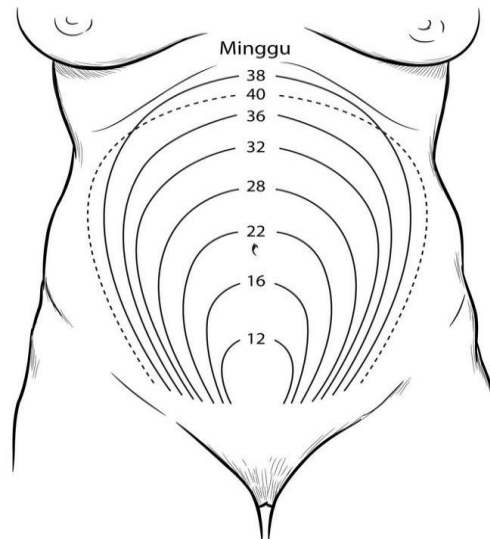
Penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga

gejala preeklamsi. Apabila pada kehamilan triwulan III terjadi kenaikan berat badan lebih dari 1 kg, dalam waktu 1 minggu kemungkinan menyebabkan terjadinya odema, apabila disertai dengan kenaikan tekanan darah dan tekanan diastolik yang mencapai  $>140/90$  mmHg atau mengalami kenaikan 15 mmHg dalam 2 kali pengukuran dengan jarak 1 jam, ibu hamil dikatakan preeklamsi mempunyai dari 3 gejala preeklamsi. Apabila preeklamsi tidak dapat diatasi, maka akan berlanjut menjadi eklamsi. Dimana eklamsi salah satu faktor penyebab terjadinya kematian maternal.

Eklamsi merupakan salah satu penyebab kematian maternal yang seharusnya dapat dicegah atau di deteksi secara dini, melalui monitoring kenaikan tekanan darah dan kenaikan berat badan yang berlebihan, yang disebabkan adanya oedema. Bila ibu hamil menderita eklamsi akan menyebabkan outcome yang jelek, baik pada ibu ataupun bayinya.

### 3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran TFU dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin, terjadinya *molahidatidosa*, janin ganda atau *hidramnion* dimana ketiganya dapat mempengaruhi terjadinya kematian maternal. Pengukuran menggunakan pita sentimeter, dengan cara meletakkan titik nol pada tepi atas simfisis sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

**Gambar 2.1. Tinggi Fundus Uteri****Tabel 2.2. Menghitung TFU menurut masa hamil**

Akhir Bulan	Besar Uterus	Tinggi fundus Uteri
1 Bulan	Lebih besar dari biasa	Belum teraba (palpasi)
2 Bulan	Telur bebek	Di belakang simfisis
3 Bulan	Telur angsa	1-2 jari di atas simfisis
4 Bulan	Kepala bayi	Pertengahan simfisis – pusat
5 Bulan	Kepala dewasa	2-3 jari di bawah pusat
6 Bulan	Kepala dewasa	Kira-kira setinggi pusat
7 Bulan	Kepala dewasa	2-3 jari di atas pusat
8 Bulan	Kepala dewasa	Pertengahna pusat - <i>prosesus xifoideus</i>
9 Bulan	Kepala dewasa	3 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i> atau sampai setinggi <i>prosesus xifoideus</i>
10 Bulan	Kepala dewasa	Sama dengan kehamilan 8 bulan namun melebar kesamping

#### 4. Pemberian Tablet Fe

Memberikan tablet zat besi, 90 tablet selama 3 bulan, yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

#### 5. Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT) kepada ibu hamil sebanyak 2kali dengan jarak minimal 4 minggu, diharapkan dapat menghindari terjadinya tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu bersalin dan nifas.

**Tabel 2.3. Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

Status	Jenis Suntikan TT	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Presentase Perlindungan
T0	Belum pernah mendapat suntikan TT			
T1	TT1	Pada kunjungan ANC pertama		0%
T2	TT2	4 minggu dari TT1	3 tahun	80%
T3	TT3	6 bulan dari TT2	5 tahun	95%
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3	10 tahun	99%
T5	TT5	3 tahun dari TT4	25 tahun / seumur hidup	99%

#### 6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

#### 7. Pemeriksaan Protein Urine

Upaya untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

#### 8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*)

Pemeriksaan VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum*/ penyakit menular seksual lain syphilis.

