

**HUBUNGAN PARTISIPASI SUAMI DALAM PERAWATAN
KEHAMILAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL
CARE PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NAMBO KOTA KENDARI**



NASKAH PUBLIKASI

OLEH :

RESKI SUCIANA
P00312018035

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIV
2019**

HUBUNGAN PARTISIPASI SUAMI DALAM PERAWATAN KEHAMILAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NAMBO KOTA KENDARI

Reski Suciana¹Melania Asi² Heyrani²

¹Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

²Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF HUSBAND PARTICIPATION IN PREGNANCY TREATMENT WITH ANTENATAL CARE VISIT IN PREGNANT MOTHER IN THE NAMBO PUSKESMAS WORKING AREA KENDARI CITY

Background : Antenatal care visit is a pregnancy check-up to optimize the mental and physical health of pregnant women. So as to be able to face childbirth, when the childbirth, preparation of breastfeeding and the return of reproductive health is reasonable.

Research objectives : To determine the relationship of husband's participation in pregnancy care with antenatal care visits to pregnant women in the working area of the nambo puskesmas, kendari city.

Research Methods : The study design used was cross sectional. The study sampel was pregnant women with a gestational age of more than 36 weeks at the nambo health center in kendari sity, amouting to 38 pregnant women. Data collection instruments in the form of questionnaires. Data analysis using chi square test.

Research result : The visit of antenatal care to pregnant women in the working area of the nambo puskesmas in the city of kendari was mostly in the bad category of 20 people (52.6%). Husband's participation in pregnancy care in the working area of kendari city's nambo puskesmas was mostly in the non-participating category of 21 people (55.3%). There is a relationship between husband's participation in pregnancy care with antenatal care visit to pregnant women in the working area of the nambo city health center in kendari city ($X^2 = 6.653$; $P = 0.010$)

Keywords: Antenatal care visits, husband's participation in pregnancy care

PENDAHULUAN

Setiap menit seorang perempuan di dunia Kehamilan merupakan sebuah impian dan cara untuk mencapai kepuasan tertinggi untuk prestasi seorang ibu dan suami. Kehamilan dimulai dari pembuahan dan berakhir dengan kelahiran manusia baru. Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alami, tetapi bukannya tanpa risiko dan merupakan beban tersendiri bagi seorang wanita. Namun demikian tidak semua hasil persalinan dan kehamilan akan menggembirakan

seorang suami ataupun ibu (Saifuddin, 2016).

Ibu hamil bisa menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan bahkan kematian bagi ibu hamil risiko tinggi, maupun rendah yang mengalami komplikasi dalam persalinan sehingga menyebabkan terjadinya kematian (Saifuddin, 2016).

Angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) masih

merupakan masalah utama di dunia karena masih terbilang tinggi. Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menyatakan bahwa didunia sekitar 800 ibu meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Penyebab utama dari kematian ibu antara lain perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyakit penyerta lainnya yang diderita ibu sebelum masa kehamilan. Risiko kematian ibu di negara berkembang 23 kali lebih besar dibandingkan dengan negara maju sehubungan dengan kehamilan dan persalinan (WHO, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan survei penduduk antar sensus pada 2015, angka kematian ibu di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Propinsi Sulawesi Tenggara merupakan salah satu propinsi yang menunjukkan terjadinya kenaikan angka kematian ibu. Pada tahun 2014 angka kematian ibu sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup menurun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 namun mengalami peningkatan menjadi 149 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Kemenkes RI, 2017).

Lima penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia yakni perdarahan 35,1%, hipertensi 21,5%, infeksi 5,8%, partus lama 1,2%, abortus 4,2%, dan penyebab lain-lain 32,2%. Penanganan komplikasi kebidanan di Indonesia dari tahun 2008-2014 mengalami peningkatan dari 44,84% menjadi 74,56%. Dengan cakupan penanganan komplikasi kebidanan tertinggi terdapat diprovinsi Jawa Tengah (101,05%), Jawa Timur 91,48%, NTB 91%, Sulawesi Barat 54,01%, Sulawesi Tengah 51,58%, Sulawesi Tenggara 49,82%, Riau 28,76%, dan yang paling terendah yakni Papua Barat dengan 9,61% (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kematian ibu di Sulawesi Tenggara pada tahun 2017

sebanyak 75 kasus dan jumlah kematian ibu di Kota Kendari tahun 2017 sebanyak 5 kasus dimana 3 kasus kematian karena eklampsia dan 2 kasus karena preeklampsia. Kematian ibu pada tahun 2017 banyak terjadi pada masa nifas sebanyak 54% diikuti pada masa bersalin sebanyak 30% dan masa kehamilan sebanyak 16% (Dinkes Sultra, 2017).

