

STUDI TENTANG PERILAKU SUAMI DAN KELUARGA DENGAN KETERATURAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI WILAYAH MALANG

Retno Rahayu, Fina Purwaningtyas
 Program Studi Diploma 3
 Akademi Kebidanan Wira Husada Nusantara Malang
 akbidwhnmlg@gmail.com, finapurwa@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai indikator kesehatan ibu, dewasa ini masih tinggi di Indonesia dan jauh berada di atas AKI negara ASEAN lainnya. Menurut demografi dan kesehatan Indonesia nampak AKI yang paling tinggi jumlah 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2003). Tingginya AKI tersebut, maka Departemen Kesehatan Indonesia menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas. Salah satu terobosan yang cukup mencolok untuk penurunan AKI adalah mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*”, antara lain Program KB, asuhan *Antenatal Care*, persalinan bersih dan aman serta pelayanan obstetri esensial (Abdul Bari, 2001). *Antenatal care* (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2008).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran suami dengan keteraturan *antenatal care* di Bidan Praktek Swasta Sri Sutiasih wilayah Malang. Pada penelitian ini populasi ini adalah seluruh klien *antenatal care* di BPS Sri Sutiasih Malang, sedangkan sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden.

Hasil penelitian didapatkan bahwa $F_{hitung} > F_{tabel}$ yaitu $8,829 > 2,29$ hal ini menyatakan bahwa variabel dukungan fisik, dukungan moral, dukungan materi mempunyai hubungan yang signifikan dengan keteraturan ANC.

Kata kunci : *Peran Suami, Pemeriksaan Kehamilan*

PENDAHULUAN

Banyaknya kasus pada organ reproduksi Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai indikator kesehatan ibu, dewasa ini masih tinggi di Indonesia dan jauh berada di atas AKI negara ASEAN lainnya. Menurut demografi dan kesehatan Indonesia nampak AKI yang paling tinggi jumlah 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2003). Tingginya AKI tersebut, maka Departemen Kesehatan Indonesia menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas. Salah satu terobosan yang cukup mencolok untuk penurunan AKI adalah mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*”, antara lain Program KB, asuhan *Antenatal Care*, persalinan bersih dan aman serta pelayanan obstetri esensial (Abdul Bari, 2001).

Berdasarkan pada data yang ada selama ini dukungan pada ibu hamil masih dirasa kurang, terutama dukungan dari suami yang mana para suami dirasa kurang dalam memberikan dukungan pada istri yang sedang mengandung dengan alasan sibuk dengan pekerjaan, sehingga pada saat hamil atau bersalin sering isteri dibiarkan melahirkan tanpa didampingi suami, hanya keluarga yang menemani mereka saat hamil atau bersalin sehingga bila terjadi sesuatu hal yang melakukan tindakan segera keluarga tidak dapat segera bertindak cepat mereka hanya menemani dan tanggung jawab berada pada suami.

Selama masa kehamilan istri butuh teman untuk mengungkapkan perasaan dan kehamilan yang dialami, sehingga para ibu dapat menghadapi persalinan dengan perasaan yang tenang, perlu juga adanya bimbingan dan

support supaya para ibu hamil dapat menghadapi persalinan dengan aman tanpa komplikasi.

Keadaan di atas membantu bidan untuk melakukan motivasi pada keluarga terutama pada suami agar mau untuk memberikan dukungan secara emosional kepada ibu hamil agar tenang jika sewaktu-waktu terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Suami merupakan pemegang tanggung jawab pada keluarga, mereka tidak saja sebagai pemberi nafkah tetapi mereka harus mengetahui apa yang terjadi pada ibu hamil. Hal ini perlu untuk menjaga bahwa upaya untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dimulai sejak dini, yaitu sejak di dalam kandungan.

