

FAKTOR DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEBERHASILAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE BERDASARKAN FREKUENSI ANTENATAL CARE DI KABUPATEN KUDUS

Nasriyah

Stikes Muhammadiyah Kudus

email: Nasriyah@stikesmuhkudus.ac.id

Abstract

Background: Antenatal Care is one of the efforts undertaken to monitor the status of the fetus during pregnancy. Pregnant woman can be get experience in overcoming fears of pregnancy. One form of attention that can be given to pregnant women is support their husbands in her pregnancy. Support is provided can have an impact on the attitude of mothers in Antenatal Care, thus affecting the frequency of antenatal care visits.

Objective: The purpose of this study was to analyze the relationship between husband support factor to success based on the frequency of visits ANC

Methods: This study method using cross sectional approach. The population in this study were all pregnant women during their pregnancy in BPM Leny Mulyani from January until June 2016, with a total population of 300 pregnant women, the sample in this study were respondents who meet the inclusion criteria of research that 15% of the total population a number of 45 respondents. Sampling techniques used random sampling.

Results: The results of statistical test by using Chi Square test showed that there is a significant relationship between husband support with frequency of ANC visits to the value of 0.002 ($p < 0.05$).

Conclusion: there is a significant relationship between husband support with ANC frequency

Keywords: Support Husband, Frequency ANC

1. PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alami, namun demikian tidak semua hasil kehamilan dan persalinan akan menggembirakan seorang suami dan keluarga.

Upaya peningkatan kesehatan ibu telah dilakukan, baik ditingkat nasional maupun internasional, di tingkat internasional (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Sekitar 99% dari seluruh kematian itu terjadi di Negara berkembang. 80% kematian ibu merupakan

akibat meningkatnya komplikasi kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. (ICD-10, 2012; WHO, 2014).

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dengan memperluas cakupan pelayanan Antenatal Care (ANC) melalui pemeriksaan kehamilan. Menurut MNH (Maternal Neonatal Health) asuhan antenatal care merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh petugas (dokter/ bidan/ perawat) dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil untuk persiapan persalinannya (Kusmiyati, 2009).

Frekuensi ANC adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* (Prawirohardjo, 2002). Tujuan utama dari ANC sendiri adalah memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal, mengenali penyimpangan dari keadaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan serta mempersiapkan untuk menghadapi persalinan (Romauli, 2010).

Keterlambatan atau kurangnya jumlah kunjungan ANC banyak ditemukan pada wanita usia muda dengan kehamilan tidak direncanakan dibandingkan dengan wanita yang mempunyai risiko dalam kehamilan. (Okoroh, 2012) Kunjungan ANC yang kurang, sangat jelas berkontribusi terhadap hasil luaran bayi tidak menguntungkan meskipun lahir di Rumah Sakit. (Raatikainen, 2007)

Kunjungan ANC yang teratur dan pengawasan yang rutin dari bidan maupun dokter selama masa kehamilan tersebut diharapkan komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum dapat dikenali secara lebih dini. Hal ini dapat mengurangi resiko kematian ibu hamil (Kusmiyati, 2009).

Menurut Depkes RI (2009) ibu hamil perlu mendapatkan perlindungan secara menyeluruh, baik mengenai kehamilan dan komplikasi kehamilan, serta perlakuan lain yang perlu diberikan selama proses kehamilan untuk kesehatan atau keselamatan ibu dan bayinya. Dampak dari ibu hamil yang tidak mengikuti ANC adalah: meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas ibu, (Romauli, 2010).

Cakupan K1 di Indonesia pada tahun 2010 adalah 92,7% dan cakupan K4 mencapai 61,4% (Riskesdas, 2010). Survei Kesehatan Provinsi Jawa Tengah untuk tahun 2009 berdasarkan laporan kabupaten atau kota ibu hamil yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 632,59/100.000 kelahiran hidup, dari 35 kabupaten

terendah Jepara berada di peringkat 21 (14,6%) yaitu K1 sebanyak 23.997 (23,766%) dan K4 sebanyak 22.060 (91,93%). Sedangkan data ibu hamil pada 2010 adalah sebanyak 23.066 yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 6.502 (28,2%) dan K4 sebanyak 3,470 (15,0%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2010).

