

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam setiap proses kehamilan banyak tahap yang harus dilewati oleh setiap wanita. Terutama tahap yang dialami wanita dalam perubahan fisik dan emosional, sehingga pada tahap kehamilan ini dukungan suami menjadi prioritas utama untuk kelancaran suatu tahap kehamilan hingga proses kehamilan.

Kehamilan merupakan proses alamiah, yaitu fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40. Asuhan ANC adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.(1)

Menurut WHO (*World Health Organization*) Kematian ibu adalah kematian seorang wanita waktu hamil terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas dan sebab-sebab lain seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya (*Associated causes*). Angka kematian maternal ialah

jumlah kematian maternal di perhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa Negara terhadap 100.000 kelahiran hidup.(2)

Menurut data *World Health Organizations* (WHO) Pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di wilayah Afrika Barat, Yaitu Negara Siera Leone sebesar 1.100 per 100.000 kelahiran hidup dan terendah terdapat di wilayah Erop yaitu, Negara Belarus sebesar 1 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun di Negara-Negara berkembang seperti Indonesia (190/100.000 kelahiran hidup), Malaysia (29/100.000 Kelahiran Hidup), dan Myanmar (200/100.000 kelahiran hidup), AKI masih sangat tinggi angkanya bila di bandingkan dengan Negara-Negara Maju seperti Australia (6/100.000 Kelahiran hidup), Italia (4/100.000 kelahiran hidup), dan Singapura (6/100.000 Kelahiran hidup).(3)

Sebagai upaya menekan AKI Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 dengan pendekatan *Safe Motherhood* yaitu memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang di butuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya, Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996. Pada Tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, oleh karena itu pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di Provinsi dan Kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan Provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari

jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari 6 Provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di 6 Provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan.(4)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, cakupan K1 ideal secara Nasional adalah 81,6 persen dengan cakupan terendah di Papua (56,3%) dan Tertinggi di Bali (90,3%). Cakupan K4 secara Nasional adalah 70,4 persen dengan cakupan terendah adalah Maluku (41,4%) dan Tertinggi Di Yogyakarta (85,5%). Berdasarkan penjelasan di atas, selisih dari cakupan K1 ideal dan K4 secara nasional memperlihatkan bahwa terdapat 12 persen dari ibu yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan ANC sesuai standar minimal (K4).(5)

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016 Cakupan Kunjungan K4 Ibu hamil di Sumatera Utara meningkat dari tahun 2010 dan kemudian menurun hingga tahun 2016. Merujuk pada target SPM (Standar pelayanan minimal) Bidang kesehatan yaitu 95% di tahun 2016, maka jika cakupan tersebut di breakdown ternyata hanya, hanya satu kabupaten yang telah mencapai K4 sesuai standar pelayanan minimal yaitu 95% yaitu Kabupaten Deli Serdang (96,84%). Tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan K4 yang rendah adalah Kabupaten Nias Selatan yaitu (23,99%), Kota Gunung Sitoli (60,18%) dan Kabupaten Pak Pak Bharat (63,19%). Melihat persentasi pencapaian ini maka kedepannya sangat diperlukan upaya-upaya strategis yang lebih nyata dan komprehensif yang berdaya dan berhasil guna dalam rangka

mengakselerasi pencapaian cakupan K1-K4 sesuai standar kesehatan ibu dan anak yang di tetapkan.(6)

Berdasarkan Kesehatan Kota Medan Tahun 2016, Cakupan K1 dan K4 di Kota Medan yakni K1 sebesar 94,4% dan K4 sebesar 89.6%. Sedangkan Tahun 2015 dilaporkan bahwa cakupan K1 dan K4 di Kota Medan yakni K1 sebesar 107,9% dan K4 sebesar 102,5%. Jumlah Cakupan tersebut mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2014 K1 sebesar 106,6% dan K4 sebesar 100,5% dan tahun 2013 K1 sebesar 88,5% dan K4 sebesar 83,20%. (7)

Dukungan suami adalah sebagai sikap-sikap penuh pengertian yang di tunjukkan dalam bentuk kerja sama yang positif, suami hendaknya menjadi lebih siaga apabila ketika istri sudah memasuki masa kehamilan trimester III. Suami sebaiknya menemani istri terutama pada masa kehamilan trimester III. Karena pada masa kehamilan trimester III ibu hamil mengalami kecemasan dalam menanti persalinan yang akan terjadi dalam waktu dekat. Suami yang tidak dapat menemani istrinya yang sedang hamil akan berdampak pada kondisi ibu hamil itu sendiri, ibu hamil akan merasa takut tidak adanya rasa aman dan nyaman, dan tidak ada yang mendorong kepada istri karena suami merupakan orang pertama dan utama yang dapat memberikan support dan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri.(8)

Dukungan yang dapat di berikan oleh suami misalnya dengan mengantarkan ibu memeriksakan kehamilan, mengingatkan minum tablet fe, membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil, Suami memperhatikan kesehatan kesehatan istri yakni menanyakan keadaan istri/janin yang di kandung.

Suami tidak menyakiti istri, Suami mnghibur/ menenangkan ketika ada masalah yang di hadapi istri, Suami menasehati istri agar tidak terlalu capek bekerja, Suami membantu tugas istri, Suami berdoa untuk kesehatan istrinya dan keselamatannya, Suami menunggu ketika istri melahirkan, suami menunggu ketika istri di operasi.(9)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rury (2014) yang mendapatkan hasil bahwa sebagian ibu hamil tidak mendapat dukungan dari suami, sebagian besar ibu hamil tidak tepat dalam melakukan kunjungan ANC, dan ada hubungan antara dukungan suami terhadap ketepatan kunjungan antenatal care.(10)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara pada bulan juli 2018 Di Klinik Hj Hamidah Medan pada Tahun 2018, peneliti melakukan wawancara kepada ibu hamil yang memeriksakan kehamilan, Dari 10 ibu hamil pada trimester III terdapat 3 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dengan teratur danmendapatkan dukungan baik dari suaminya, dan 7 ibu hamil lagi tidak melakukan pemeriksaan secara teratur dimana suami sibuk bekerja serta kurangnya informasi tentang pentingnya pemeriksaan ANC.