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke petugas kesehatan sedini mungkin sejak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan *antenatal*. Pada setiap kunjungan *antenatal*, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui *anamnesis* dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Saifudin, 2002). Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku. Menurut Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2010), faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ada 3 yaitu: faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Yang termasuk faktor predisposisi diantaranya pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan nilai. Sedangkan yang termasuk faktor pemungkin adalah lingkungan fisik ketersediaan sarana-sarana kesehatan, dan yang terakhir yang termasuk faktor pendorong adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan. Adapun tujuan *Antenatal Care* (ANC) menurut Manuaba (2008) adalah:

1. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
2. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
3. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

4. Menurunkan angka kesakitan, kematian ibu, dan perinatal.

Dengan memperhatikan maksud dan tujuan dan batasan keteraturan *Antenatal Care* tersebut, maka jadwal pemeriksaan menurut Manuaba (2008) adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Pertama
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
2. Pemeriksaan Ulang
 - a. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
 - b. Setiap 2 minggu sampai umur kehamilan berumur 8 bulan.
 - c. Setiap 1 minggu sejak umur hamil 8 bulan sampai terjadi persalinan.
3. Pemeriksaan Khusus
Pemeriksaan ini dilakukan bila terdapat keluhan-keluhan tertentu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dan eksploratif. Penelitian deskriptif adalah penelitian terhadap masalah-masalah berupa fakta-fakta saat ini dari suatu populasi. Penelitian ini dilaksanakan di Bidan Praktek Swasta Sri Sutiasih Malang. Penelitian ini dilakukan pada 20 Oktober 2014 – 10 Maret 2015.

Variabel *independent* (variasi bebas), variabel bebas adalah pokok yang diduga sebagai fakta yang mempengaruhi variabel *independent* (Nahchugi, 2007). Dalam penelitian ini variabel independen adalah perilaku suami dan keluarga. Variabel tidak bebas adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel yang sepenuhnya dipengaruhi oleh variabel bebas (Nato Listyo, 2002). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah keteraturan *Antenatal Care* (ANC). Data analisis data menggunakan pendekatan analisis deskriptif (tabulasi silang) dan juga menggunakan model regresi linier berganda

HASIL DAN PEMBAHASAN

Antenatal Care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang sangat penting demi kelangsungan hidup ibu dan janin untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi

persalinan kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Untuk itu keteraturan ANC perlu dilakukan oleh ibu hamil selama proses kehamilan yaitu mulai trimester pertama sampai trimester ketiga. Demi keteraturan ANC ibu hamil sangat memerlukan dukungan dari suami, baik dukungan fisik, moral maupun dukungan materi. Tidak hanya materi saja yang dibutuhkan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, namun perasaan yang tenang, adanya bimbingan dan *support* terutama dari suami supaya ibu hamil dapat menikmati kehamilan dengan aman tanpa komplikasi, sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) pada waktu persalinan dapat berkurang.

Adapun karakteristik kehamilan responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kehamilan

Kehamilan	Jumlah	Presentase
Tidak dikehendaki	1	3,33%
Anak biasa	7	23,33 %
Dikehendaki	11	36,67 %
Sangat dikehendaki	11	36,67 %
Jumlah	30	100 %

Dari Tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar responden mempunyai anak yang dikehendaki dan sangat dikehendaki sebesar 11 responden (36,67%). Anak biasa sebanyak 7 responden (23,33%) sedangkan yang tidak dikehendaki sebesar 1 responden (3,33%). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa keinginan akan buah hati besar, sehingga memiliki kesadaran untuk memeriksakan kandungan selama kehamilan. Adapun karakteristik anak yang dikehendaki pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Anak yang Dikehendaki

Anak yang Dikehendaki	Jumlah	Presentase
Tidak direncanakan	7	23,33 %
Anak gagal	4	13,33%
Direncanakan	1	3,33%
Sangat direncanakan	18	60,01%
Jumlah	30	100 %

Dari Tabel 2 menyatakan bahwa responden hamil sangat direncanakan sebesar 18 responden (60,01%), tidak direncanakan

sebanyak 7 responden (23,33%), anak gagal sebanyak 4 responden (13,33%) dan direncanakan sebesar 1 responden (3,33%). Sedangkan keadaan responden berdasarkan lingkungan dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Keadaan Lingkungan