#### 9. Pemeriksaan Urin Reduksi

Dilakukan pemeriksian urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula atau riwayat gula pada keluarga ibu dan suami.

#### 10. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudar, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama putting susu
- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk putting susu (pada putting suus yang terbenam)
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.



#### 11. Senam Ibu Hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan Dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

#### 12. Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khusus malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

#### 13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsure yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguang pertumbuhan
- d. Gangguan kadar hormone yang rendah

#### 14. Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya sendiri dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang digadapinya.

a. Prinsip – prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan yaitu :

1. Keterbukaan
2. Empati
3. Dukungan
4. Sikap dan respon positif
5. Setingkat atau sama derajat

b. Tujuan konseling pada *antenatal care*

1. Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
2. Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

### **2.2.5 Jadwal Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal Care***

Pelayanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas sesuai standar kebijakan program anjuran WHO, yaitu sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, 1 kali pada trimester pertama ( sebelum usia kehamilan 14 minggu ) , 1 kali pada trimester kedua ( usia kehamilan antar 14 – 28 minggu ), dan 2 kali pada trimester ketiga ( usia kehamilan antara 28 – 36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu ).(2)

**Tabel 2.4 Asuhan dan Informasi Kunjungan Antenatal**

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester Pertama	Sebelum minggu ke- 14	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil</li> <li>2. Mendeteksi masalah dan menanganinya</li> <li>3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan</li> <li>4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi</li> <li>5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)</li> </ol>
Trimester Kedua	Sebelum minggu ke-28	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil</li> <li>2. Mendeteksi masalah dan menanganinya</li> <li>3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan</li> <li>4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi</li> <li>5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)</li> <li>6. Kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (Tanya ibu tentang gejala-gejala pre-eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, perikasa untuk mengetahui proteinuria)</li> </ol>
Trimester Ketiga	Antara minggu 28-36	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil</li> <li>2. Mendeteksi masalah dan menanganinya</li> <li>3. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan</li> <li>4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi</li> <li>5. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)</li> <li>6. Kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (Tanya ibu tentang gejala-gejala pre-eklamsi,</li> </ol>

---

pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)

7. Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
- 

### **2.2.6. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Pemeriksaan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)**

#### **a. Usia**

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan menjadi sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.(13)

Usia sangat mempengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya. (7)

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juwaher (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resiko tinggi) sebagian besar melakukan

pemeriksaan kehamilan sesuai standar ( $\geq 4$  kali), dibandingkan dengan yang berumur  $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun (resiko tinggi). (14)

#### **b. Status Pekerjaan**

Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatan sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan *antenatal care* dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu lebih luang untuk mengatur dan menjadwalkan kunjungan antenatal (7)

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari. Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Penelitian Juwahir (2009) didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar ( $\geq 4$  kali) dibandingkan dengan ibu bekerja. (14)

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang akan didapatkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain,

sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya.(15)

Tidak semua wanita hamil harus berhenti dari pekerjaannya. Seorang wanita hamil yang harus berhenti bekerja di luar rumah sangat tergantung dengan jenis pekerjaannya, apakah lingkungan pekerjaannya tersebut dapat mengancam kehamilan atau tidak dan seberapa besar energy fisik dan mental yang diperlukan dalam bekerja. Sebagai contoh : wanita yang bekerja sebagai radiographer dianjurkan untuk meninggalkan pekerjaannya beberapa bulan sebelum hamil. (2)

Wanita hamil tetap dapat bekerja namun aktivitas yang dijalannya tidak boleh terlalu berat. Istirahat untuk wanita hamil dianjurkan sesering mungkin. Seorang wanita hamil disarankan untuk menghentikan aktivitasnya apabila mereka merasakan gangguan dalam kehamilan. Pekerjaan yang membutuhkan aktivitas fisik berat, berdiri dalam jangka waktu lama, dan pekerjaan dalam industry mesin.