Berdasarkan Latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan Antenatal care pada Ibu hamil trimester III Di Klinik Hj Hamidah Medan Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah sebagai berikut: Apakah ada Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan Antenatal care pada Ibu hamil trimester III Di Klinik Hj Hamidah Medan Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk Mengetahui Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Pada Ibu hamil trimester III Di Klinik Hj Hamidah Medan Tahun 2018.
2. Untuk Mengetahui Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal care pada Ibu hamil trimester III Di Klinik Hj Hamidah Medan Tahun 2018.
3. Untuk Mengetahui Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan Antenatal care pada Ibu hamil trimester III Di Klinik Hj Hamidah Medan Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kesehatan dan menambah wawasan khususnya dalam ilmu kebidanan dalam masalah dukungan suami pada ibu hamil dengan kunjungan Antenatal care.

1.4.2. Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan peneliti dan hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan Antenatal care pada Ibu hamil trimester III.

2) Bagi Responden

Sebagai informasi dan masukan kepada ibu hamil agar memeriksakan kehamilannya dengan teratur dan untuk suami agar suami memberikan support pada istri melalui menemani istri melakukan kunjungan Antenatal care sehingga istri dapat mengetahui perkembangan kehamilannya.

3) Bagi Tempat Peneliti.

Penelitian ini dapat diajukan sebagai bahan masukan informasi kepada tenaga kesehatan setempat agar lebih memperhatikan kunjungan Antenatal care ibu hamil

4) Bagi institusi

Hasil penelitian dapat di gunakan sebagai bahan bacaan (literature) bagi mahasiswa D4 kebidanan Institusi Kesehatan Helvetia Medan dan juga sebagai bahan acuan penelitian yang lain dengan judul yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian ini penulis memaparkan tiga penelitian terdahulu yang relevan dengan permasalahan yang akan diteliti tentang Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan Antenatal care pada Ibu hamil Trimester III Di Klinik Hj Hamidah Medan Tahun 2018.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Yulistiana Evayanti¹, Dengan Judul Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Pada Ibu hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014, pada tanggal 10 Januari-20 Januari 2014. Terdapat 22 responden (55,%) yang memiliki pengetahuan kurang baik, 24 responden(60%) yang kurang mendapatkan dukungan dari suami dan terdapat 22 (55%) responden yang kurang teratur melakukan kunjungan antenatal care, dan pada analisa bivariat didapat hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan kunjungan antenatal care pada ibu hamil dan dukungan suami dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil dimana.(11)

Berdasarkan Penelitian Renty Ahmalia¹, Aze Pamisze², dengan Judul Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, dan Dukungan suami dengan Kunjungan Antenatal Care Di puskesmas Lubuk Alung Tahun 2017, Hasil penelitian ini didapati ada Hubungan yang bermakna antara pendidikan pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Lubuk Alung. Dari

51 responden sebanyak 27 responden (52,9%) yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal care, sebanyak 29 responden (56,9%) yang memiliki pengetahuan rendah, sebanyak 28 responden (54,9%) yang berpendidikan rendah dan sebanyak 28 responden (54,9%) yang memiliki dukungan suami rendah. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu hamil dengan kunjungan pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Lubuk Alung dengan $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$), Ada hubungan yang bermakna antara Hubungan Dukungan Suami pada dukungan suami dengan kunjungan pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Lubuk Alung dengan $p\text{-value} = 0,038$ ($p < 0,05$). Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan, pendidikan dan dukungan Suami ibu hamil masih rendah, sehingga ibu hamil tidak teratur dalam melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal care.(12)

Berdasarkan Penelitian Imronah dengan Judul Hubungan dukungan suami pada ibu hamil dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) di BPA Uswatun Khasanah Liman Benawi Kecamatan Trimurjo Lampung Tengah Tahun 2014 Menunjukkan bahwa dukungan suami mempunyai pengaruh positif terhadap kunjungan Antenatal Care ibu yang berarti semakin ibu mendapatkan dukungan suami akan mempengaruhi meningkatnya keteraturan kunjungan Antenatal Care (ANC). Hasil penelitian dengan analisa univariat terdapat 28 responden (58,3%) yang kurang mendapatkan dukungan dari suami dan terdapat 26 (54,2%) responden yang kurang teratur melakukan kunjungan Antenatal care (ANC), hasil analisa bivariat, Adanya hubungan yang signifikan dukungan suami dengan kunjungan Antenatal care (ANC) pada ibu hamil.(13)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Pengertian Kunjungan Antenatal care

Asuhan Antenatal Care adalah Suatu Program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.(1)

2.2.2. Sejarah Asuhan Kebidanan

Dimana sekarang, pada saat ini angka kematian ibu di Indonesia masih terbilang sangat tinggi. Gambaran penurunan AKI menurut Survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) dari Tahun 1994, 1997, sampai 2000 adalah 390/100.000 kelahiran hidup, 334/100.000 kelahiran hidup dan 307/100.000 kelahiran hidup. Lima penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama, dan komplikasi abortus. Sedangkan penyebab tidak langsung dari kematian ibu adalah anemia, sebanyak 51% menurut survey kesehatan rumah tangga tahun 1995, kekurangan energy protein (KEP) dan kekurangan Energi Kalori, Sebanyak 4,8% menurut sensus tahun 2000.