Penyebab kematian ibu di Propinsi Sulawesi Tenggara umumnya disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (HDK), perdarahan, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, gangguan metabolisme dan penyebab lain-lain (retensio urine, asma bronkial, febris, post sc, sesak nafas, dekompensasi cordis, plasenta previa, komplikasi tbc, gondok, gondok beracun, TBC). Berbagai faktor menjadi penyebab seperti ekonomi, pengaruh budaya, rendahnya kunjungan pemeriksaan ke tenaga kesehatan selama hamil, keterlambatan merujuk, terlambat sampai di fasilitas pelayanan kesehatan, atau terlambat mendapat pertolongan yang dapat mengakibatkan kematian (Dinkes Sultra, 2017).

Selain sebab tersebut, masih banyaknya ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan pada fasilitas kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari cakupan K4. Cakupan K4 di Propinsi Sulawesi Tenggara masih rendah dari target K4 nasional. Target Nasional K4 adalah 95%, namun cakupan K4 di Sulawesi Tenggara tahun 2015 sebesar 80,50%, tahun 2016 sebesar 73,96% dan tahun 2017 sebesar 73,87 (Dinkes Sultra, 2017).

Selain cakupan K4, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Sulawesi Tenggara masih dibawah target nasional. Target nasional sebesar 90%, sedangkan cakupan di Sulawesi Tenggara tahun 2015 sebesar 85,19%, tahun 2016 sebesar 80,85%, tahun 2017 sebesar 83,02% (Dinkes Sultra, 2017).

Beberapa program dan upaya pemerintah untuk mengatasi masalah tersebut antara lain penerapan pendekatan *safe methode* pada tahun 1990, program Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang mulai di uji cobakan sejak tahun 1994, gerakan sayang ibu pada tahun 1996, *Making pregnancy safer* pada tahun 2000, bantuan operasional kesehatan (BOK) pada tahun 2010, jampersal yang di mulai pada tahun 2011, dan juga program *expanding maternal and neonatal safer* pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2017).

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) yaitu pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pemeriksaan ini dilakukan secara berkala yang diikuti minggu ke minggu, dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan pada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janin (Manuaba, 2016).

Antenatal Care dalam penelitian ini untuk selanjutnya akan ditulis dengan ANC. Tujuan ANC adalah menyiapkan ibu hamil sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan nifas (Saifuddin, 2016). Ibu hamil yang jarang memeriksakan kehamilannya dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan, karena dengan pelayanan perawatan kehamilan yang teratur dapat dilakukan deteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyakit yang timbul pada masa kehamilan (Mufdlilah, 2015).

Menurut WHO kunjungan ANC sebanyak 4 kali tersebut merupakan standar minimal ANC dengan ketentuan 1 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II dan 2 kali kunjungan pada trimester III. Namun

mengingat komplikasi yang mungkin muncul selama kehamilan maka dengan bertambahnya usia kehamilan pemeriksaan harus lebih sering dilakukan (Mufdlilah, 2015). Beberapa faktor untuk meningkatkan frekuensi kunjungan ANC yang perlu mendapatkan perhatian, disamping faktor ibu hamil sendiri (sikap) untuk memeriksakan kehamilannya, pengetahuan, faktor biaya, sosial budaya, informasi, sarana atau fasilitas kesehatan dan partisipasi dari suami merupakan hal yang sangat penting dalam pemeriksaan kehamilan (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2014).