Menurut undang – undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapatkan cuti 1,5 bulan sebelum bersalin dan 1,5 bulan sesudah melahirkan. Pada wanita yang bekerja, dianjurkan untuk segera ke dokter apabila terjadi perdarahan dari kemaluan atau kram hebat di perut. Pada minggu-minggu akhir kehamilan, tanda-tanda permulaan persalinan harus diketahui oleh ibu hamil, sehingga keluarga kan lebih waspada apabila muncul tanda-tanda persalinan tersebut.(14)

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang

dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. (13)

### **c. Dukungan Suami**

Hasil penelitian di Indonesia mengatakan bahwa dukungan suami yang diharapkan istri yaitu suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri, suami senang mendapat keturunan, suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini, suami memperhatikan kesehatan istri yakni menanyakan keadaan istri dan janin yang ada dalam kandungan, suami tidak menyakiti istri, suami dapat menghibur dan menenangkan istri ketika ada masalah yang di hadapi istri, suami menasehati istri agar istri tidak terlalu capek bekerja, suami membantu tugas istri, suami berdoa untuk kesehatan istrinya dan janin dalam kandungan, suami menunggu istri saat melahirkan maupun ketika istri harus di operasi.

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan.

Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. 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 komplikasi 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. (16)

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil , terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian yang diberikan orang-orang terdekat.

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI . Suami sebagai seorang yang paling dekat , dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan baik fisik maupun mental. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan- kesulitan selama mengalami kehamilan.

Keterlibatan suami sejak awal kehamilan , sudah pasti akan mempermudah dan meringankan pasangan dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya akibat hadirnya sesosok “ manusia mungil” di dalam perutnya. Bahkan, keikutsertaan suami secara aktif dalam masa kehamilan, menurut sebuah penelitian yang dimuat dlam artikel berjudul “ What Your Partner Might Need You During Pregnancy “ terbitan Allina Hospitals & Clinics tahun 2001, Amerika Serikat, keberhasilan seornag istri dalam mencukupi kebutuhan ASI untuk si bayi kelak



sangat ditentukan oleh seberapa besar peran dan keterlibatan suami dalam masa-masa kehamilannya.

Saat hamil merupakan saat yang sensitive bagi seorang wanita, jadi sebisa mungkin seorang suami memberikan suasana yang mendukung perasaan istri, misalnya dengan mengajak istri jalan –jalan ringan, menemani istri ke dokter atau bidan untuk memeriksa kehamilan serta tidak membuat masalah dalam komunikasi. Diperoleh tidaknya komunikasi dukungan suami yang tergantung dari keintiman hubungan, ada tidaknya komunikasi yang bermakna, dan ada tidaknya masalah atau kekhawatiran akan bayinya.(14)

Menurut penelitian di Indonesia dukungan suami yang diharapkan istri adalah sebagai berikut :

- a. Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri
- b. Suami sangat senang mendapatkan keturunan
- c. Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini
- d. Suami memperhatikan kesehatan istri yakni menanyakan keadaan istri/janin yang dikandung
- e. Suami tidak menyakiti istri
- f. Suami menasehati istri agar istri tidak terlalu capek bekerja
- g. Suami membantu tugas istri
- h. Suami berdoa untuk kesehatan istrinya dan keselamatannya. (14)

Dukungan suami, 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 hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya.

Dukungan sosial adalah bentuk hubungan sosial meliputi *emotional*, *informational*, *instrumental* dan *appraisal*. Secara rinci dijabarkan sebagai berikut:

a. *Emotional* yang dimaksud adalah rasa empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain terutama suami sebagai motivasi.

b. *Informational* adalah dukungan yang berupa informasi, menambah pengetahuan seseorang dalam mencari jalan keluar atau memecahkan masalah seperti nasehat atau pengarahan.

c. *Instrumental* menunjukkan ketersediaan sarana untuk memudahkan perilaku menolong orang yang menghadapi masalah berbentuk materi berupa pemberian kesempatan dan peluang waktu.

d. *Appraisal* berupa pemberian penghargaan atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu.