Keadaan Lingkungan	Jumlah	Presentase
Sangat tidak menyenangkan	1	3,33 %
Kurang menyenangkan	4	13,33%
Biasa	15	50,01%
Sangat menyenangkan	10	33,33%
Jumlah	30	100 %

Dari Tabel 3 dapat diketahui bahwa keadaan lingkungan biasa 15 responden (50,01%), sangat menyenangkan sebanyak 10 responden (33,33%), kurang menyenangkan sebanyak 4 responden (13,33%) dan keadaan lingkungan yang sangat tidak menyenangkan sebanyak 1 responden (3,33%). Selanjutnya karakteristik keadaan rumah tangga responden dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Keadaan Rumah Tangga

Keadaan Rumah Tangga	Jumlah	Presentase
Tidak menyenangkan	-	-
Kurang menyenangkan	1	3,33
Biasa	22	73,33
Sangat menyenangkan	7	23,34
Jumlah	30	100

Dari Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan keadaan rumah tangga biasa sebesar 22 responden (73,33%), sangat menyenangkan sebanyak 7 responden (23,34%) sedangkan keadaan rumah tangga yang kurang menyenangkan sebesar 1 responden (3,33%).

Dalam penelitian ini ditujukan untuk mengetahui hubungan peran suami dengan keteraturan *Antenatal Care* (ANC). Peran suami diukur dari variabel bebas yaitu perilaku suami (X_1), dan keluarga (X_2),. Sedangkan variabel tidak bebas adalah keteraturan *Antenatal Care* (Y). Dari hasil penelitian seperti pada Tabel 4.5, terlihat bahwa kisaran skor variabel perilaku suami (X_1) memperlihatkan nilai terkecil adalah 11,00 dan nilai terbesar adalah 17,00 dengan rata-rata nilai

13,63. Nilai ini menunjukkan dukungan suami dalam kategori sedang. Lebih lanjut keluarga (X₂) terlihat kisaran skor terendah 12,00, dan tertinggi 20,00 dengan rata-rata skor 15,67 nilai ini menunjukkan dukungan moral suami termasuk kategori tinggi.. Lebih lanjut variabel keteraturan Antenatal Care (Y) dengan kisaran skor terendah adalah 12,00 dan skor tertinggi adalah 18,00 dengan rata-rata 16,03 nilai ini menunjukkan keteraturan Antenatal Care (ANC) tinggi.

Tabel 5 Nilai Rata-rata, Nilai Terkecil, Nilai Terbesar dan Nilai Deviasi Standar

Variabel	Rata-rata	Terkecil	Terbesar	Deviasi Standar
Perilaku suami (X ₁)	13,63	11	17	1,54
Keluarga (X ₂)	15,67	12	20	1,95
Keteraturan ANC (Y)	16,03	12	18	1,99

Pengaruh variabel perilaku suami (X₁), keluarga (X₂), secara bersama-sama terhadap keteraturan antenatal care (Y), nampak bahwa makin besar dukungan fisik, dukungan moral, dan dukungan materi dari suami berpengaruh secara signifikan terhadap keteraturan antenatal care (Tabel 4.6). Hal ini bisa dilihat dari nilai F_{hitung} yaitu 8,289 yang lebih besar dari nilai F_{0,05} yaitu 2,98 dengan kata lain pada tingkat kesalahan 5%. Sehingga perilaku suami (X₁), keluarga (X₂), secara bersama-sama berpengaruh terhadap keteraturan antenatal care (Y). Namun bila dilihat dari nilai koefisien determinasi (R² = 48,9%) menunjukkan bahwa perilaku suami (X₁), keluarga (X₂), terhadap keteraturan ANC 48,9%. Hal ini berarti pengaruh faktor luar selain perilaku suami (X₁), dan keluarga (X₂) lebih dominan yaitu sebesar 51,1%.

Bila dilihat pada persamaan regresi, terlihat bahwa semua tanda koefisien regresi untuk variabel perilaku suami (X₁), dan keluarga (X₂) bertanda positif, hal ini

menunjukkan makin besar nilai perilaku suami (X₁), dan keluarga (X₂), akan menyebabkan keteraturan antenatal care semakin tinggi atau antenatal care semakin teratur.

Tabel 6 Analisis Ragam Regresi Linier Berganda antara perilaku suami (X₁), keluarga (X₂) terhadap Keteraturan ANC (Y)

Sumber Keragaman	Derajat Bebas	Jumlah Kuadrat	Ragam	F _{hitung}	F _{0,05}
Regresi	3	56,205	18,735	8,289	2,98
Galat	26	58,762	2,260		
Total	29	114,967			

Koefisien determinasi (R²) = 48,9% dengan persamaan regresi:

$$Y = 6,924 + 0,081 X_1 + 0,516 X_2$$

Pada Tabel 7 dapat dilihat T_{hitung} (X₁) sebesar 2,426 dan T_{hitung} (X₂) sebesar 4,179 nilai tersebut lebih besar dari T_{0,05} = 2,056. Hal ini berarti variabel dukungan fisik (X₁), dukungan materi (X₃) secara sendiri-sendiri berpengaruh terhadap keteraturan ANC. Dengan kata lain bahwa perilaku suami secara sendiri-sendiri mempengaruhi keteraturan ANC, demikian pula keluarga juga berpengaruh secara signifikan terhadap keteraturan ANC.

Tabel 7 Nilai Koefisien Regresi dan T_{hitung} antara Perilaku Suami (X₁), Keluarga (X₂) terhadap Keteraturan ANC (Y)

Variabel	Koefisien Regresi	T _{hitung}	T _{0,05}
Perilaku suami (X ₁)	0,081	2,426	2,056
Keluarga (X ₂)	0,516	4,179	

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan dalam penelitian ini maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Variabel perilaku suami (X₁), keluarga (X₂), secara bersama-sama berpengaruh terhadap keteraturan antenatal care (Y), karena dari nilai F_{hitung} yaitu 8,289 yang lebih besar dari nilai F_{0,05} yaitu 2,98 dengan kata lain pada tingkat kesalahan 5%.

2. Variabel perilaku suami (X_1), dukukeluargangan materi (X_2) secara sendiri-sendiri berpengaruh terhadap keteraturan ANC atau dengan kata lain bahwa dukungan fisik suami secara sendiri-sendiri mempengaruhi keteraturan ANC, demikian pula dukungan materi suami juga berpengaruh secara signifikan terhadap keteraturan ANC, karena nilai $T_{hitung} (X_1)$ sebesar 2,426 dan $T_{hitung} (X_3)$ sebesar 4,179 nilai tersebut lebih besar dari $T_{0,05} = 2,056$. Sebaliknya
3. Dari 30 responden yaitu menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai anak yang dikehendaki dan sangat dikehendaki sebesar 11 responden (36,67 %). Sedangkan yang tidak dikehendaki sebesar 1 responden (3,33%). Untuk responden hamil sangat direncanakan sebesar 18 responden (60,01%) dan direncanakan sebesar 1 responden (3,33%). Responden dengan keadaan lingkungan biasa 15 responden (50,01%), sedangkan keadaan lingkungan yang sangat tidak menyenangkan sebesar 1 responden (3,33%). Responden keadaan rumah tangga biasa sebesar 22 responden (73,33%), sedangkan keadaan rumah tangga yang kurang menyenangkan sebesar 1 responden (3,33%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Para ibu-ibu yang melahirkan di Bidan Praktek Swasta Sri Sutiasih Kota Malang yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2000. *Prosedur Penelitian*. Alimul, A. Alis. 2007. *Riset dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bari Abdul, dkk. 2001. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Chaplin, J.P. 2006. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan Cetakan I*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hendarwanto. 2006. *Ilmu Penyakit dalam Jilid II*. Jakarta: Balai FKUI.
- Lestariningsih, Sri dan dr. Lastiko Bramantiyo. Sp. OG. *Konsultasi Ilmiah*. Jakarta: POGI Jaya.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2008. *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: IKAPI.
- Notoatmodjo. S. 2002. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.