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu, pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Dalam pelaksana program Kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia, yang kompeten sehingga apa yang menjadi tujuan bisa tercapai. Sebagai salah satu sumber daya manusia bidan kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan perempuan sebagai sasaran program. Dengan peranan yang cukup besar ini, sangat penting

kiranya bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan, mulai dari perempuan hamil sampai nifas serta kesehatan bayi.(14)

2.2.3. Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Memantau Kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu.
3. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif,
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dan menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
7. Menurunkan angka kesakitan, serta kematian ibu dan perinatal
8. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, serta menangani atau merujuk sesuai kebutuhan.
9. Meningkatkan kesadaran social serta aspek psikologis tentang melahirkan bayi dan pengaruh pada keluarga.

10. Memantau semua ibu hamil mengenai tanda komplikasi obstetri secara individu dan melakukan pemeriksaan diagnostic jika diperlukan sesuai indikasi.
11. Menyakini bahwa ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan dan tidak selalu dianggap atau diperlakukan sebagai kehamilan yang berisiko.
12. Membangun hubungan saling percaya antara ibu dan pemberi asuhannya
13. Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi tersebut
14. Melibatkan suami atau anggota keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan, dan mendorong peran keluarga untuk memberikan dukungan yang di butuhkan ibu.(15)

Dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian asihan antenatal berfokus pada :

1. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan gawat darurat.
2. Mengidentifikasi dan menangani masalah kehamilan
3. Mempromosikan perilaku sehat yang dapat mencegah komplikasi.
4. Menangani komplikasi secara efektif, dan tepat waktu
5. Mengidentifikasi dan mendeteksi masalah-masalah lebih awal sehingga tindakan yang sesuai dapat dilakukan serta menangani komplikasi yang mengancam jiwa.(16)

2.2.4. Ruang Lingkup Asuhan Antenatal Care

Dalam memberikan Asuhan kepada ibu hamil, Bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif/ menyeluruh. Adapun lingkup Asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi :

1. Mengumpulkan data dan riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisa tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil.
2. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis lengkap
3. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU) posisi/presentasi dan penurunan janin.
4. Melakukan penilaian pelvic dan struktur panggul.
5. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan fetoskope dan gerakan janin dengan palpasi
6. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL)
7. Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
8. Mengkaji berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi
9. Memberikan penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan
10. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan,hiperemesis gravidarum tingkat 1, abortus iminenns dan preeklamsia ringan.
11. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan dalam kehamilan.
12. Memberi Imunisasi

13. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB, dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda, oedem, kematian janin, sakit kepala berat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium karena hipertensi, KPWSW, persangkaan polohidramnion, DM, kelainan congenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti : infeksi menular seksual, vaginitis, dan infeksi saluran kencing.
14. Memberikan bimbingan persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua.
15. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, merokok.
16. Penggunaan secara aman atau obat-obatan tradisional yang tersedia.(17)

2.2.5. Standar Asuhan *Antenatal Care*

Standar asuhan *antenatal care* :

1. Kebijakan program

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- 1) Satu kali pada triwulan pertama
- 2) Satu kali dalam triwulan kedua
- 3) Dua kali dalam triwulan ketiga

2. Pelayanan asuhan *antenatal care* minimal “7 T” :

- 1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, penambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI:

Boddy Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal Selma masa kehamilan, kerna merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu < 154 cm.

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Ukur tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran *Mc Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

4) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) lengkap

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Akan tetapi akan

memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

- 5) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester III karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat sebaiknya tidak diminum bersama kopi atau the karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan/diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemia.

- 6) Tes terhadap penyakit menular seksual

Menganjurkan untuk pemeriksaan infeksi menular seksual (IMS) lain pada kecurigaan adanya resiko IMS.

- 7) Temu wicara (konseling dan pemecahan masalah)

3. Kebijakan Teknis

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil membutuhkan pemantauan selama

kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut :

- 1) Mengupayakan kehamilan yang sehat
- 2) Melakukan deteksi dini komplikasi
- 3) Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- 4) Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.(9)

2.2.6. Jadwal Kunjungan Antenatal Care

a. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

b. Pemeriksaa ulang

1. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
2. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
3. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan

c. Menurut (Mufdillah,2009)

Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :

- (1) Kali pada trimester pertama (K1)
- (2) Kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga (K4).(1)

2.2.7. Faktor Faktor Kepatuhan Ibu dalam Melakukan Pemeriksaan Kehamilan

1. Umur Ibu

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu. Ibu dikaitkan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnose masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mudrikatun, cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar kurang lebih 4 kali, dibandingkan dengan yang berumur <20 atau >30 tahun (resti).

2. Dukungan Suami

Dukungan suami sangat memicu peran aktif dalam kunjungan Antenatal Care. Karena keterlibatan suami sejak awal masa kehamilan, sudah pasti akan mempermudah dan meringankan pasangan dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya akibat hadirnya sesosok manusia mungil didalam perutnya. Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan.

3. Paritas Ibu

Ibu yang mempunyai anak <3 dapat dikategorikan periksa kehamilan dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah lebih mempunyai keinginan yang lebih besar untuk memeriksakan kehamilannya. Karena bagi ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan suatu yang sangat di

harapkannya sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik-baiknya. Mereka menjaga kehamilannya dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya.

4. Pekerjaan

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-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak

5. Faktor pendidikan

Pendidikan Ibu Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya.