Partisipasi suami pada istri adalah hal yang memang dibutuhkan, sangat dianjurkan bahwa suami harus ikut berpartisipasi dalam kunjungan kehamilan istrinya ke fasilitas kesehatan. Ibu hamil yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi, fisik, dan sedikit komplikasi persalinan serta lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas (Kasdu, 2014).

Salah satu strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) adalah mendorong pemberdayaan perempuan dan keluarga. Output yang diharapkan dari strategi tersebut adalah menetapkan keterlibatan suami dalam mempromosikan kesehatan ibu dan meningkatkan peran aktif keluarga dalam kehamilan dan persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Studi awal di Puskesmas Nambo Kota Kendari diperoleh data bahwa jumlah ibu hamil pada tahun 2016 sebanyak 208 ibu, tahun 2017 sebanyak 206 ibu hamil, tahun 2018 sebanyak 169 ibu. Target K1 sebesar 100% tahun 2017 dan K4 sebesar 95%, cakupan K1 tahun 2017 sebesar 80% dan K4 sebesar 79%, persalinan Nakes sebesar 80%, kunjungan bayi sebesar 71%, kunjungan balita sebesar 75%, cakupan imunisasi TT sebesar 71%. Target K1 dan K4

sebesar 100% tahun 2018, cakupan K1 tahun 2018 sebesar 97% dan K4 sebesar 88% (Puskesmas Nambo, 2018).

Hasil wawancara dengan 10 ibu hamil diperoleh data 7 ibu hamil (70,0%) melakukan ANC kurang dari 4 kali di mana 4 orang (40,0%) ibu mengatakan suami mau menenangkan ketika mengalami ketidaknyamanan, sudah menyiapkan perlengkapan bayi dan menemani ibu ketika memeriksakan kehamilan, serta 3 orang (30,0%) mengatakan bahwa suami yaitu hanya mau mendengarkan kekhawatiran dan keluhan ibu selama kehamilan. Diperoleh pula data 3 ibu hamil (30,0%) melakukan ANC lebih dari 4 kali di mana 1 orang (10,0%) ibu mengatakan bahwa suami sudah menyiapkan perlengkapan bayi, mendengarkan kekhawatiran dan keluhan ibu selama kehamilan dan menemani ibu ketika memeriksakan kehamilan, serta 2 orang (20,0%) suami tidak berpartisipasi dalam perawatan kehamilan (Puskesmas Nambo, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah observasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* (belah lintang) karena data penelitian (variabel independen dan variabel dependen) dilakukan pengukuran pada waktu yang sama/sesaat. Berdasarkan pengolahan data yang digunakan,

penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif (Notoatmodjo, 2018).

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Nambo Kota Kendari pada tanggal 29 Maret hingga 29 Mei tahun 2019.

Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil usia kehamilan lebih dari 36 minggu di Puskesmas Nambo Kota Kendari pada bulan Januari tahun 2019 yang berjumlah 38 orang ibuhamil.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ibu hamil usia kehamilan lebih dari 36 minggu di Puskesmas Nambo Kota Kendari yang berjumlah 38 orang ibuhamil. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*.

Adapun criteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.
- 2) Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Nambo.

b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Ibu hamil yang berpindah tempat pemeriksaan kehamilan kota kendari pada saat penelitian.

Jenis Dan Sumber Data

Jenis data adalah data primer. Data diperoleh dari kuesioner mengenai Hubungan Partisipasi Suami Dalam Perawatan Kehamilan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari.

Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan data
 - a. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan program computer SPSS. Data disusun terlebih dahulu supaya dihasilkan data yang mudah diolah dengan langkah-langkah penyus. Langkah - langkah pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut: penyuntingan (*editing*), pengkodean (*coding*), dan tabulasi (*tabulating*)
2. Analisa Data
 - a. Analisa univariat
Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk table dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

- b. Analisa bivariat
Analisa data pada penelitian Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Adapun rumus yang digunakan untuk *Chi-Square* adalah :

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

Σ : Jumlah

X^2 : Statistik Chi-Square hitung

fo : Nilai frekuensi yang diobservasi

fe : Nilai frekuensi yang diharapkan
Pengambilan

kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika p value < 0,05 dan tidak ada hubungan jika p value \geq 0,05 atau X^2 hitung \geq X^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dan X^2 hitung < X^2 tabel maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