The Japan Obstetrics and Gynecology (JSOG) merekomendasikan kira-kira 14 kali melakukan kunjungan antenatal care, kunjungan pertama pada usia kehamilan 11 minggu. Kunjungan antenatal care kurang dari 14 kali dikatakan cukup apabila berkualitas dan pada kehamilan dengan risiko rendah. Pada tahun 2009 *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan bahwa pemantauan terhadap kuantitas dan periode kunjungan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan dengan kunjungan pertama sebelum usia kehamilan 16 minggu. (Kakogawa, 2011 dan Rouselle, 2010)

Manfaat pelayanan antenatal (ANC) terhadap janin adalah meningkatkan pertumbuhan janin, penurunan risiko infeksi, penurunan kejadian prematur, berat lahir rendah dan kematian perinatal sehingga terjadi peningkatan kelangsungan hidup. Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan ANC, sebagian besar wanita gagal untuk melakukan ANC pada bulan pertama kehamilan sesuai rekomendasi dari negara berkembang. (Trimh, 2006)

Berdasarkan hasil penelitian keterlambatan atau kurangnya jumlah kunjungan ANC banyak ditemukan pada wanita usia muda dengan kehamilan tidak direncanakan dibandingkan dengan wanita yang mempunyai risiko dalam kehamilan. (Okoroh, 2012)

Keberhasilan kunjungan antenatal dikarenakan beberapa faktor salah satunya adalah dukungan dari keluarga terutama suami. Oleh karena itu, dukungan suami merupakan komponen penting dalam upaya pencapaian cakupan K1 dan K4 pada ibu hamil (Profil KesJateng, 2010).

Meningkatkan frekuensi ANC ibu hamil ada beberapa faktor yang perlu mendapatkan perhatian, disamping faktor ibu hamil sendiri (sikap) untuk memeriksakan kehamilannya, dukungan dari suami, pengetahuan, faktor biaya, sosial budaya, informasi, dan sarana atau fasilitas kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam pemeriksaan kehamilan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Retnowati (2007) menyebutkan bahwa sebanyak 61,9 % ibu hamil mendapat dukungan dari suami mempunyai motivasi yang tinggi terhadap pemeriksaan ANC, penelitian serupa juga dilakukan oleh Rahmad Darmawan (2012) menunjukkan bahwa semakin baik dukungan suami, semakin teratur ibu melakukan kunjungan ANC, sehingga diharapkan suami selalu memberikan dukungan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ANC.

Bentuk dukungan terhadap kebutuhan fisik adalah memperhatikan kebutuhan-kebutuhan fisik istri, seperti asupan gizi dan ikut mengontrol pola makannya sesuai dengan tahap-tahap perkembangan janin. Sedangkan dukungan terhadap kebutuhan-kebutuhan psikososial yaitu pemahaman suami atas instabilitas emosi dan ketidaknyamanan istri sehubungan dengan perubahan-perubahan pada masa kehamilan. (Taufik, 2010).

Melihat fenomena diatas begitu banyak peran suami terhadap pemeriksaan kehamilan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor dukungan suami terhadap keberhasilan ANC berdasarkan frekuensi kunjungan ANC.

2. KAJIAN TEORI

A. Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan kehamilan yang diberikan tenaga kesehatan selama kehamilan.³² ANC merupakan faktor penting penentu

kesehatan, secara umum memiliki efek positif terhadap ibu dan bayi dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi. (Beeckman, 2010) [ENREF 35](#)

Tujuan ANC diantaranya untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat. mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran, pembedahan). mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal., mempersiapkan ibu, agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal membantu ibu mengambil keputusan klinik.

Upaya menurunkan kesakitan dan kematian asuhan antenatal berfokus pada Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan gawat darurat, mengidentifikasi dan menangani masalah dalam kehamilan, mempromosikan perilaku sehat yang dapat mencegah komplikasi, menangani komplikasi secara efektif, tepat waktu, mengidentifikasi dan mendeteksi masalah-masalah lebih awal sehingga tindakan yang sesuai dapat dilakukan serta menangani komplikasi yang mengancam jiwa. (Romauli, 2010).