6. Sosial Ekonomi

Masalah keuangan sering timbul didalam kehidupan keluarga. Memang masalah ini bidan tidak tanggung jawab atas pemecaha masalah keluarga tetapi hendaknya menunjukkan impatinya serta mencoba memberikan pemahaman akan manfaat financial yang tersedia untuk kepentingan ibu dan bayi sehingga bidan harus dapat memperoleh informasi mengenai kondisi

ekonomi klien apakah ibu dan keluarga tidak mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan. Keterbatasan ekonomi dapat mendorong ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan rutin karena tidak mampu untuk membayarnya.(1)

2.2.8. Dukungan Suami

Dukungan Suami dapat di artikan sebagai sikap-sikap penuh pengertian yang di tunjukkan dalam bentuk kerja sama yang positif, ikut membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, membantu mengurus anak-anak serta member dukungan moral dan emosional terhadap karir atau pekerjaan istrinya. Setiap suami mempunyai sikap mempengaruhi perilaku terhadap kesehatan istrinya.(18)

Mendukung istri selama kehamilan hingga melahirkan merupakan hak sekaligus kewajiban seorang suami. Fakta ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kusmiyati dkk (2009) bahwa orang yang paling penting bagi seorang ibu hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang di perhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Dukungan ini mewujudkan suatu kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat di

berikan oleh suami misalnya mengantarkan ibu memeriksakan kehamilan, mengingatkan minum tablet Fe, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil, Walaupun ibu hamil melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil kerah yang lebih baik.(17)

2.2.9. Dukungan Suami Dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care*

Dukungan suami dalam melakukan kunjungan *antenatal care* merupakan dorongan atau motivasi yang diberikan oleh suami kepada istri untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan secara teratur. Pada hakikatnya, 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 menyesuaikan diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia di cintai dan dihargai pasangannya terhadap anaknya.(9)

Dukungan dan partisipasi suami sangat dibutuhkan oleh seorang sang istri pada saat hamil, antara lain suami harus dapat menghindari 3T yaitu (a) Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan (dipengaruhi oleh terlambat mengenai kehamilan dalam situasi gawat, jauh dari fasilitas kesehatan, biaya, persepsi mengenai kualitas, dan efektivitas dari pelayanan kesehatan) (b) Terlambat mencapai fasilitas kesehatan (dipengaruhi oleh lama pengangkutan, kondisi jalan, dan biaya transportasi) dan (c) Terlambat dalam penanganan

ke daruratan (terlambat mendapatkan pelayanan pertama kali di rumah sakit rujukan).(15)

2.2.10. Jenis Dukungan

Antara lain:

1. Dukungan emosi

Dukungan emosi yaitu suami sepenuhnya memberikan dukungan secara psikologis kepada istrinya dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya, serta peka terhadap kebutuhan dan perubahan emosi ibu hamil.

2. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental yaitu dukungan suami yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil dengan bantuan keluarga lainnya.

3. Dukungan informasi

Dukungan informasi yaitu dukungan suami dalam memberikan informasi yang diperolehnya mengenai kehamilan.

4. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian yaitu memberikan keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan istrinya.(19)

2.2.11. Dukungan Suami Yang Diharapkan Istri

1. Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri
2. Suami senang mendapat keturunan
3. Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan istri

4. Suami memperhatikan kesehatan istri yakni menanyakan keadaan istri/janin yang dikandung
5. Suami tidak menyakiti istri
6. Suami menghibur atau menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi istri
7. Suami menasehati istri agar tidak terlalu capek bekerja
8. Suami membantu tugas istri
9. Suami berdoa untuk kesehatan istrinya dan keselamatannya
10. Suami menunggu ketika istri melahirkan
11. Suami menunggu ketika istri dioperasi.

Diperoleh atau tidaknya dukungan suami tergantung pada:

- a) Keintiman hubungan
- b) Adanya komunikasi yang bermakna
- c) Adanya masalah atau kekhawatiran akan bayinya.(1)

2.2.12. Kehamilan

Kehamilan Adalah suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduks sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan. Apabila kehamilan di rencanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain di perlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologi.(20)

2.2.13. Tanda-Tanda Kehamilan

Untuk bisa memastikan kehamilan di tetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil, antara lain :

1. Tanda Pasti

- a. Terlihat embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan
- b. Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu Didengar dengan stetoscop, leannec, alat kardiografi, alat dopler, atau terlihat dengan ultrasonografi.
- c. Terasa gerak janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan pada multigravida di usia 16 minggu. Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian bagian janin.

2. Tanda Tak Pasti

- a. Amenorea (tidak adanya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi. Gejala ini sangat penting karena umumnya perempuan hamil tidak mendapatkan haid. Penting di ketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat di tentukan tuanya kehamilan dan di perkirakan kapan persalinan akan terjadi. Namun ini tidak bisa di jadikan acuan untuk mendeteksi adanya kehamilan, bisa juga akibat dari kelelahan, stress, atau menyusui.

- b. Mual di pagi hari (Tanpa muntah) terjadi pada 2-8 minggu setelah pembuahan,

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Eneq terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan, kadang-kadang di sertai oleh emesis. Ini sering terjadi pada pagi hari tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut Morning sickness.

- c. Mengidam (Meninginkan makanan /minuman tertentu)

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang seiring semakin tuanya usia kehamilan. Tujuh puluh persen perempuan hamil mengalami komplikasi mual muntah. Hal ini biasanya di mulai pada kehamilan usia 4-8 minggu dan terus berlanjut sampai dengan usia 14- 16 minggu . Relaksasi otot perut polos dan hipomotilitas di sebabkan oleh peningkatan esterogen dan HCG. Perubahan terjadi dalam indera pengecap (Lidah) ; ada yang merasa seperti aroma zat besi di dalam mulut, tidak menyukai atau mengiginkan makanan yang beraroma dan berasa lebih tajam.

