HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KETEPATAN ANTENATAL CARE DI DESA BAGI KABUPATEN MADIUN

Rury Narulita Sari¹⁾, Eny Pemilu Kusparlina²⁾
Akademi Kebidanan Muhammadiyah Madiun
Email: Roe_erenes@yahoo.co.id

ABSTRACT

Correlation of the husband support and the accuracy of antenatal care in Desa Bagi Kabupaten Madiun. Antenatal care (ANC) is preventive efforts of obstetric health programs for output optimization of maternal and neonatal through series of activities routine monitoring of pregnancy. Support husband has big hand in maternal health status during pregnancy, labor, until her childbirth. This research objective is to know the extent of the support husband against his wife's pregnancy in making a visit ANC so hopefully pregnant women can make a visit antenatal care routinely. The research type was an observational analytic with cross sectional approach. The research population was a 3rd trimester pregnant women in Desa Bagi Kabupaten Madiun, samples taken by simple random sampling as many as 41 people. With the data collection techniques was using questionnaire and item statement 12 question and documentation study results of book ANC's visit. Data analyzing was using the uji chi square with $dk=1$, H_0 rejected if X^2 count $>$ X^2 table with $= 0,05$ (3,841). The result of the research is there is a significant correlation of the husband support to the timeliness of the visit schedule antenatal care in pregnant women trimester III in Desa Bagi Kecamatan/ Kabupaten Madiun.

Keywords : support husband, pregnancy, antenatal care.

PENDAHULUAN

Antenatal care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin kehamilan (Syarifudin, 2008: 278). Peran antenatal care sendiri sangat besar karena dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit.

Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama (0-12 minggu), triwulan kedua (13-28 minggu), dan triwulan ketiga (29-42 minggu). Seorang ibu hamil diwajibkan memeriksakan kehamilannya minimal empat kali yaitu: satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu) dan satu kali kunjungan pada trimester kedua (antara 14-18 minggu) serta dua kali kunjungan pada trimester

ketiga (antara 28-36 dan setelah minggu ke 36) (Syarifudin, 2002: N-2). Adapun jadwal pemeriksaan *antenatal care* menurut pada trimester I dan trimester II setiap satu bulan sekali dan trimester III setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.

Pen pencapaian ketepatan kunjungan *antenatal care* sesuai yang diharapkan, perlu ditunjang oleh beberapa faktor antara lain: pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan faktor demografi (paritas, biaya, jarak rumah dan budaya) (Nursalam, 2011: 35). Nirwana (2011: 78) peran bidan, dokter, suami dan keluarga sangat diperlukan dalam pemantauan kehamilan, dari beberapa faktor di atas bisa menyebabkan pengaruh kunjungan ANC (*antenatal care*).

Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak). Suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, yaitu sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah, tetapi juga sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga (Chaniago, 2002) dalam (Nursalam, 2007: 28).

Dukungan sosial terutama dalam konteks hubungan yang akrab atau kualitas hubungan perkawinan dan keluarga barangkali merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Dukungan suami selama masa ibu hamil akan membuatnya merasa nyaman dan terjadi emosinya. Ibu dapat menjalani masa kehamilannya dengan baik. Suami adalah salah satu kunci agar ibu bisa memelihara emosi positif pada masa kehamilan. Saat ngidam, istri cenderung manja dan menjadi lebih sensitif. Suami dituntut untuk memiliki kematangan emosi yang lebih baik agar dapat menghadapi perubahan emosional ibu selama periode kehamilan. Calon ayah harus bisa menghadapi “periode manja” dan “periode tidak nyaman” yang terjadi pada ibu selama masa kehamilan dengan penuh kesabaran. Sikap positif dan dukungan yang baik dari suami akan membuat proses kehamilan berjalan menyenangkan dan kondisi janin pun selalu sehat dan kuat (Nurdiansyah, 2011: 69).

Dampak dari ibu yang tidak sesuai melakukan pemeriksaan sesuai anjuran bidan, maka resiko tidak dapat dideteksi secara dini dan rujukan pun terlambat dilakukan, sehingga ibu dan bayi tidak dapat ditangani secara maksimal. Apabila

keluarga tidak mendukung dengan penuh kehamilan, dikhawatirkan ibu tidak dapat beradaptasi dengan baik mengenai ketidaknyamanan kehamilan. Untuk mengurangi resiko pada kehamilan yang disebabkan kurangnya dukungan keluarga maka setidaknya tercipta komunikasi yang baik khususnya dengan pasangan, keluarga, teman. Komunikasi atau hubungan emosional yang baik akan membantu menghadapi kesulitan dan kesedihan (Maulana, 2009: 174). Untuk itu dukungan keluarga mempunyai andil besar dalam status kesehatan ibu, jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, bahkan menunjukkan rasa dukungannya maka ibu hamil akan lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan dan persalinan, dan nifas (Maulana, 2009: 173).

Janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir jika stres ibu tidak tertangani, oleh karena itu dukungan keluarga khususnya suami mempunyai andil yang besar dalam menemukan status kesehatan ibu (Maulana, 2009: 173). Untuk lebih mengoptimalkan ketepatan jadwal kunjungan *antenatal care* maka penerapan kelas ibu hamil dan penyuluhan secara rutin sangat diperlukan.

Hasil pengamatan dari peneliti, banyak diantara ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care tanpa diantar/ ditemani oleh keluarga/ suami. Dari beberapa ibu hamil yang tidak ditemani suami saat melakukan kunjungan *antenatal care* mengaku bahwa suami/ keluarga mendukung kehaamilannya, namun karena beberapa alasan tidak dapat menemani. Hasil studi dokumentasi ibu hamil ternyata didapatkan banyak ibu hamil yang tidak tepat melakukan kunjungan *antenatal care*.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan antara Dukungan Suami dengan Ketepatan Jadwal Kunjungan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil Trimester III di Desa Bagi Kecamatan/ Kabupaten Madiun”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara dukungan suami dengan ketepatan jadwal kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III di Desa Bagi Kecamatan/ Kabupaten Madiun.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini dilakukan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Notoatmodjo (2010: 38) *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Penelitian dilakukan di Desa Bagi Kecamatan/ Kabupaten Madiun yang melibatkan 2 Bidan Praktik Mandiri (BPM) yaitu Bidan Suprijati, SST., M.Kes dan Bidan Etik Suryani, Amd.Keb, dilaksanakan pada Bulan Mei – Juni 2017. Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2011). Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil TM III yang memeriksakan diri di BPM wilayah Desa Bagi Kecamatan/ Kabupaten Madiun, dengan jumlah sampel sebanyak 41 orang. Pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*.

Variabel adalah gejala yang bervariasi misalnya jenis kelamin, berat badan, sehingga variabel adalah obyek penelitian yang bervariasi (Arikunto, 2010). Variabel bebas (*independen*) adalah yang mempengaruhi atau dianggap menentukan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan suami. Variabel terikat (*dependen*) adalah variabel yang dipengaruhi. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu ketepatan kunjungan *antenatal care* pada ibu trimester III. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner dan dokumen. Kuesioner menggunakan pertanyaan tertutup (*Closedended question*) dengan *Multiple choise* (selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah). Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuisioner Nurasalam yang berjudul “Respons Penilaian Pasien terhadap Dukungan Keluarga (Sosial)” dengan 12 pertanyaan, yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Dokumen yang digunakan adalah buku periksa kunjungan *antenatal care* di BPM wilayah Desa Bagi Kecamatan/ Kabupaten Madiun. Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS (*Software Statistical Program Social Science*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ibu hamil yang mendapat dukungan dari suami berdasarkan kuisioner sebanyak 9 orang (21,9%) dan yang tidak mendapat dukungan suami sebanyak 32 orang (78,1%). Hal ini tentunya berdampak buruk pada motivasi ibu. Banyaknya ibu hamil yang tidak memperoleh dukungan suami, maka ibu tidak mendapatkan dukungan dari beberapa aspek. Sesuai dengan pendapat Hause dalam Depkes (2002) dalam Nursalam (2007) maka ibu tidak mendapatkan dukungan meliputi : dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

Ibu hamil yang tepat dalam melakukan kunjungan ANC berdasarkan studi dokumen sebesar 41,5% (17 orang) dan yang tidak tepat sebesar 58,5% (24 orang). Hal ini kurang baik dikarenakan dengan tidak tepatnya ibu melakukan kunjungan *antenatal care* maka ibu tidak memperoleh keuntungan-keuntungan *antenatal care* seperti tidak dapat dilakukan deteksi dini terhadap komplikasi ibu dan janin. Manuaba menyatakan keuntungan pengawasan *antenatal* adalah diketahuinya secara dini keadaan resiko tinggi ibu dan janin, sehingga dapat melakukan pengawasan yang lebih intensif, melakukan rujukan untuk mendapat tindakan yang adekuat segera dilakukan terminasi kehamilan. Pernyataan Manuaba (2010, 240) juga menjelaskan untuk menegakkan kehamilan risiko tinggi pada ibu dan janin adalah dengan cara melakukan anamnesa yang intensif (baik), melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti (pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan roentgen, pemeriksaan ultrasonografi, pemeriksaan lain yang dianggap perlu). Berdasarkan waktu, keadaan risiko tinggi ditetapkan pada menjelang kehamilan, saat hamil muda, saat hamil pertengahan, saat inpartu, dan setelah persalinan.

Hal ini didukung oleh Puji Rochyati yaitu Primipara muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua berusia lebih dari 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil di atas 5 tahun, tinggi badang kurang dari 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan [ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar]), pre-eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum,

kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang memengaruhi kehamilan (Manuaba, 2010).

Tabel 1. Tabulasi silang Hubungan antara dukungan suami dengan ketepatan jadwal kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III di Desa Bagi Kecamatan/ Kabupaten Madiun

Dukungan Suami	Ketepatan		Total
	Tidak Tepat	Tepat	
Tidak mendukung	22 (68,7%)	10 (31,3%)	32 (100%)
Mendukung	2 (22,2%)	7 (77,8%)	9 (100%)
Total	24 (58,5%)	17 (41,5%)	41 (100%)

Sumber : data primer (Kuisisioner) dan data skunder (buku periksa *antenatal care* ibu trimester III)

Tabel 1. di atas tampak bahwa sebagian besar suami yang tidak mendukung yaitu 22 orang (68,7%), memiliki istri yang tidak tepat dalam melaksanakan *antenatal care*, sedangkan suami yang mendukung sebanyak 7 orang (77,8%) memiliki istri yang tepat dalam melaksanakan *antenatal care*.

Penting bagi bidan untuk memeriksa tanda-tanda bahaya tersebut pada setiap kunjungannya. Jika bidan menemukan suatu tanda bahaya ini, maka tindakan selanjutnya adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk membuat suatu *assesment/* diagnosis dan membuat rencana penatalaksanaan yang sesuai. Untuk itu perlunya peran bidan dalam memberikan penyuluhan ketepatan jadwal kunjungan *antenatal care* harus diperhatikan. Menurut Manuaba (2010) ketepatan jadwal pemeriksaan yaitu: trimester I dan II setiap bulan sekali, trimester III: Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda persalinan. selain itu frekuensi pemeriksaan ulang:

1. Setiap bulan sampai usia kehamilan 6 bulan (24 minggu) sampai 7 bulan (28 minggu).
2. Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan (32 minggu).
3. Setiap 1 minggu sejak usia 8 (32 minggu) bulan sampai terjadi persalinan (Manuaba, 2010: 111).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.265(b)	1	.012		
Continuity Correction(a)	4.495	1	.034		
Likelihood Ratio	6.353	1	.012		
Fisher's Exact Test				.021	.017
Linear-by-Linear Association	6.112	1	.013		
N of Valid Cases	41				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.73.

Adapun derajat kebebasan dalam penelitian ini adalah:

$$dk = (K-1).(B-1)$$

$$dk = (2-1) . (2-1) =1$$

Berdasarkan tabel X^2 diketahui bahwa derajat keabsahan dari 5% adalah 3,841. Berdasarkan perhitungan:

$$\begin{aligned} X^2 &= \frac{n(a-b)^2}{(a+c)(b+d)(a+b)(c+d)} \\ &= \frac{41((22 \times 7) - (10 \times 2))^2}{(22+2)(10+7)(22+10)(2+7)} \\ &= \frac{41(154-20)^2}{117504} \\ &= 6,26528 \end{aligned}$$

Hasil perhitungan menyebutkan X^2 hitung $>$ X^2 tabel maka H_0 ditolak. Demikian pula berdasarkan hasil uji statistik menyebutkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan ketepatan jadwal kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III di Desa Bagi Kecamatan/ Kabupaten Madiun.

SIMPULAN

Sebagian besar suami tidak mendukung kegiatan *antenatal care*, ibu hamil tidak tepat dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* dan ada hubungan antara dukungan suami dengan ketepatan jadwal kunjungan *antenatal care*.

DAFTAR ISI

- Arikunto S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Dahlan M S. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta, Salemba Medika.
- Danim S. (2003). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta, EGC.
- Depkes RI. (1994). *Manajemen Kebidanan*. Jakarta, Pusdiknakes.
- Hidayat A. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta, Salemba Medika.
- Manuaba, I Bagus Gede. (1998). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, Rustam. (1998). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta, Buku Kedokteran EGC.
- Murti B. (2010). *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di bidang Kesehatan*. Yogyakarta, UGM Press.
- Notoadmojo S. (2010). *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika.
- Pantiawati, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta, PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saiffudin, Abdul Bari. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saryono, dan Setiawan A. (2010). *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, dan S2*. Yogyakarta, Nuha Medika.

Sugiyono. (2006). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung, Alfabeta.

Wheeler, Linda. (2004). *Asuhan Pranatal dan Pascapartum*. Jakarta, EGC.

Wiknjosastro, Hanifa. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.