HASIL

1. Analisis Univariabel

Analisa univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis pada analisis univariabel adalah karakteristik responden, partisipasi suami dan kunjungan *antenatal care*. Hasil analisis univariabel sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini yang dapat disajikan terdiri dari umur, pekerjaan, pendidikan, graviditas. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	
	n	%
Umur		

< 20 tahun	4	10,5
20-35 tahun	25	65,8
> 35 tahun	9	23,7
Pekerjaan		
Bekerja	16	42,1
Tidak Bekerja	22	57,9
Pendidikan		
Dasar	8	21,1
Menengah	24	63,1
Tinggi	6	15,8
Graviditas		
1	7	18,4
2	16	42,1
3	12	31,6
4	3	7,9

Sumber: DataPrimer

Tabel 1 menyatakan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 25 orang (65,8%), tidak bekerja sebanyak 22 orang (57,9%), pendidikan menengah sebanyak 24 orang (63,1%), graviditas 2 sebanyak 16 orang (42,1%).

b. Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari

Kunjungan *antenatal care* adalah jumlah kedatangan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4x selama kehamilan (TM I 1x, TM 2 1x dan TM 3 2x). Kunjungan *antenatal care* dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu baik (jika pemeriksaan antenatal care $\geq 4x$ (TM I 1x, TM2 1x dan TM 3 2x) dan tidak baik (jika pemeriksaan antenatal care $< 4x$ (TM I 1x, TM 2 1x dan TM 3 2x). Hasil analisis univariabel mengenai kunjungan *antenatal care* dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi
Kunjungan Antenatal

Care Pada Ibu Hamil di Wilayah

Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari

Kunjungan Antenatal Care	Jumlah	
	n	%
Baik	18	47,4

Tidak baik	20	52,6
Total	38	100

Sumber: DataPrimer

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 bahwa sebagian besar kunjungan *antenatal care* edalam kategori tidak baik sebanyak 20 orang (52,6%).

c. Partisipasi Suami Dalam Perawatan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari

Partisipasi suami dalam perawatan kehamilan adalah semua bentuk perhatian suami yang diterima istri yang sedang hamil, untuk melakukan perawatan kehamilan. Partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu berpartisipasi (jika skor jawaban benar $\geq 60\%$) dan tidak berpartisipasi (jika skor jawaban benar $< 60\%$). Hasil penelitian tentang partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Partisipasi Suami Dalam Perawatan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari

Partisipasi Suami Dalam Perawatan Kehamilan	Jumlah	
	n	%
Berpartisipasi	17	44,7
Tidak berpartisipasi	21	55,3
Total	38	100

Sumber: DataPrimer

Kesimpulan yang diperoleh pada tabel 3 adalah sebagian besar partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dalam kategori tidak berpartisipasi sebanyak 21 orang (55,3%).

2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel

bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variable terikat. Uji yang digunakan adalah *Uji Kai Kuadrat* atau *Chi Square*. Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis hubungan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. Hasil penelitian tentang hubungan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Hubungan Partisipasi Suami Dalam Perawatan Kehamilan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari

Partisipasi Suami Dalam Perawatan Kehamilan	Kunjungan <i>Antenatal Care</i>				Total	X^2 (<i>p-value</i>)	
	Baik		Tidak baik				
	n	%	n	%	n		%
Berpartisipasi	12	31,6	5	13,2	17	44,7	6,635 (0,010)
Tidak berpartisipasi	6	15,8	15	39,5	21	55,3	

Sumber: DataPrimer
 $p < 0,05$, X^2 tabel: 3,84

Kesimpulan yang diperoleh dari tabel 4 adalah ibu hamil yang kunjungan *antenatal care* nya baik sebagian besar suami berpartisipasi dalam perawatan kehamilan sebanyak 12 orang (31,6%), sedangkan ibu hamil yang kunjungan *antenatal care* nya tidak baik sebagian besar suami tidak berpartisipasi dalam perawatan kehamilan sebanyak 15 orang (39,5%). Hasil penelitian juga menyatakan ada hubungan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari ($X^2=6,653$; $p=0,010$).