- d. Sering Buang Air Kecil

Pada awal kehamilan, karena adanya desakan rahim ke depan, kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada Trimester ke II, sudah mulai menghilang karena uterus yang membesarkan keluar dari rongga panggul. Pada Trimester III gejala ini bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

e. Pingsan

Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan adanya iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan kehamilan 16 minggu. Sering di jumpai ibu pingsan bila berada pada tempat-tempat ramai.

f. Mammae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen dan progesterone dan yang merangsang duktuli dan alveoli mamm glandula montgomeri. Ujung saraf tertekan sehingga menyebabkan rasa sakit, trauma pada hamil pertama.

g. Anoreksia (Tidak nafsu makan)

Pada bulan-bulan pertama, kadang terjadi anoreksia, tetapi setelah itu, nafsu makan kembali. Hendak ya nafsu makan untuk dua orang, sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan usia kehamilan,

h. Konstipasi dan Obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltik usus dan menyebabkan kesulitan untuk buang air kecil

i. Epulis

Suatu hipertrofia papilla ngiggivae/hipertrofi gusi, seringaga terjadi pada trimester I.

j. Varises

Karena pengaruh hormone dari estrogen dan progesterone terjadi penambahan pada pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat.

3. Kemungkinan

Tanda-tanda yang memungkinkan seorang perempuan hamil adalah :

- a. Rahim membesar : Sesuai dengan tuanya kehamilan
- b. Pada pemeriksaan di jumpai :
 - a) Tanda Hegar
 - b) Tanda Piskaseck
 - c) Tanda Chadwicks
 - d) Kontraksi Braxton Hicks
 - e) Teraba ballotement
- c. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif sebagian kemungkinan positif palsu.(14)

2.2.14. Perubahan Anatomi Ibu Hamil Trimester III

1. System Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mendorongnya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (disperse). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong uterus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

d. Ovarium

Pada trimester ketiga korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. System Payudara

Pada trimester ketiga pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3. System Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

4. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester tiga kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

5. System Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat.

6. System Muskuloskeletal

Sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

7. System Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit meningkat yakni berkisar antar 5000-120000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000.

8. System Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum.

9. System Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20 % dari semula.

10. System Berat Badan

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

11. System Pernafasan

Pada minggu ke 32 ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.(16)

2.2.15. Perubahan Psikologi Masa Kehamilan Trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, dan khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisahkan dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Perasaan sensitive
- h. Libido menurun.(16)

2.2.16. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

- a. Latihan nafas
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

- a. Kalori
- b. Protein
- c. Mineral
- d. Vitamin

1. Personal Higiene

2. Pakaian

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam memilih pakaian ibu hamil adalah memenuhi criteria berikut ini :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih

3. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

4. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, partus prematuritas imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

5. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

6. Body Mekanik

- a. Duduk
- b. Berdiri
- c. Berjalan
- d. Tidur
- e. Bangun dan berbaring
- f. Membungkuk dan mengangkat

7. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

8. Imunisasi

Imunisasi sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

9. Traveling

Hal-hal yang harus diperhatikan apabila ibu hamil bepergian adalah :

- a. Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak nafas sampai akhirnya jatuh pingsan

- b. Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari kerana dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- c. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- d. Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai

10. Persiapan laktasi

Beberapa yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara :

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan menyangga penyerapan keringan payudara.
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabin mandi karena menyebabkan iritasi.
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah mulai.

11. Persiapan persalinan dan kelahiran

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, antara lain :

- a. Membuat rencana persalinan
- b. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.

- c. Mempersiapkan system transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- d. Membuat rencana atau pola menabung
- e. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

12. Memantau kemajuan janin

13. Ketidaknyamanan

14. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat cukup Selma kurang lebih 8 jam.(16)

2.2.17. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu di perhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Nyeri abdomen yang hebat
- d. Bayi kurang bergerak seperti biasa
- e. Keluar air ketuban sebelum waktunya KPD
- f. Gerakan janin tidak terasa.

2.2.18. Cara Pemeriksaan Anc

- 1) Persiapan Alat
 - a) Pengukuran Berat Badan
 - b) Penlight
 - c) Dopler
 - d) Termometer
 - e) Jangka Panjang
 - f) Metlin
 - g) Jam tangan
 - h) Gelas berisi klorin dan air bersih
 - i) Reflek patella/ hammer
 - j) Nierbeken
 - k) Kapas DTT dalam kom steril
 - l) Perlak dan alasnya
 - m) Hendscone steril
 - n) Larutan klorin 0,5% dalam Waskom
 - o) Tempat sampah
 - p) Tissue dan tempatnya
 - q) Pengukur lila
 - r) Sampiran/ skerm
 - s) Tempat tidur
 - t) Baju hamil
 - u) Buku catatan dan pulpen

v) Tensi Meter

w) Jelly

2) Instruksi Kerja

A. Persiapan

- a) Mempersiapkan alat dan bahan medis yang diperlukan
- b) Petugas mencuci tangan dengan sabun antiseptic dan bilas dengan air mengalir keringkan.
- c) Menciptakan suasana yang nyaman dan menyenangkan pada ibu
- d) Menanyakan identitas dan alasan tujuan ibu datang ke fasilitas kesehatan.