Ada empat jenis dukungan yang dapat diberikan suami sebagai calon ayah bagi anaknya antara lain:

a. Dukungan informasi (*informational*), dalam hal ini keluarga memberikan informasi, penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang. Mengatasi permasalahan dapat digunakan seseorang dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk dan masukan.

b. Dukungan penilaian (*appraisal*) yaitu: keluarga berfungsi sebagai pemberi umpan

balik yang positif, menengahi penyelesaian masalah yang merupakan suatu sumber dan pengakuan identitas anggota keluarga. Keberadaan informasi yang bermanfaat dengan tujuan penilaian diri serta penguatan (pembenaran).

c. Dukungan instrumental (*instrumental*) yaitu: keluarga merupakan suatu sumber bantuan yang praktis dan konkrit. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Dukungan ekonomi akan membantu sumber daya untuk kebutuhan dasar dan kesehatan anak serta pengeluaran akibat bencana.

d. Dukungan emosional (*emotional*) yaitu: keluarga berfungsi sebagai suatu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan, dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat seseorang merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan disayangi. (16)

### **2.3 Hipotesis**

Hipotesis adalah pernyataan atau dugaan yang bersifat sementara terhadap suatu masalah penelitian yang kebenarannya masih lemah sehingga harus diuji secara empiris. Hipotesis itu diajukan hanya sebagai saran pemecahan masalah, artinya hasil penelitianlah yang membenarkan diterima atau ditolaknya. (17)

Hipotesis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa adanya Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Di BPM Syarifah Lubis, Am. Keb, SKM Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *survei analitik*. *Survei analitik* merupakan penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko (independen) dan faktor efek (dependen). Pendekatan yang dilakukan adalah *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dimana variabel independen dan variable dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu (18)

#### **3.2. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di BPM Syarifah Lubis, Am.Keb. SKM Jl. KH. Zubeir Ahmad Gg.Pendidikan, Kota Padangsidempuan, Provinsi Sumatera Utara.

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

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Oktober tahun 2018.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah serumpun atau sekelompok objek yang menjadi sasaran penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 37-40 minggu didapatkan responden sebanyak 32 orang yang berkunjung ke BPM

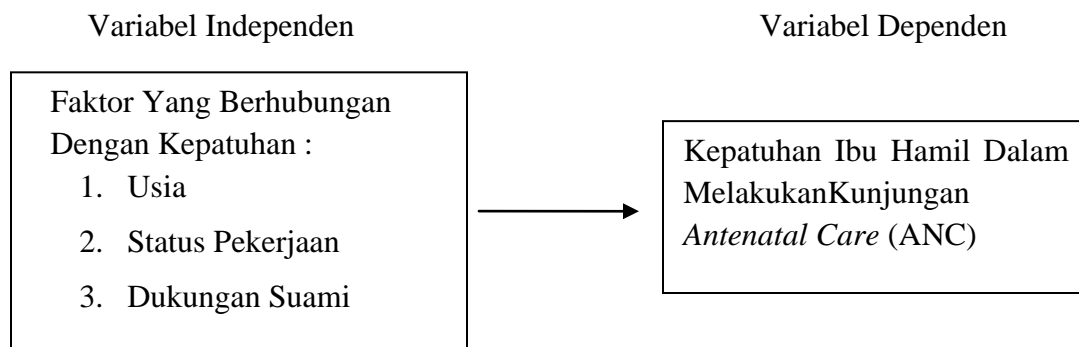
Syarifah Lubis, Am.Keb. SKM Jl. KH. Zubeir Ahmad Gg.Pendidikan, Kota Padangsidimpuan, Provinsi Sumatera Utara tahun 2018.

### 3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian besar dari populasi atau mewakili yang diteliti. Penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* dimana sampel yang digunakan adalah seluruh jumlah populasi, yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan 37-40 minggu didapatkan responden sebanyak 32 orang yang berkunjung ke BPM Syarifah Lubis, Am.Keb. SKM tahun 2018.

### 3.4. Kerangka Konsep

**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**



### 3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Defenisi Operasional

1. Usia adalah umur ibu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat penelitian.
2. Status Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya atau keadaan dan kedudukan

- responden dalam hal pekerjaan yang sedang di jalani oleh responden.
3. Dukungan Suami adalah dukungan yang diberikan pada ibu hamil seperti dukungan fisik maupun psikologis yang diberikan suami berupa dorongan, motivasi atau semangat dan nasihat kepada ibu hamil.
  4. Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care* dapat dilihat dari kunjungan K4 yaitu dengan usia kehamilan 37-40 minggu, pemeriksaan *antenatal care* dilakukan secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan dan apabila ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya secara rutin yaitu < 4 kali ataupun tidak sesuai dengan standar kunjungan, maka ibu hamil tersebut dikategorikan tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care*.

### 3.5.2. Aspek Pengukuran Variabel

**Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Variabel**

No	Variabel Independen	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
1.	Usia	Kuesioner	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun	3 2 1	Ordinal
2.	Status Pekerjaan	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	1 0	Nominal
3.	Dukungan Suami	Kuesioner sebanyak 15 item	1. Baik , skor benar ( 8-15 ) 2. Kurang , skor benar ( 0-7 )	1 0	Ordinal
	<b>Variabel Dependen</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala Pengukuran</b>	<b>Value</b>	<b>Skala Ukur</b>

1. Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC)	Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)	1. Kunjungan Lengkap (kunjungan yang dilakukan secara teratur minimal 4 kali , dapat dilihat dari K4 dengan usia kehamilan 37 – 40 minggu)	1	Nominal
		2. Kunjungan Tidak Lengkap ( kunjungan < 4 kali dapat dilihat dari K4 dengan usia kehamilan 37 – 40 minggu)	0	

### 3.6. Metode Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Jenis Data

##### 1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau bersangkutan yang bersangkutan yang memerlukannya. Data primer ini disebut juga *data asli* atau *data baru*. (19)

##### 2. Data Sekunder

Diperoleh dari data yang diambil dari BPM Sitti Syarifah Lubis, Am.Keb. SKM Jl. KH. Zubeir Ahmad Gg.Pendidikan, Kota Padangsidempuan, Provinsi Sumatera Utara untuk mengetahui jumlah ibu hamil.

##### 3. Data Tersier

Data diperoleh dari hasil- hasil penelitian terdahulu seperti SDKI, WHO, Jurnal, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, dan Dinas Kesehatan.

### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

1. Data Primer yang dilakukan oleh peneliti dengan menyebarkan kuesioner kepada responden untuk mendapatkan jawaban dan tanggapan informasi.
2. Data Sekunder pengambilan data yang diperoleh secara langsung dari BPM Sitti Syarifah Lubis, Am.Keb. SKM Kota Padangsidempuan.
3. Data Sekunder Data diperoleh dari hasil- hasil penelitian terdahulu seperti SDKI, WHO, Jurnal, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, dan Dinas Kesehatan.

### **3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **a. Uji Validitas**

Validasi berarti kesucian alat ukur dengan apa yang hendak diukur. Artinya alat ukur yang digunakan dalam pengukuran untuk mengukur apa yang hendak diukur. Jadi, *validasi* adalah seberapa jauh alat dapat mengukur hal atau subjek. (19)

Kriteria validitas instrument penelitian yaitu jika  $r$  hitung  $>$   $r$  table maka butir instrument dinyatakan valid, jika  $r$  hitung  $<$   $r$  table maka butir instrument dinyatakan tidak valid. Menentukan derajat ketepatan dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Uji validasi dapat dilakukan menggunakan *Product Moment Test*. (18)

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner (daftar pernyataan) untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Kuesioner yang telah disusun sebelum digunakan sebagai data penelitian terlebih dahulu dilakukan uji validitas. Uji validitas dilakukan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Nelfy Risda Jl. Kenari No. 26



Kelurahan Kantin, Kota Padangsidempuan dengan jumlah responden sebanyak 15 orang, alasan pelaksanaan uji validitas di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Nelfy Risda karena dianggap memiliki karakteristik yang sama dengan BPM Syarifah Lubis Am,Keb.SKM, .

**Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Dukungan Suami**

<b>Butir Soal</b>	<b>Koefisien <math>r</math> hitung</b>	<b>Koefisien <math>r</math> table</b>	<b>Keterangan</b>
Pernyataan 1	0,707	0,514	Valid
Pernyataan 2	0,411	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 3	0,943	0,514	Valid
Pernyataan 4	0,707	0,514	Valid
Pernyataan 5	0,878	0,514	Valid
Pernyataan 6	0,537	0,514	Valid
Pernyataan 7	0,724	0,514	Valid
Pernyataan 8	0,515	0,514	Valid
Pernyataan 9	0,943	0,514	Valid
Pernyataan 10	0,390	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 11	0,255	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 12	0,498	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 13	0,593	0,514	Valid
Pernyataan 14	0,707	0,514	Valid
Pernyataan 15	0,723	0,514	Valid
Pernyataan 16	0,537	0,514	Valid
Pernyataan 17	0,724	0,514	Valid
Pernyataan 18	0,366	0,514	Tidak Valid
Pernyataan 19	0,615	0,514	Valid
Pernyataan 20	0,515	0,514	Valid

## b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas artinya memiliki sifat dapat dipercaya. Suatu alat ukur dikatakan memiliki reliabilitas apabila digunakan berkali-kali oleh peneliti yang sama atau oleh peneliti lain yang memberikan hasil yang sama. Jadi, *reliabilitas* adalah seberapa jauh konsisten alat ukur untuk hasil yang sama dalam mengukur hal dan subjek yang sama. (19)

Reliabilitas berhubungan dengan masalah kepercayaan. Suatu tes dapat dikatakan mempunyai taraf kepercayaan yang tinggi jika tes tersebut dapat memberikan hasil yang tetap. Maka pengertian reliabilitas tes, berhubungan dengan masalah ketetapan hasil tes. Atau seandainya hasil berubah-ubah, perubahan yang terjadi dapat dikatakan tidak berarti. (20)

**Tabel 3.3. Uji Reliabilitas**

<i>Cronbach's Alpha</i> ( $\alpha$ ) Dukungan Suami	<i>r</i> Tabel	Item	Keterangan
0,915	0,514	15	Reliabel

Keterangan :

Hasil uji reliabilitas dari 20 pertanyaan tentang dukungan suami menunjukkan 15 pernyataan reliabel dimana hasil *Cronbach's Alpha* yaitu  $0,915 > r$  tabel  $0,514$ .

### 3.7. Metode Pengolaan Data

Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### 1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket, maupun observasi.

## 2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

## 3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi nomor 1,2,3....42.

## 4. *Tabulating*

Untuk mempermudah pengolahan dan analisa data serta pengambilan kesimpulan kemudian memasukkan ke dalam bentuk distribusi frekuensi.

## 5. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” ( huruf atau angka) dimasukkan ke dalam program computer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

## 6. *Data processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.(18)

### **3.8. Teknik Analisa Data**

Analisa data dilakukan dengan menggunakan computer dengan perangkat lunak paket statistic SPSS untuk mengetahui pengaruh antar variable bebas dan terikat.(18)

### **3.8.1. Analisa Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variable dari hasil penelitian . Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.(18)

Analisa univariat adalah analisa data penelitian dengan menggunakan statistic deskriptif. Analisis ini hanya menggunakan satu variable. Analisis univariat merupakan penyederhanaan atau peringkasan kumpulan data hasil penelitian (hasil pengukuran) sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut berupa ukuran-ukuran statistic, table-tabel, dan juga grafik. (19)

### **3.8.2. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan anatar variable independen dan variabel dependen maka dilakukan uji statistic chi-square, pada batas kemaknan perhitungan statistic (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan p value < a (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak  $H_a$  diterima, artinya kedua variable secara statistic mempunyai hubungan yang signifikan. Setelah diketahui distribusi frekuensi dari masing-masing variable pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat dimana bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan anatar variable independen dengan variable dependen. (18)