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengolahan dan analisis data, maka hasil penelitian tentang hubungan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari yaitu ada hubungan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari ($X^2=6,653$; $p=0,010$). Ibu hamil yang kunjungan *antenatal care* nya baik sebagian besar suami berpartisipasi dalam perawatan kehamilan sebanyak 12 orang (31,6%), sedangkan ibu hamil

yang kunjungan *antenatal care*nya tidak baik sebagian besar suami tidak berpartisipasi dalam perawatan kehamilan sebanyak 15 orang (39,5%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Retnowati (2015), menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan frekuensi ANC pada ibu hamil primigravida di BPS Ny. Natalia Genuk Semarang, dengan nilai p value 0,030 yang menyatakan ada hubungan dukungan suami dengan frekuensi ANC. Demikian pula hasil penelitian Yulistiana (2015) yang berjudul hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan antenatal care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah. Hasil penelitian menunjukan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan kunjungan antenatal care pada ibu hamil.

Kehamilan merupakan sebuah impian dan cara untuk mencapai kepuasan tertinggi untuk prestasi seorang ibu dan suami. Kehamilan dimulai dari pembuahan dan berakhir dengan kelahiran manusia baru. Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alami, tetapi bukannya tanpa risiko dan merupakan beban tersendiri bagi seorang wanita. Namun demikian tidak semua hasil persalinan dan kehamilan akan menggembirakan seorang suami ataupun ibu. Ibu hamil bisa menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan bahkan kematian bagi ibu hamil risiko tinggi, maupun rendah yang mengalami komplikasi dalam persalinan sehingga menyebabkan terjadinya kematian (Saifuddin, 2012).

Beberapa program dan upaya pemerintah untuk mengatasi masalah tersebut antara lain enerapan pendekatan *safemethode* pada

tahun 1990, program Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang mulai diuji cobakan sejak tahun 1994, gerakan saying ibu pada tahun 1996, *Making pregnancy safer* pada tahun 2000, bantuan operasional kesehatan (BOK) pada tahun 2010, jam persal yang dimulai pada tahun 2011, dan juga program *expanding maternal and neonatal safer* pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2015).

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yaitu kunjungan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pemeriksaan ini dilakukan secara berkala yang diikuti minggu ke minggu, dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan pada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janin (Manuaba, 2014). *Antenatal Care* dalam penelitian ini untuk selanjutnya akan ditulis dengan ANC. Tujuan ANC adalah menyiapkan ibu hamil sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan nifas (Saifuddin, 2012). Ibu hamil yang jarang memeriksakan kehamilannya dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan, karena dengan pelayanan perawatan kehamilan yang teratur dapat dilakukan deteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyakit yang timbul pada masa kehamilan (Mufdlilah, 2015).

Menurut WHO kunjungan ANC sebanyak 4 kali tersebut merupakan standar minimal ANC dengan ketentuan 1 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II dan 2 kali kunjungan pada trimester III. Namun mengingat komplikasi yang mungkin muncul selama kehamilan maka dengan bertambahnya usia kehamilan pemeriksaan harus lebih sering

dilakukan (Mufdlilah, 2015). Beberapa faktor untuk meningkatkan frekuensi kunjungan ANC yang perlu mendapatkan perhatian, disamping faktor ibu hamil sendiri (sikap) untuk memeriksakan kehamilannya, pengetahuan, faktor biaya, sosial budaya, informasi, sarana atau fasilitas kesehatan dan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan merupakan hal yang sangat penting dalam pemeriksaan kehamilan (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2014).

Partisipasi suami pada perawatan kehamilan adalah hal yang memang dibutuhkan, sangat dianjurkan bahwa suami harus memberi dukungan yang lebih besar kepada istrinya yang sedang hamil (Dagun, 2012). Dukungan suami terhadap kehamilan istri baik secara fisik maupun psikis yang dibutuhkan (Kasdu, 2014). Ibu hamil yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi, fisik, dan sedikit komplikasi persalinan serta lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

Partisipasi dalam perawatan kehamilan adalah tanggung jawab pria dalam perawatan kehamilan terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri dan keluarganya. Bentuk partisipasi pria dalam perawatan kehamilan yaitu mengingatkan meminum tablet tambah darah, istirahat yang cukup, membantu mempertahankan dan meningkatkan kesehatan istri yang sedang hamil, merencanakan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan, menghindari keterlambatan dalam mencari pertolongan medis (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2014).

Partisipasi suami pada istri adalah hal yang memang dibutuhkan, sangat dianjurkan bahwa suami harus ikut berpartisipasi dalam kunjungan

kehamilan istrinya ke fasilitas kesehatan. Ibu hamil yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi, fisik, dan sedikit komplikasi persalinan serta lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas (Kasdu, 2014).

Partisipasi pria yang diperlukan oleh istri pada saat hamil antara lain suami harus dapat menghindari 3T (terlambat) yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ketempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan medis. Sehingga suami hendaknya waspada dan bertindak jika melihat tanda-tanda bahay kehamilan. Untuk menghindari kematian istri yang disebabkan oleh komplikasi akibat kehamilan (perdarahan, infeksi), maka partisipasi suami yang sangat diharapkan yang dapat diwujudkan dalam bentuk suami SIAGA yaitu siap, antar, jaga, membantu perawatan ibu dan bayi setelah persalinan (Manuaba, 2016).

Agar ibu dan bayinya sehat, maka setelah melahirkan perlumen dapat perhatian khusus dari suami maupun keluarganya. Bayi dan ibu sehat maka angka kematian ibu maupun bayi dapat dihindarkan, sehingga berdampak pada penurunan AKI dan AKB. Partisipasi suami dalam hal ini antara lain mengetahui apa yang disebut masa nifas, mengingatkan dan mendorong istri agar memberikan ASI yang pertama (kolostrum) kepada sang bayi, menemani istri untuk membawa bayinya mendapatkan imunisasi (Manuaba, 2016).

KESIMPULAN

1. Kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendarisebagian besar dalam kategori tidak baik sebanyak 20 orang (52,6%).
2. Partisipasi suami dalam perawatan kehamilan di Wilayah Kerja

Puskesmas Nambo Kota Kendari sebagian besar dalam kategori tidak berpartisipasi sebanyak 21 orang (55,3%).

3. Ada hubungan partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari ($X^2=6,653$; $p=0,010$).

SARAN

1. Suami dan keluarga diharapkan selalu berpartisipasi dalam perawatan kehamilan pada ibu hamil.
2. Petugas kesehatan diharapkan selalu memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang kehamilan dan manfaat melakukan kunjungan kehamilan di petugas kesehatan.
3. Petugas kesehatan diharapkan melakukan pemantauan kehamilan kepada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I., Fishbein, M., (2014) *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*, 129-385, Addison-Wesley, Reading, MA.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen, (2014) *Buku Ajaran Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Sultra, (2018) *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2017*. Kendari: Dinkes Sultra.
- Friedman. (2014) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik*. Jakarta: ECG.
- Kasdu, D. (2014) *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kemenkes RI, (2017) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba, IBG, (2016) *Ilmu Kebidanan Buku Ajar Obstetri dan Ginekologi*. Bali: Graha Cipta.
- Mufdlilah, (2015) *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puskesmas Nambo (2018) *Profil Puskesmas Nambo*. Kendari: Puskesmas Nambo.
- Notoatmodjo, S., (2014) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2014) *Pendekatan Praktis Metode Riset Keperawatan*. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI.
- Pusdiknakes. (2013) *Asuhan Antenatal*. Jakarta: WHO-JHPIEGO.
- Retnowati (2015) Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Frekuensi ANC Pada Ibu Hamil Primigravida di BPS Ny. Natalia Genuk Semarang. *Skripsi*.
- Saifuddin, A.B., (2016). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- World Health Organization, (2015) *Maternal Mortality*. Geneva: WHO.
- Yulistiana (2015) Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah. *Naskah Publikasi*. 12.00 wita.