B. Anamnesa

1. Riwayat Kehamilan sekarang
 - a) HPHT riwayat haid
 - b) Gerakan Janin
 - c) Keluhan –keluhan yang dialami
 - d) Tanda-tanda bahaya
 - e) Obat yang dikonsumsi
 - f) Kekhawatiran-kekhawatiran khusus riwayat perkawinan
2. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu
 - a) Jumlah kehamilan
 - b) Jumlah anak yang lahir hidup
 - c) Jumlah kelahiran premature
 - d) Jumlah abortus

- e) Persalinan dengan tindakan (section caesaria, pre eklamsia)
 - f) Riwayat perdarahan pada persalinan /pasca persalinan
 - g) Kehamilan dengan tekanan darah tinggi
 - h) Berat bayi <2500 gram atau >4000 gram
 - i) Masalah lain
3. Riwayat kesehatan/penyakit yang sedang/pernah diderita
4. Keadaan social ekonomi
- a) Status perkawinan
 - b) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini
 - c) Riwayat KB
 - d) Dukungan keluarga
 - e) Pengambilan keputusan dalam keluarga
 - f) Pola makan/minum
 - g) Kebiasaan merokok, minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang
 - h) Kegiatan sehari-hari ibu
 - i) Tempat dan petugas yang diinginkan membantu persalinan.
- C. Pelaksanaan perasat
- 1. Mengukur Berat Badan
 - 2. Mengukur Tinggi Badan
 - 3. Mengukur vital sign
 - a) Mengukur tekanan darah
 - b) Mengukur nadi

- c) Menghitung jumlah pernafasan
 - d) Mengukur suhu badan
4. Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)
- a) Pemeriksaan Fisik
 - b) Keadaan umum
 - c) Bentuk tubuh
5. Mencuci tangan 7 langkah
6. Melakukan pemeriksaan kelainan local dengan mengamati :
- a) Kepala
 - b) Wajah
 - c) Mata
 - d) Hidung
 - e) Leher
 - f) Mulut
 - g) Telinga
 - h) Payudara
 - i) Aksila
 - j) Abdomen
7. Pemeriksaan khusus kebidanan Palpasi Abdomen
- 1) Leopold 1.
 - a) Letakkan sisi lateral telunjuk kiri pada puncak fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus. Perhatikan agar jari tersebut tidak mendorong uterus kebawah (Jika diperlukan, fiksasi

uterus basah dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk tangan kanan dibagian lateral depan kanan dan kiri, setinggi tepi atas simfisis).

- b) Angkat jari telunjuk kiri (dan jari-jari yang memfiksasi uterus bawah) kemudian atur posisi pemeriksa sehingga menghadap kebagian kepala ibu.
- c) Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian bayi yang ada pada bagian tersebut dengan jalan menekan secara lembut dan menggeser telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian.

2) Leopold 2.

- a) Letakkan telapak kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu sejajar dan pada ketinggian yang sama.
- b) Mulai dari bagian atas, tekan secara bergantian atau bersamaan telapak tangan kiri dan kanan kemudian geser kearah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian yang kecil (ekstremitas).

3) Leopold 3.

- a) Atur posisi pemeriksa pada sisi kanan dan menghadap kebagian kaki ibu.
- b) Letakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan pada dinding lateral kanan bawah

perut ibu, tekan secara lembut bersamaan atau bergantian untuk menentukan bagian terbawah janin (bagian keras, bulat dan hamper homogeny adalah kepala, sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong).

- 4) Leopold 4.
 - a) Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada dinding lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis.
 - b) Temukan kedua jari kiri dan kanan, kemudian rapatkan semua jari-jari
 - c) Tangan kanan yang meraba dinding bawah uterus.
 - d) Perhatikan sudut yang dibentuk oleh jari-jari kiri dan kanan (konvergen/divergen)
 - e) Pindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila persentasi kepala, upayakan memegang bagian kepala didekat leher dan bila persentasi bokong, upayakan untuk memegang pinggang bayi).
 - f) Fiksasi bagian tersebut kearah pintu atas panggung, kemudian letakkan jari-jari kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

8. Pemeriksaan dengan Auskultasi
 - a) Meletakkan stetoskop monoral tegak lurus pada dinding perut ibu, punctum maksimum.
 - b) Mendengarkan Detak Jantung Janin (DJJ) dan menghitung dalam 1 menit penuh dengan tepat.
9. Mengukur Panggul Luar
 - a) Distansia Spinarum 24-26 cm
 - b) Distansia Kristarum 28-30 cm
 - c) Konjugata Eksterna 18-20
 - d) Lingkar Panggul 80-90.
10. Melakukan ketuk Castro Vetebrata Angel Tenden (CVAT)
11. Pemeriksaan varises pada kaki ibu dan kelainan pada ekstremitas ibu.
12. Melakukan pemeriksaan ketuk
 - a) Klien dipersilahkan duduk dengan kaki tergantung
 - b) Bagian bawah lutut diketuk palu reflek (reflex hummer)
 - c) Menilai hasil reflex patella.
13. Pemeriksaan Laboratoriu.
 - a) Hb
 - b) Protein Urine
 - c) Glukosa Urine

2.3. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara (tentatif) tentang hubungan (asosiasi/kausalitas) antara variable x (*independent variable*) dengan variable y (*dependent variable*) .(21)

Hipotesis dalam penelitian ini Ada Hubungan dukungan suami dengan kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Hj Hamidah Medan Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode yang bersifat *survei analitik* dengan menggunakan metode pendekatan waktu *cross sectional* yaitu suatu metode penelitian dengan pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti pada waktu sesaat atau sekali pengukuran. Metode ini bertujuan untuk mengetahui Apakah Ada Hubungan. Dukungan suami dengan kunjungan Antenatal care pada ibu hamil trimester III Di Klinik Hj Hamidah Medan Tahun 2018.(22)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Klinik Hj Hamidah Medan dengan Alasan di lakukan penelitian ini karena masih banyaknya suami ibu hamil yang tidak mendukung untuk melakukan pemeriksaan Antenatal Care.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan juli sampai September 2018