Ruang lingkup asuhan kehamilan meliputi asuhan kehamilan normal dan identifikasi kehamilan dalam rangka penapisan untuk menjangkir keadaan resiko tinggi dan mencegah adanya komplikasi kehamilan (Partikawati, 2010).

Standar Asuhan Kehamilan Pelayanan ANC minimal 5 T, meningkat menjadi 7 T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14 T.

B. Dukungan Suami

Dukungan suami secara umum didefinisikan sebagai informasi yang membangun kepercayaan dan kesadaran seseorang bahwa dia itu dipedulikan, dikasihi, dihargai dan dia merupakan bagian dari masyarakat yang saling mendukung dan saling membutuhkan (Taufik, 2010).

Jenis Dukungan Sosial Keluarga antara lain adalah emosional, informational, instrumental dan penghargaan.

Berdasarkan temuan-temuan penelitian, beberapa dukungan suami yang dibutuhkan oleh istri antara lain :

- a. Suami menyambut kehamilan istri dengan bahagia, hal ini dapat diketahui dari berbagai keadaan baik melalui ekspresi wajah dan perilaku yang muncul maupun dari pernyataan langsung yang disampaikan suami kepada istri bahwa dia bersuka cita dengan kehadiran anak dalam rahimnya.
- b. Suami memperhatikan sikap dan perilaku-perilaku istri. Sikap yang dimaksud adalah sikap dan perilaku dalam menghadapi kehamilannya, misalnya istri diingatkan untuk senantiasa bersabar dan menyikapi segala sesuatu secara positif, ditemani atau dibimbing dalam aktivitas ibadah maupun aktivitas-aktifitas lainnya.
- c. Suami memperhatikan kesehatan istri dan janin yang dikandungnya. Suami rajin menanyakan tentang kondisi kehamilan dan janin, serta menasehati istri untuk terus menjaganya. Juga mengontrol makanan-makanan yang dikonsumsi oleh istri agar istri hanya mengkonsumsi makanan-makanan yang mengandung protein tinggi demi kesehatan diri dan janin.
- d. Suami tidak terlalu membebani istri dengan pekerjaan-pekerjaan fisik yang berat yang berpengaruh pada kehamilannya. Meskipun pekerjaan-pekerjaan itu sudah biasa dilakukan oleh istri jauh sebelum ia hamil, namun untuk pekerjaan-pekerjaan berat yang membutuhkan banyak tenaga perlu

dikurangi, terutama pada trimester pertama dimana janin belum begitu kuat menempel di dinding rahim.

- e. Suami membantu tugas-tugas istri. Dalam hal ini ada dua tugas yaitu tugas dalam rumah tangga dan tugas dalam pekerjaan bila istri bekerja.
- f. Suami tidak menyakiti istri. Yang dimaksud menyakiti di sini adalah menyakiti secara fisik maupun psikologis. Kalaupun terjadi perselisihan di antara suami dan istri, jangan sampai terjadi pemukulan oleh suami. Suami dan istri keduanya harus menjaga kalimat-kalimat yang muncul melukai hati satu sama lain.
- g. Suami dapat menjadi muara bagi permasalahan-permasalahan istrinya. Masalah-masalah yang dihadapi istri hendaknya dapat dikomunikasikan dengan suami dan suami menanggapi masalah-masalah tersebut dengan sikap suportif yang menenangkan emosi dan diharapkan suami dapat memberikan nasehat dan solusi yang baik.
- h. Suami senantiasa berdo'a untuk kesehatan istri dan bayi dalam kandungannya.
- i. Suami bersedia menemani ketika istri melahirkan. Turut serta suami dalam peristiwa-peristiwa penting yang dialami oleh istri khususnya saat istri melahirkan sangat berarti bagi istri. Istri yang merasa terdukung akan melahirkan bayinya secara lebih mudah, karena dia tidak memiliki hambatan-hambatan emosional yang mengganggu. Selain dukungan suami, juga ada dukungan lain yang diharapkan oleh istri dalam menghadapi masa kehamilan dan proses persalinan yaitu dukungan dari anggota keluarga lainnya. Lingkungan keluarga yang suportif sangat berperan terhadap kondisi emosional wanita hamil (Taufik, 2010).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, Proses pelaksanaan