3.3. Populasi Dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti Baik manusia, gejala, nilai test benda-benda ataupun peristiwa. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Klinik

Hj Hamidah Medan Tahun 2018 pada bulan Juli-September tahun 2018 yang berjumlah sekitar 35 orang.(22)

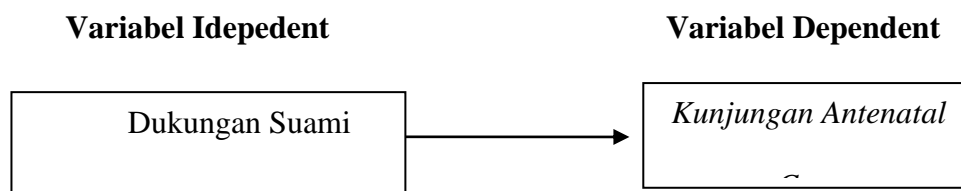
3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang di teliti. Tehnik pengambilan sample dalam penelitian ini adalah total sampling atau seluruh populasi yaitu seluruh ibu hamil yang sudah memasuki trimester ke III di Klinik Hj Hamidah Medan Tahun 2018. Sebanyak 35 responden.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi. Atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat akan terlihat faktor-faktor yng terdapat dalam variabel penelitian.(22)

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan dukungan suami dengan kunjungan Antenatal care pada ibu hamil trimester III Di Klinik Hj Hamidah Medan Tahun 2018, Maka penulis menyusun kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi operational adalah batasan yang digunakan untuk mendefenisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang diteliti yang mempengaruhi variable dukungan suami dan kunjungan ANC. Adapun Definisi operational peneliti sebagai berikut :(22)

Tabel 3.1. Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional |
|----|----------------|--|
| 1. | Dukungan Suami | Segala Bentuk Dukungan yang di berikan Suami kepada istri |
| 2. | Kunjungan ANC | Frekuensi kunjungan ANC pada kehamilan TM III yaitu sebanyak II kali |

3.5.2. Aspek pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur(Instrumen), Hasil pengukuran,kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variable.Adapun aspek pengukuran penelitian ini adalah sebagai berikut.(22).

Tabel 3.2. Aspek Pengukuran Variabel Independen (X) dan Dependen (Y)

| Variabel Penelitian | Alat ukur | Cara & Hasil Ukur | Kategori | Skala |
|-------------------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------|
| Independent Dukungan Suami | Kuesioner 15 item | Baik 3 Cukup 2 Kurang 1 | Skor10-15 Skor 5-9 Skor <5 | Ordinal |
| Variabel Dependent Kunjungan ANC | Buku KIA | Skor 1 Skor 0 | Lengkap 1 Tidak lengkap 0 | Nominal |

3.6. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pengumpulan data primer dan sekunder dalam suatu penelitian, Pengumpulan data merupakan langkah yang amat penting, karena data yang dikumpulkan untuk pemecahan masalah yang sedang diteliti atau untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan.(22)

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Metode pengumpulan data di lakukan menggunakan data di lakukan menggunakan wawancara dan menggunakan kuesioner dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang kuesioner dan meminta persetujuan kepada responden dan pengambilan sampel.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari lokasi penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini Di Klinik Hj Hamidah Medan.

3. Data Tersier

Data tersier adalah data yang di peroleh dari website resmi dengan cara mengakses melalui website mengenai data yang sudah dilakukan penelitian sebelumnya

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer

Pengumpulan Data primer dilakukan dengan cara memberikan daftar pertanyaan tertutup pada responden yang berhubungan dengan penelitian.

Angket ini di gunakan untuk mengetahui Hubungan dukungan suami dengan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III yang menggunakan kuesioner dan dan diberikan langsung kepada ibu hamil sebanyak 35 orang.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperlukan dan diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medic, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien, dan lain-lain. Data sekunder pada penelitian ini di lakukan dengan cara mencatat/ mengutip data dari klinik Hj Hamida Medan Tahun 2018.

3. Data Tersier

Data Tertier adalah datya yang di peroleh dari naskah yang sudah dipublikasikan misalnya WHO,SDKI Tahun 2012,(Survei Demografi Kesehatan Indonesia), Riskesdas Tahun 2013 (Riset kesehatan Dasar), Profil kesehatan dinas kesehatan provinsi sumatera utara tahun 2016, Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2016, Jurnal.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukurnya apa yang di ukur. Uji validitas dan reabilitas di uji dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang memiliki karakter sama dengan responden pada lokus penelitian berada pada lokus yang berbeda.

Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji korelasi antara skor (nilai)

tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*), Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Penguji validitas konstruk dengan SPSS adalah menggunakan Kolerasi, instrument valid apabila nilai kolerasi (*person correlation*) adalah positif, dan nilai probabilitas kolerasi [sig.(2-tailed)]< taraf signifikansi α sebesar 0,05.