penelitian dilakukan dengan melihat hubungan faktor dukungan suami terhadap keberhasilan kunjungan ANC berdasarkan frekuensi ANC.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan ANC di BPM Leny Mulyani Kabupaten Kudus bulan Januari sampai dengan Juni 2016 sejumlah 300 ibu hamil. Sampel 45 responden yang memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan tehnik sampel random sampling. Analisis kuantitatif dengan menggunakan *uji Chi Square* untuk melihat hubungan antara faktor dukungan suami dengan frekuensi kunjungan ANC.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil di BPM Leny Mulyani Tahun 2016

| Dukungan suami | Frekuensi | % |
|----------------|-----------|-------|
| Baik | 30 | 66,7 |
| Kurang | 15 | 33,3 |
| Total | 45 | 100,0 |

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa dukungan suami pada ibu hamil terbanyak adalah dukungan baik yaitu sejumlah 30 orang (66,7%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Kunjungan ANC di BPM Leny Mulyani Tahun 2016

| Frekuensi kunjungan ANC | F | % |
|-------------------------|----|-------|
| Baik | 29 | 64,4 |
| Kurang | 16 | 35,6 |
| Total | 45 | 100,0 |

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa terbanyak frekuensi kunjungan ANC adalah baik dengan jumlah 29 orang (64,4%).

Tabel. 3 Dukungan suami pada ibu hamil dengan Frekuensi kunjungan ANC di BPM Leny Mulyani Tahun 2016

| Dukungan suami pada ibu hamil | Frekuensi ANC | | Total (%) | χ^2 | p |
|-------------------------------|---------------|----------|-----------|----------|------|
| | Kurang (%) | Baik (%) | | | |
| Baik | 6 | 24 | 30 | 9,504 | ,002 |
| | 13,3 | 53,3 | 66,7 | | |
| Kurang | 10 | 5 | 15 | | |
| | 22,2 | 11,1 | 33,3 | | |
| Total | 15 | 29 | 45 | | |
| | 35,6 | 64,4 | 100,0 | | |

Sumber : Data Primer, 2016

Hasil analisis hubungan antara dukungan suami pada ibu hamil dengan frekuensi kunjungan ANC diperoleh bahwa dukungan suami baik pada ibu hamil dengan frekuensi kunjungan ANC baik ada 24 orang (53,3%). Dukungan suami baik, maka frekuensi kunjungan ANC baik.

Berdasarkan hasil uji Chi Square (χ^2) diperoleh χ^2 hitung (9,504) > χ^2 tabel (3,840) df: 1 taraf signifikansi 5% dan p value 0,002 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan suami pada ibu hamil dengan frekuensi kunjungan ANC di BPM Leny Mulyani tahun 2016.

Pembahasan

A. Dukungan Suami Pada Ibu Hamil di BPM Leny Mulyani Tahun 2016

Hasil penelitian dari 45 ibu hamil tentang dukungan suami di BPM Leny Mulyani Tahun 2016 terbanyak adalah baik sejumlah 30 orang (66,7%). Berdasarkan hasil penelitian dukungan suami tersebut, suami selalu mendampingi dan mengantarkan setiap kali ibu hamil berkunjung ke bidan, suami berinteraksi baik dengan ibu hamil, suami memberikan

semangat dan nasehat kepada istri dalam hal menjaga kehamilannya.

Berdasarkan hasil penelitian Diani (2013), dukungan yang diberikan suami saat kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah dan anak serta antara suami dan istri. Dukungan yang diberikan suami kepada ibu hamil membuat ibu hamil lebih tenang dan nyaman selama kehamilannya. Selain itu dukungan yang berupa instrumental merupakan dukungan ulang yang nyata atau konkrit yang berupa pertolongan atau bantuan langsung, peralatan, uang dan waktu. Dukungan emosional suami merupakan sebuah subyek dan tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan atau membantu penguasaan terhadap emosi.

Menurut Taufik (2010) menjelaskan bahwa suami merupakan *main supporter* (pendukung utama) pada masa kehamilan. Dukungan-dukkungan suami pada masa kehamilan telah terbukti dapat meningkatkan kesiapan istri hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Pada masa kehamilan ini tugas utama suami memberikan dukungan terhadap kebutuhan fisik dan psikososial. Dukungan terhadap kebutuhan fisik adalah memperhatikan kebutuhan-kebutuhan fisik istri, seperti asupan gizi dan ikut mengontrol pola makannya sesuai dengan tahap-tahap perkembangan janin.

Hal tersebut dapat dikatakan bahwa suami mendukung pada ibu hamil berupa mendampingi dan mengantarkan setiap kali ibu hamil berkunjung ke dokter atau bidan untuk memeriksakan kehamilannya, memberi pujian selama hamil istri tetap cantik, memperlihatkan rasa sayangnya untuk meredakan emosi ibu hamil, mengingatkan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, adanya dukungan suami terhadap istri yang sedang mengandung membuat istri merasa diperhatikan sehingga nyaman dalam menjalani masa kehamilannya, dengan rasa nyaman ibu

hamil akan terhindar dari komplikasi kehamilan.

B. Frekuensi Kunjungan ANC di BPM Leny Mulyani Tahun 2016

Penelitian terhadap 45 ibu hamil tentang frekuensi kunjungan ANC terbanyak adalah baik dengan jumlah 29 orang (66,4%). Hal ini dikarenakan suami memberikan dukungan penuh pada ibu hamil, selain itu lokasi BPM juga strategis sehingga mudah dijangkau, pelayanan yang diberikan oleh bidan sangat teliti dan ramah sehingga pasien merasa senang dan nyaman, kondisi ekonomi keluarga yang mendukung serta kesadaran ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Penelitian sejalan dengan penelitian Erlina 2013, kunjungan ANC dipengaruhi oleh jangkauan pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan pemeriksaan kehamilan yang berhubungan dengan (variabel independent) sikap ibu hamil ($p=0,001$) dan keterjangkauan ($p=0,011$), sedangkan yang tidak berhubungan pengetahuan ($p=0,515$) dan sikap petugas kesehatan ($p=1,000$).

The Japan Obstetrics and Gynecology (JSOG) merekomendasikan kira-kira 14 kali melakukan kunjungan antenatal care, kunjungan pertama pada usia kehamilan 11 minggu atau pada trimester I. Kunjungan antenatal care kurang dari 14 kali dikatakan cukup apabila berkualitas dan pada kehamilan dengan risiko rendah. Pada tahun 2009 *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan bahwa pemantauan terhadap kuantitas dan periode kunjungan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan dengan kunjungan pertama sebelum usia kehamilan 16 minggu.^{7,9}

Penelitian tersebut menyebutkan bahwa frekuensi kunjungan ANC dapat menentukan keamanan dari ibu hamil, karena semakin banyak ibu bertemu dengan tenaga kesehatan untuk melakukan kunjungan ANC, maka lebih dini pula ibu terdeteksi komplikasi kehamilan.

Menurut Depkes RI (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC yaitu: faktor internal (paritas dan usia) serta eksternal (pengetahuan, sikap, ekonomi, sosial budaya, geografis, informasi, dukungan).

Berdasarkan teori di atas dan dari hasil penelitian frekuensi kunjungan ANC di BPM Leny Mulyani Tahun 2016 menunjukkan bahwa sebagian baik. Hal tersebut dapat dikatakan frekuensi kunjungan ANC memenuhi kriteria di atas yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III.

C. Hubungan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Dengan Frekuensi Kunjungan ANC di BPM Leny Mulyani Tahun 2016

Hasil penelitian terhadap 45 ibu hamil didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan antara dukungan suami pada ibu hamil dengan frekuensi kunjungan ANC di BPM Leny Mulyani tahun 2016. Hal ini dikarenakan adanya dukungan penuh yang diberikan suami terhadap kehamilan istrinya.

Salah satu faktor eksternal ibu melakukan kunjungan ANC adalah dukungan. Berdasar pada berbagai kondisi fisik, psikologis dan sosial, maka wanita hamil sangat memerlukan dukungan dari orang lain, terutama dukungan psikososial dari orang-orang terdekat disekitarnya seperti suami atau ayah-ibu kandung, anak-anak (kakak dari bayi yang akan dilahirkan) dan dukungan dari para profesional seperti tenaga kebidanan dan dokter (Taufik, 2010).

Dukungan dalam penentuan sikap seseorang berarti bantuan atau sokongan dari orang terdekat untuk melakukan kunjungan ulang. Dukungan sosial suami yang sangat diharapkan oleh sang istri antara lain suami mendambakan bayi dalam kandungan istri, suami menunjukkan kebahagiaan pada kelahiran bayi, memperhatikan kesehatan istri, mengantar dan memahami istrinya, tidak menyakiti

istri, berdo'a untuk keselamatan istri dan suami menunggu ketika istri dalam proses persalinan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa dukungan suami yang baik dibutuhkan oleh istri dapat berupa suami menyambut kehamilan istri dengan bahagia, suami memperhatikan sikap dan perilaku-perilaku istri, suami memperhatikan kesehatan istri dan janin yang dikandungnya, suami tidak terlalu membebani istri dengan pekerjaan-pekerjaan fisik yang berat yang berpengaruh pada kehamilannya, suami membantu tugas-tugas istri, suami tidak menyakiti istri. yang dimaksud menyakiti di sini adalah menyakiti secara fisik maupun psikologis, suami dapat menjadi muara bagi permasalahan-permasalahan istrinya, suami senantiasa berdo'a untuk kesehatan istri dan bayi dalam kandungannya, dan suami bersedia menemani ketika istri melahirkan.

5. SIMPULAN

Hasil uji *Chi Square* dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami pada ibu hamil dengan frekuensi kunjungan ANC dengan $p = 0,002$.

Saran dalam penelitian ini diharapkan kepada masyarakat khususnya suami selalu memperhatikan istrinya yang sedang hamil dalam pemeriksaan kehamilan sehingga terpantau dengan baik kehamilannya, kepada petugas kesehatan khususnya bidan diharapkan ikut membantu suami yang membutuhkan informasi terkait kehamilan agar suami dapat ikut memantau kehamilan istri, dan kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan keberhasilan kunjungan ANC dengan menggunakan variabel yang lebih kompleks terhadap faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam kunjungan ANC.\

6. REFERENSI

- Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Beeckman K, Louckx F, Putman K. Determinants of the number of antenatal visits in a metropolitan region. *BMC Public Health*. 2010;10:57.
- Obak, Lowdermilk. 2004. *Buku Ajaran Keperawatan Maternitas*. Ed. 4. Jakarta : EGC.
- BKKBN. 2007. *Panduan Antenatal Care*. Jakarta : BKKBN (diakses pada tanggal 8 April 2010) diunduh dari [http : // . Depkes.go.id](http://. Depkes.go.id).
- Depkes RI. 2009. *Angka Kematian Ibu*. Depkes : Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terintegrasi*. Jakarta: Bina Kesehatan Masyarakat.
- Grijibovski A, Bygren LO, Svartbo B. Socio-demographic determinants of poor infant outcome in North-West Russia. *Blackwell Science Ltd Pediatric and Perinatal Epidemiology*. 2002;16:255-62.
- Kakogawa J, MiyukiSadatsuki, Ogaki Y, Nakanishi M, Minoura S. Effect of social service prenatal care utilization on perinatal outcome among women with socioeconomic problems in Tokyo Metropolitan Area International Scholarly Research Network. [Clinical Study]. 2011;2011:6.
- Miyati. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Okoroh EM, Coonrod DV, Champple K, Drachman D. Are neonatal morbidities associated with no prenatal care different from those associated with inadequate prenatal care *Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2012;2:89-97.
- Partikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Romauli, Suryani. 2010. *Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Riskesdas. 2010. *Cakupan Kunjungan K1 dan K4 di Indonesia*. (diakses pada tanggal 7 Mei 2015). Diunduh dari [http ://.www.infowikipedia.com](http://.www.infowikipedia.com).
- Raatikainen K, Heiskanen N, Heinonen S. Under-attending free antenatal care is associated with adverse pregnancy outcome. *BMC Public Health*. 2007;7:268.
- Rouselle F, Lavado LPL, Valerie Gilbert T, Ulep, and Lester M. Tan. Who provides good quality prenatal care in the Philippines? *Philippine* 2010.
- Taufik. 2010. *Psikologi Untuk Kebidanan*. Surakarta: Eastview.
- Trinh LTT, Rubin G. Late entry to antenatal care in New South Wales, Australia. *BMC Reproductive Health* 2006;3:8.