Mengukur validitas instrument dengan menggunakan rumus kolerasi *product moment*. Kriteria validitas instrument penelitian yaitu jika r-hitung > r-tabel maka butir instrument dinyatakan valid.(22)

Uji Validitas pada penelitian ini dilakukan di Klinik Ana Jl. Tangguk Bongkar Mandala by pass dengan Responden 20 orang dengan 20 butir pertanyaan.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami

| No | Item | Sig 2 tailed | Sig Hitung | Keterangan |
|----|---|-----------------|---------------|-------------|
| 1 | Suami memberikan perhatian penuh dan motivasi untuk menjaga kesehatan kehamilan saya agar bisa melahirkan dengan normal | 0,05 | 0,005 | Valid |
| 2 | Suami menemani saya setiap melakukan pemeriksaan kehamilan ke bidan atau dokter | 0,05 | 0,002 | Valid |
| 3 | Suami saya memperhatikan perkembangan kehamilan saya | 0,05 | 0,268 | Tidak Valid |
| 4 | Suami memperhatikan makanan yang saya konsumsi | 0,05 | 0,000 | Valid |
| 5 | Suami mengingatkan saya untuk menjaga kesehatan kandungan | 0,05 | 0,000 | Valid |
| 6 | Suami mengingatkan jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan | 0,05 | 0,000 | Valid |
| 7 | Suami saya bangga atas kehamilan saya | 0,05 | 0,058 | Tidak Valid |

| No | Item | Sig 2 tailed | Sig Hitung | Keterangan |
|----|---|-----------------|---------------|-------------|
| 8 | Suami mengingatkan saya untuk menjaga pola pikir agar tidak stress yang mempengaruhi kandungan | 0,05 | 0,019 | Valid |
| 9 | Suami mengingatkan saya untuk selalu beristirahat dengan cukup | 0,05 | 0,124 | Tidak Valid |
| 10 | Suami mengingatkan saya untuk melakukan aktifitas yang ringan | 0,05 | 0,000 | Valid |
| 11 | Suami mencarikan buku atau majalah yang memuat informasi mengenai kehamilan | 0,05 | 0,164 | Tidak Valid |
| 12 | Jika libur suami kerja, suami mengajak saya jalan-jalan keluar rumah | 0,05 | 0,001 | Valid |
| 13 | Suami membantu sebahagian pekerjaan rumah | 0,05 | 0,001 | Valid |
| 14 | Suami mengajak saya olahraga ringan untuk menjaga kesehatan kandungan | 0,05 | 0,000 | Valid |
| 15 | Suami saya suka ikut bertanya kepada dokter kandungan ketika kontrol kehamilan | 0,05 | 0,196 | Tidak Valid |
| 16 | Suami mengarahkan untuk melakukan persalinan di klinik tempat saya memeriksa kehamilan | 0,05 | 0,004 | Valid |
| 17 | Suami memotivasi saya untuk menjaga pola hidup sehat agar bisa melahirkan dengan normal | 0,05 | 0,014 | Valid |
| 18 | Suami selalu menanyakan kondisi kehamilan saya | 0,05 | 0,035 | Valid |
| 19 | Apa bila saya merasa kurang nyaman dengan keadaan kehamilan saya, suami segera mengajak saya ke bidan | 0,05 | 0,011 | Valid |
| 20 | Suami selalu mengajak saya berdoa bersama untuk keselamatan saya dan bayi yang dikandung | 0,05 | 0,001 | Valid |

b. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat di percaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan

alat ukur yang sama. Untuk itu sebelum digunakan, untuk penelitian harus di test (diuji coba) sekurang-kurangnya dua kali. Uji coba tersebut kemudian diuji dengan test menggunakan rumus korelasi person (*person correlation*). Perlu di catat, bahwa perhitungan reabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reabilitas.

Dengan menggunakan Alat yang sama. Dalam penelitian ini di uji realibilitas dengan menggunakan metode Alpha Cronbach's. Nilai cronbach's alpha (Realibilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan r product moment pada tabel dengan ketentuan jika r-hitung > r-tabel maka test itu reliable.

Hasil uji reliabilitas kuesioner selengkapnya dapat dilihat pada tabel ini :

Tabel 3.4. Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Dukungan Suami

| Variabel | <i>Cronbach's Alpha</i> | | Keputusan |
|----------------|-------------------------|---------|-----------|
| | r-Hitung | r-Tabel | |
| Dukungan Suami | 0,825 | 0,444 | Reliabel |

Dari hasil uji diperoleh nilai Cronbach's alpha 0,825 bila dibandingkan dengan Tabel r Product Moment dengan sampel 20 diperoleh nilai 0,444. Maka nilai *Cronbach's Alpha* 0,825 > nilai r tabel 0,444, sehingga butir soal dukungan suamidinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

3.7. Metode Pengelolaan Data

Kegiatan pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini meliputi :(22)

1. *Collecting*, mengumpulkan data yang berasal dari kuisisioner angket maupun observasi.

2. *Checking*, dilakukan dengan memberikan kelengkapan jawaban kuisioner 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 variabel – variabel yang diteliti, misalnya nama responden di ubah menjadi nomor 1,2,3,...4,5.
4. *Entering* dalam *entry*, yakni jawaban dari masing – masing responden masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.
5. *Data Processing*, semua data yang telah diinput kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan penelitian.

3.8. Analisa data

3.8.1 Analisis Univariat

Sedangkan untuk data numeric di gunakan nilai mean, median, standar deviasi dan lain-lain. Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh distribusi Hubungan Dukungan Suami Dengan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Hj. Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variable dari hasil . Bentuknya tergantung dari jenis datanya. Untuk data kategori hanya dapat menjelaskan angka/nilai jumlah dan presentase masing-masing kelompok Hamidah Medan Tahun 2018.(22)

3.8.2 Analisis Bivariat

Tujuan analisis ini adalah untuk melihat beda proporsi dan hubungan masing-masing variabel independen dan variabel dependen sekaligus untuk melakukan identifikasi variabel yang bermakna atau tidak yaitu dengan uji *Chi-square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%. Pedoman dalam menerima hipotesis : jika data probabilitas (p) < 0.05 maka H_0 ditolak, apabila (p) $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak. Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel.