BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Materi

1. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan (Antenatal Care)

1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Program yang disebut Perawatan Kehamilan Lanjutan (*Advanced Pregnancy Care*/ANC) bertujuan untuk memantau, memberi informasi, dan membantu ibu hamil jika terjadi masalah kesehatan, guna memastikan kehamilan dan persalinan yang aman dan nyaman (Munaim et al., 2025).

Untuk memfasilitasi deteksi dini dan intervensi yang tepat, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyarankan wanita hamil untuk menghadiri minimal delapan kali pemeriksaan prenatal (Pondaang et al., 2025). Sebelum tahun 2016, WHO menetapkan setidaknya empat kontak ANC selama kehamilan tetapi terdapat temuan bahwa frekuensi ANC yang terbatas meningkatkan risiko kematian perinatal, maka WHO memperbaharui rekomendasi mereka menjadi delapan kontak ANC selama kehamilan. Dan Kementerian Kesehatan di Uganda mengadopsi delapan kontak ANC pada tahun 2018. Meskipun demikian, banyak ibu hamil di Uganda Timur masih hanya menghadiri empat kunjungan antenatal, karena beberapa faktor yaitu sosial ekonomi, demografi (usia, tingkat pendidikan ibu dan ayah, pekerjaan, status perkawinan, dll) agama, budaya, dan sistem kesehatan terkait dengan penerimaan layanan ANC di Uganda Timur. Ditemukan juga seorang ibu yang melahirkan pada usia kehamilan 36 minggu dengan setidaknya 6 kontak ANC patuh meskipun ia tidak memiliki 8 kontak. Di Uganda bagian timur, jadwal perawatan prenatal terdiri dari janji temu berikut: yang pertama pada trimester pertama hingga minggu ke-12 kehamilan, yang kedua hingga minggu ke-20, yang ketiga hingga minggu ke-26, yang keempat hingga minggu ke-30 kehamilan, yang kelima hingga minggu ke-34, yang keenam hingga minggu ke-36, yang ketujuh hingga minggu ke-38 kehamilan, dan yang kedelapan hingga minggu ke-40 (Lee et al., 2024).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, ibu hamil diwajibkan menjalani pemeriksaan kehamilan (ANC) minimal enam kali, yang mencakup dua kali pemeriksaan medis pada kunjungan pertama (trimester pertama)

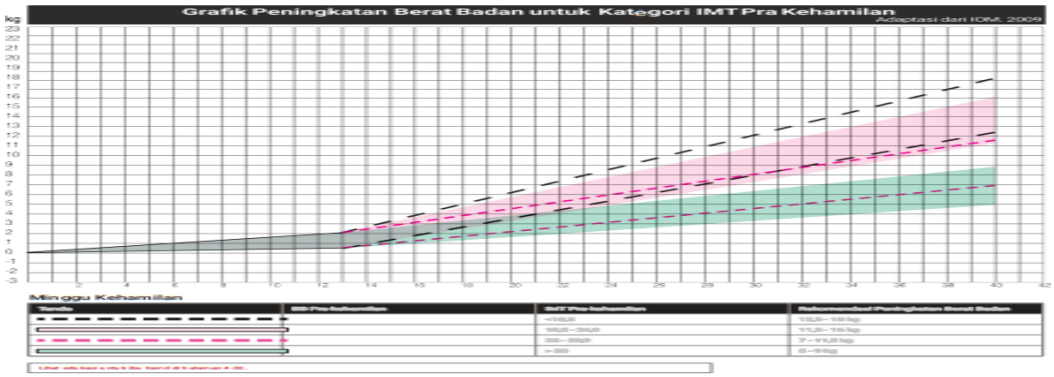
dan kunjungan kelima (trimester ketiga). Peraturan ini menetapkan jadwal minimal yang terdiri dari satu kali kunjungan pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali kunjungan pada trimester kedua (12-24 minggu), dan tiga kali kunjungan pada trimester ketiga (dari minggu ke-24 kehamilan hingga persalinan). Peraturan Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa layanan ini mencakup pencegahan dan penanganan dini masalah kehamilan serta deteksi dini terhadap kondisi terkait kehamilan (Permenkes No 21, 2021).

Ibu hamil menerima layanan perawatan kebidanan dari bidan untuk memantau kesehatan ibu maupun janin, serta untuk mencegah dan segera menangani berbagai potensi masalah (Febrianti & Aslina, 2020).

Sementara itu, menurut pedoman kesehatan ibu dan anak, kehamilan dianggap sebagai periode paling membahagiakan dalam kehidupan seorang ibu, karena ia dengan penuh harap menantikan kelahiran anaknya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

1.2 Yang Akan Dialami Ibu Pada Saat Hamil

Menurut sebuah buku tentang kesehatan bagi ibu maupun anak, diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2024) selama sembilan bulan kehamilan, seorang ibu biasanya mengalami peningkatan berat badan antara 5 dan 18 kilogram, tergantung pada status gizinya sebelum kehamilan.



Gambar 2.1 Grafik Peningkatan Berat Badan (Hal. 108)

Grafik tersebut menggambarkan pertumbuhan berat badan wanita hamil berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan. Garis-garis pada grafik menunjukkan kisaran peningkatan berat badan yang direkomendasikan selama kehamilan, diklasifikasikan menurut kategori IMT, dari minggu pertama hingga minggu ke-42.

Sumbu horizontal grafik mewakili usia kehamilan dalam minggu, sedangkan sumbu vertikal menunjukkan pertambahan berat badan dalam kilogram sejak awal kehamilan. Garis-garis berwarna pada grafik membedakan kebutuhan pertambahan berat badan sesuai dengan kondisi fisik ibu sebelum kehamilan, yang didasarkan pada IMT. Akibatnya, setiap ibu hamil memiliki target pertambahan berat badan yang berbeda-beda.

Penjelasan Warna/Garis pada Grafik

- IMT Rendah/Kurang (<18,5) ditunjukkan pada garis putus-putus atas, dengan rekomendasi penambahan berat badan ibu sebesar 12,5 kg hingga 18 kg selama kehamilan (untuk memastikan pertumbuhan janin yang optimal).
- IMT Normal (18,5-24,9) berada di garis tengah berwarna merah muda, untuk memastikan kesehatan dan kekuatan ibu dan anak, disarankan agar ibu menambah bobot tubuh dalam rentang 11,5 dan 16 kg selama kehamilan.
- IMT Gemuk (25-29,9) terletak pada garis putus-putus bawah, dengan rekomendasi penambahan berat badan ibu sebesar 7 kg hingga 11,5 kg selama kehamilan (fokus utama adalah pada pertumbuhan janin yang sehat, tanpa penambahan berat badan yang berlebihan).
- IMT Obesitas (≥30) berada di garis bawah berwarna hijau, dengan rekomendasi penambahan berat badan ibu sebesar 5 kg hingga 9 kg selama kehamilan (untuk mengurangi risiko tekanan darah tinggi dan gula tinggi).

Selain itu, janin dapat tumbuh dan berkembang berkat pemantauan ini, terutama pada priode 1.000 hari pertama kehidupan (1.000 HPK). 270 hari yang dihabiskan bayi di dalam rahim dan dua tahun pertama setelah lahir, atau 730 hari, termasuk dalam kerangka waktu ini. Fase perkembangan terdiri dari:

- Bulan kesatu hingga ketiga kehamilan: Kurang lebih sebesar jeruk nipis pada penghujung bulan ketiga.
- Bulan keempat hingga keenam kehamilan: Kurang lebih sebesar biji jagung pada penghujung bulan keenam.
- Bulan ketujuh hingga kesembilan kehamilan: Kurang lebih sebesar semangka pada penghujung bulan kesembilan.

1.3 Tindakan yang Perlu Dilakukan oleh Ibu Selama Kehamilan

Segera kunjungi fasilitas kesehatan jika menstruasi terjadi keterlambat bahkan hanya satu minggu, lakukan setidaknya enam kali pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan, makanlah porsi yang lebih besar atau lebih sering dari pada sebelum kehamilan, dan pastikan asupan cairan yang cukup, hindari alkohol dan batasi konsumsi teh, kopi, dan minuman bersoda. Selama kehamilan, hindari merokok dan paparan asap rokok pasif, serta konsumsi multivitamin atau suplemen zat besi (TTD) setiap hari. Waspadai tanda-tanda peringatan, perhatikan dengan saksama, dan segera dapatkan bantuan jika diperlukan. Jangan mengonsumsi obat apa pun yang tidak diresepkan oleh dokter.

1.4 Alasan Pentingnya Melakukan Pemeriksaan

Untuk menghindari kesulitan kehamilan dan menjamin bayi lahir antara minggu ke-38 dan ke-40, dengan berat minimal 2,5 kg dan panjang minimal 48 cm. Untuk mempersiapkan ibu dan keluarganya menghadapi kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir.

2. Standar Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care)

Pastikan bahwa ibu hamil menerima layanan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan 12 T berdasarkan buku kesehatan ibu dan anak serta PMK No. 12 tahun 2025:

a) Pengukuran berat dan tinggi badan, dengan menggunakan grafik pertumbuhan yang diberikan, tinggi badan ibu diukur untuk melacak pertambahan berat badan dan menilai status gizi serta risiko kelahiran.
b) Pengukuran tekanan darah, tujuannya adalah untuk mengidentifikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi (≥140/90 mmHg).
c) Evaluasi status gizi (lingkar lengan atas/pengukuran LILA) jika pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm, tujuannya adalah untuk menentukan risiko insufisiensi energi kronis.
d) Tinggi fundus diukur pada setiap pemeriksaan kehamilan untuk memastikan pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.
e) Evaluasi posisi janin dan detak jantung, tujuannya adalah untuk mengidentifikasi anomali pada posisi janin atau masalah lainnya.

f) Mengonsumsi suplemen zat besi (TTD) atau suplemen multivitamin dan mineral (suplemen mikronutrien ganda) setiap hari selama kehamilan. Perhatikan komponen MMS dan TTD, yang harus mencakup 400 mikrogram asam folat dan setidaknya 30–60 mg zat besi. Minimal 180 tablet TTD diberikan selama kehamilan untuk mencegah anemia, dimulai dari kontak pertama. Dosis: Untuk meningkatkan penyerapan, minumlah satu tablet zat besi setiap hari pada malam hari setelah makan, bersama air atau minuman yang mengandung vitamin C.

g) Memverifikasi status vaksinasi tetanus dan, jika diperlukan, memberikan suntikan,

Tabel 2.1

Jadwal Imunisasi Tetanus

Tahapan Imunisasi	Minimal Jarak Pemberian	Lama Efektivitas
TI	Pemberian pertama sebagai tahap awal dalam membangun imunitas terhadap tetanus	
TII	Diberikan minimal satu bulan setelah pemberian TI	Perlindungan berlangsung sekitar tiga tahun
TIII	Diberikan minimal enam bulan setelah TII	Perlindungan dapat bertahan sekitar lima tahun
TIV	Diberikan minimal dua belas bulan setelah TIII	Perlindungan dapat mencapai sekitar sepuluh tahun
TV	Diberikan minimal dua belas bulan setelah TIV	Perlindungan jangka panjang, yaitu lebih dari dua puluh lima tahun

Sumber: Buku KIA, 2024

h) Skrining Kesehatan Jiwa

Seorang ibu mungkin mengalami perubahan emosi sepanjang kehamilan, termasuk depresi, ketegangan, kekhawatiran, amarah, dan kesedihan. Hal ini dapat memengaruhi perkembangan janin serta kesehatan fisik dan mental ibu.

Stres dan kecemasan yang berlebihan merupakan contoh ketegangan psikologis, sedangkan kegelisahan, gemetar, kesulitan untuk rileks, sakit kepala dan ketegangan otot, detak jantung cepat, keringat berlebih, pusing, sesak napas, serta rasa tidak nyaman di perut bagian atas yang merupakan contoh ketegangan fisik, mudah tersinggung dan ledakan amarah, dan perubahan dalam hubungan dengan pasangan adalah beberapa gejalanya. Kelahiran yang sehat sangat dipengaruhi oleh kesejahteraan mental sepanjang kehamilan. Untuk mencapai kesejahteraan fisik, mental, dan emosional sepanjang kehamilan, seorang ibu membutuhkan bantuan dari pasangan dan keluarganya. Dukungan ini dapat meningkatkan kenyamanan, mengurangi stres, dan membantu ibu menjalani proses persalinan dengan lebih lancar.

i) Penanganan Kasus, jika ditemukan masalah, segera tangani atau rujuk ke fasilitas yang sesuai.

j) Konseling, yang merupakan komponen standar dari perawatan prenatal. Sesi konseling harus mencakup hasil pemeriksaan, perawatan yang sesuai dengan usia dan tahap kehamilan ibu, gizi ibu, persiapan psikologis, identifikasi tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, serta pemberian ASI secara dini dan eksklusif.

k) Tes di laboratorium:
   - Pengukuran Kadar Hemoglobin dan tes protein urine
   - Eliminasi Tiga Kali Lipat: HIV, Sifilis, Hepatitis B dan pemeriksaan tambahan lainnya berdasarkan kebutuhan medis.

l) Melakukan pemeriksaan USG sebanyak 2 kali (1x di TM I dan 1x di TM III) (Buku KIA, 2024).

3. Kehamilan 1-3 Bulan (Trimester Pertama)

Selama bulan pertama hingga ketiga kehamilan, yang dikenal sebagai trimester pertama, janin mengalami tahap penting pembentukan organ. Selama fase ini, bagian tubuh bayi, seperti otak, jantung, tulang, wajah, dan sistem saraf, mulai berkembang. Pada bulan pertama, janin berukuran sebesar butir beras dan panjangnya sekitar 10 cm. Pada bulan ketiga, ukurannya sebesar buah jeruk nipis dan beratnya sekitar 28 gram (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

3.1 Perubahan Yang Dialami Ibu

Selama trimester pertama, ibu hamil dapat mengalami berbagai perubahan fisiologis, mencakup perubahan pada payudara, seperti rasa nyeri atau tidak nyaman, mual, muntah, kelelahan, dan sering ingin buang air kecil. Kurva pertumbuhan berat badan pada Gambar 2.1, yang berdasarkan pemeriksaan rutin, menunjukkan bahwa wanita hamil biasanya mengalami peningkatan berat badan 1-3 kg selama periode ini, yang juga meningkatkan kemungkinan keguguran.

3.2 Hal Yang Perlu Dilakukan Ibu Pada Trimester I

- Kunjungi dokter anda setidaknya untuk satu pemeriksaan prenatal, yang harus mencakup tes darah lengkap dan USG. Tiga makanan utama dan dua camilan dalam porsi kecil sebaiknya dikonsumsi secara rutin.

Tabel 2.2

Porsi Minum dan Makan Bumil TM I (hal. 6)

Kelompok Makanan	Kebutuhan 12 Minggu Kehamilan	Ukuran Takaran dalam Satu Porsi
Makanan Pokok atau Nasi	Lima (5) sajian	3/4 toples atau 100 g beras 210 g atau dua kentang ukuran sedang 125 g atau tiga butir jagung ukuran sedang 70 g atau tiga potong roti tawar; 120 g atau setengah potong singkong Dua toples atau 200 gram pasta segar
Sumber Protein Hewani Ikan, Telur, Ayam dll.	Empat (4) sajian	50 g atau satu potong ikan ukuran sedang 55 g atau satu butir telur ayam
Sumber Protein Nabati Tempe, Tahu dll.	Empat (4) sajian	50 g atau satu potong tempe ukuran sedang 100 g atau dua potong tahu ukuran sedang;
Sayur	Empat (4) sajian	100 g atau satu mangkuk sayuran matang tanpa saus.

Buah	Empat (4) sajian	Satu buah pisang ukuran sedang, sekitar 100 g Satu potong besar pepaya seberat 100-190 g
Minyak/Lemak	Lima (5) sajian	Takaran lemak/minyak sekitar 5 gram atau 1 sendok teh yang diperoleh dari penggunaan minyak dalam proses memasak, seperti menggoreng dengan banyak minyak, memanggang permukaan bahan makanan dengan suhu tinggi, serta penggunaan mentega, kemiri, santan, dan sumber lemak lainnya.
Gula	Dua (2) sajian	Sebagai contoh, 10 g atau 1 sendok makan teh manis, kue-kue manis, dan produk sejenisnya.
Minumlah delapan hingga dua belas gelas air setiap hari dan batasi asupan garam harian Anda tidak lebih dari satu sendok teh.		

Sumber: Buku KIA, 2024

- Minum Multivitamin/ TTD setiap hari selama hamil, cek dan kenali tanda bahaya, tanda bahaya TM I: Demam tinggi, sakit perut hebat, mual dan muntah dahsyat, pendarahan, buang air kecil yang nyeri, keputihan, atau gatal pada alat kelamin, batuk berkepanjangan (lebih dari 2 minggu), demam disertai menggigil, yang jika terjadi di daerah endemik, menunjukkan malaria, diare yang sering terjadi, nyeri dada atau jantung berdebar, insomnia, atau kecemasan yang berlebihan (Buku KIA, 2024).

4. Kehamilan 4-6 Bulan (Trimester kedua)

Selama bulan keempat hingga keenam kehamilan, yang dikenal sebagai trimester kedua, perkembangan signifikan terjadi pada ibu dan janin. Selama bulan keempat, janin mengalami pertumbuhan yang signifikan. Bentuk tubuhnya menjadi lebih jelas, organ-organnya matang, dan ukurannya menjadi kurang lebih sebesar

apel. Menjelang bulan keenam, pertumbuhan janin semakin cepat, mencapai ukuran sebesar biji jagung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

4.1 Perubahan Yang Dialami Ibu

Ibu merasa lebih baik selama trimester ini karena gejala-gejala awal, seperti mual dan muntah, berangsur-angsur menghilang. Berat badan ibu meningkat sekitar 4-8 kg dibandingkan sebelum kehamilan. Pada bulan kelima, ibu mulai merasakan gerakan janin *(quickening)*, yang menunjukkan bahwa organ dan tubuh janin berkembang dengan baik. Janin tumbuh dari sekitar 12,5 cm (5,5 inci) panjangnya, atau seukuran apel, menjadi 34 cm (11,5 inci) dan pada akhir bulan keenam, beratnya sekitar 1000 gram, atau kira-kira sebesar biji jagung. Selain itu, janin mulai bergerak aktif dan organ-organnya telah berkembang sepenuhnya.

4.2 Hal Yang Perlu Dilakukan Pada Trimester II

- Lakukan setidaknya dua kali pemeriksaan kehamilan dengan dokter atau bidan.
- Pantau gerakan bayi, makanlah dalam porsi kecil dan sering, dibagi menjadi satu atau dua waktu makan selingan (makanan ringan atau camilan) dan tiga waktu makan utama setiap hari.

Tabel 2.3

Porsi Minum dan Makan Bumil TM II (Hal. 16)

Kelompok Makanan	Kebutuhan 12-40 Minggu Kehamilan	Ukuran Takaran dalam Satu Porsi
Makanan Pokok atau Nasi	Enam (6) sajian	3/4 toples atau 100 g beras 210 g atau dua kentang ukuran sedang 125 g atau tiga butir jagung ukuran sedang 70 g atau tiga potong roti tawar 120 g atau setengah potong singkong Dua toples atau 200 gram pasta segar

Sumber Protein Hewani Telur, Ikan, Ayam dll.	Empat (4) sajian	50 g atau satu potong ikan ukuran sedang 55 g atau satu butir telur ayam
Sumber Protein Nabati Tahu, Tempe dll.	Empat (4) sajian	50 g atau satu potong tempe ukuran sedang 100 gram atau dua potong tahu ukuran sedang
Sayuran	Empat (4) sajian	Satu mangkuk atau 100 gram sayuran tumis tanpa saus
Buah	Empat (4) sajian	Satu buah pisang ukuran sedang atau 100 gram Satu buah pepaya besar dengan berat 100-190 g
Minyak/Lemak	Lima (5) porsi	5 g, atau 1 sendok teh, yang berasal dari memasak makanan seperti mentega, santan, kemiri, menggoreng, dan menumis. Makanan yang digoreng, ditumis, atau dimasak menggunakan santan juga dianggap sebagai minyak atau lemak.
Gula	Dua (2) porsi	10 g, atau 1 sendok makan, dari hal-hal seperti teh manis dan kue-kue manis.
Minumlah delapan hingga dua belas gelas air setiap hari dan batasi asupan garam harian Anda hingga tidak lebih dari satu sendok teh.		

Sumber: Buku KIA, 2024

- Minum Multivitamin/TTD setiap hari selama hamil, cek dan kenali tanda bahaya

Tanda bahaya TM II: suhu tubuh tinggi, adanya muntah yang mengandung darah, sesak napas dan peningkatan denyut jantung, pendarahan, nyeri perut yang intens, gangguan pada penglihatan, pendarahan atau keluaran cairan yang banyak

atau berbau busuk dari saluran kelahiran, pusing atau sakit kepala hebat, nyeri saat buang air kecil, keputihan, atau gatal di area genital (Buku KIA, 2024)

- Mulailah merencanakan proses persalinan dengan mendiskusikannya ketenaga kesehatan profesional.

Hal ini penting agar ibu dan keluarga memiliki rencana persalinan sejak dini, memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan bayi pada tahap yang tepat. tahapannya.

5. Kehamilan 7-9 Bulan (Trimester Ketiga)

Pada bulan ketujuh kehamilan, janin memiliki ukuran yang sebanding dengan pepaya, menunjukkan bahwa panjang dan beratnya telah meningkat secara signifikan, dan organ-organ utamanya telah menjadi lebih matang. Memasuki bulan kesembilan, janin digambarkan seukuran semangka, mencerminkan pertumbuhannya yang signifikan baik dalam panjang maupun berat, karena pada fase inilah janin mencapai tahap pertumbuhan maksimumnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

5.1 Perubahan Yang Dialami Ibu

Pada trimester ketiga, ibu memasuki tahap akhir kehamilan, yang menyebabkan perubahan fisik dan peningkatan kenyamanan tubuh. Ia sering mengalami kelelahan dan ketidaknyamanan akibat pertumbuhan janin, kesulitan tidur, peningkatan frekuensi buang air kecil, dan pembengkakan pada kaki. Selain itu, berat badan ibu meningkat sekitar 4-8 kg dibandingkan sebelum kehamilan karena tubuh beradaptasi dengan persalinan. Selama bulan ke-7 hingga ke-9 kehamilan, janin mengalami pematangan organ. Janin mencapai panjang 40 cm dan berat sekitar 1.300 gram, kira-kira sebesar pepaya dan pada akhir trimester ketiga mencapai panjang minimum 48 cm dan berat 2.500 hingga 3.999 gram, kira-kira sebesar semangka.

5.2 Yang Ibu Hamil Harus Lakukan

- Lakukan setidaknya tiga pemeriksaan prenatal, salah satunya harus dengan dokter anda dan meliputi tes darah dan USG. Konsumsi dalam porsi kecil dan sering, dibagi menjadi tiga kali makan besar dan satu atau dua kali makan ringan atau camilan setiap hari (porsi makanan dan minuman tercantum dalam Tabel 2.4).

- Konsumsi suplemen zat besi TTD/multivitamin setiap hari selama kehamilan. Diskusikan metode kontrasepsi yang akan dipilih dengan penyedia layanan kesehatan dan pelajari pentingnya Inisiasi Dini Menyusui (IMD) dan menyusui.

5.3 Cek dan Kenali Tanda Bahaya

Indikator peringatan TM III meliputi: pendarahan hebat, pusing, sakit kepala parah, pecahnya kantung ketuban tanpa disertai kontraksi, rasa tidak nyaman yang hebat pada perut di sela-sela kontraksi, atau kurang dari sepuluh gerakan janin dalam periode 12 jam. Jika mengalami salah satu tanda peringatan ini, segera cari pertolongan medis (Buku KIA, 2024).

B. Konsep Kunjungan Antenatal Care

1) Kunjungan Pertama (K1)

Menurut Pedoman Perawatan Prenatal Terpadu, K1 adalah pertemuan awal antara ibu hamil dan praktisi medis yang memiliki pelatihan klinis dan keterampilan interpersonal yang diperlukan untuk menjamin perawatan prenatal terpadu dan menyeluruh sesuai dengan standar terkini. Idealnya, pertemuan awal ini harus terjadi sebelum minggu kedelapan trimester pertama. Kunjungan awal dapat dikategorikan sebagai kunjungan akses K1 atau kunjungan K1 saja.

Hanya interaksi awal antara ibu hamil dan praktisi medis selama trimester pertama kehamilan yang disebut sebagai kunjungan K1 dan termasuk kunjungan awal kehamilan pada tahapan mana pun. Dianjurkan agar ibu hamil hanya melakukan pemeriksaan K1 untuk mengidentifikasi dan mengatasi kekhawatiran atau masalah sejak dini (Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, 2024).

2) Kunjungan Keempat (K4)

Untuk mendapatkan perawatan prenatal yang terintegrasi dan K4 merujuk pada layanan perawatan komprehensif yang memenuhi standar, yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan dengan keahlian di bidang obstetri atau klinis. Setidaknya empat kali kunjungan harus dilakukan selama kehamilan, dibagi sebagai berikut: satu kali pada trimester pertama (minggu ke 0-12), satu kali pada trimester kedua (minggu ke 12-24), dan dua kali pada trimester ketiga (minggu ke 24 persalinan).

3) Enam Kali Kunjungan (K6)

K6 mencakup interaksi antara ibu hamil dan tenaga medis yang memiliki pengalaman klinis atau kebidanan guna menjamin layanan pemeriksaan kehamilan yang terintegrasi dan komprehensif sesuai dengan standar yang berlaku. Kehamilan memerlukan minimal enam kali pemeriksaan, dengan jadwal sebagai berikut: satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (minggu ke 12 hingga ke 24), dan tiga kali pada trimester ketiga (minggu ke 24 hingga waktu melahirkan). Ibu hamil perlu berkonsultasi dengan dokter setidaknya dua kali: satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Jika diperlukan, pemeriksaan dapat dilakukan lebih dari enam kali, terutama jika terdapat penyakit, masalah kesehatan yang mendasari, atau komplikasi kehamilan. Untuk memutuskan apakah akan mengakhiri kehamilan, rujukan diperlukan setelah kehamilan mencapai 40 minggu.

Wanita hamil diperiksa secara medis dalam situasi berikut:

- Jika kehamilan kurang dari 12 minggu atau sejak kontak pertama, janji temu pertama terjadi selama trimester pertama. Dokter melakukan skrining, yang meliputi pemeriksaan USG, untuk menemukan kemungkinan bahaya kehamilan atau kondisi medis terkait. Ketika seorang wanita hamil menemui bidan selama trimester pertama, bidan melakukan pemeriksaan prenatal standar sebelum merujuknya ke dokter.
- Jika kehamilan kurang dari 12 minggu atau sejak kontak pertama, janji temu pertama terjadi selama trimester pertama. Trimester ketiga adalah saat janji temu kelima dijadwalkan. Dokter menyusun rencana persalinan, melakukan penilaian risiko, termasuk USG, dan, jika diperlukan, menjadwalkan rujukan yang direncanakan.

Tabel 2.4

Format ANC Sesuai Standar

No	**Jenis Pelayanan/Pemeriksaan ANC**	**K1**	**K2**	**K3**	**K4**	**K5**	**K6**
Periode Kehamilan		**0-12 minggu**		**>12-24 minggu**		**>24 minggu sampai persalinan**	

1	Pemeriksaan kesehatan oleh dokter	○	○	○	○	○	○
2	Pemeriksaan tekanan darah ibu	○	○	○	○	○	○
3	Pemantauan berat badan ibu hamil	○	○	○	○	○	○
4	Pengukuran tinggi badan ibu	○	○	○	○	○	○
5	Evaluasi status gizi dengan pengukuran LILA	○	○	○	○	○	○
6	Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)	○	○	○	○	○	○
7	Penentuan presentasi janin dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ)	○	○	○	○	○	○
8	Skrining imunisasi dan pemberian imunisasi TT bila diperlukan	○	○	○	○	○	○
9	Pemberian tablet tambah darah (TTD)	○	○	○	○	○	○
10	Pemeriksaan laboratorium	○	○	○	○	○	○
	a. Pemeriksaan golongan darah	○	○	○	○	○	○
	b. Pemeriksaan kadar Hb	○	○	○	○	○	○
	c. Pemeriksaan glukosa dan protein urin	○	○	○	○	○	○
	d. Pemeriksaan HIV	○	○	○	○	○	○
11	Penatalaksanaan sesuai hasil pemeriksaan	○	○	○	○	○	○

12	Edukasi dan konseling kehamilan	○	○	○	○	○	○

Tabel 2.5

Distribusi Jumlah Pelaksanaan Kunjungan K1-K6

K1 Murni (Sesuai Standar)	K1 Akses (Terlambat)	K2	K3	K4	K5	K6
5	5	6	5	8	1	12

Sumber: Puskesmas Bandar Khalifah

1. Faktor Psikologis pada Ibu Hamil

Faktor Psikologis Terhadap Kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Faktor-faktor stres yang dialami ibu hamil yang berasal dari dalam dirinya sendiri merupakan contoh penyebab internal. Perkembangan bayi dapat terpengaruh secara negatif oleh stres psikologis dan ketidakstabilan emosional ibu, yang mungkin terlihat saat lahir. Anak mungkin memiliki kepribadian yang kurang ideal, tergantung pada seberapa besar stres yang dialami ibu.
2) Ada banyak jenis kekuatan eksternal, atau faktor stres yang berasal dari luar. Contohnya termasuk masalah keuangan, perselisihan keluarga, pertengkaran dengan pasangan, tekanan sosial, dan lain-lain. Beberapa penyebab rendahnya cakupan kunjungan ANC dan K6 meliputi akses terbatas, kekurangan pengetahuan ibu, dan kendala ekonomi.
3) Dukungan keluarga. Ibu hamil membutuhkan banyak dukungan dari keluarga, terutama dari suami, karena mereka umumnya lebih rentan secara psikologis dibandingkan wanita yang tidak sedang hamil. Sebagai contoh, seorang wanita hamil mungkin khawatir bahwa janinnya akan berjenis kelamin berbeda atau memiliki cacat fisik atau mental jika keluarga menginginkan jenis kelamin tertentu. Untuk membantu wanita hamil mengatasi berbagai rintangan kehamilan dan mencegah perasaan kesepian, keluarga harus memberikan bantuan dan dukungan. Wanita hamil yang mengalami kecemasan terus-menerus mungkin mengalami mual dan muntah yang ekstrem, kelemahan fisik, dan kehilangan nafsu makan.
4) *Substansi abuse* (penyalahgunaan zat), di mana perempuan yang menggunakan narkoba memprioritaskan keselamatan mereka sendiri. Mereka mungkin

menyembunyikan hal ini, mengurangi asupan mereka, atau bertindak kasar, terutama jika mereka menganggap petugas medis sebagai penghalang. Pasien dengan latar belakang seperti ini membutuhkan perawatan ekstra. Dalam hal masalah kesehatan, petugas medis harus berusaha menjadi teman atau pendamping yang berharga bagi pasien. Individu dengan latar belakang seperti ini seringkali memiliki kepribadian introvert.

5) Kekerasan dalam rumah tangga, yang merupakan bentuk kekerasan terhadap perempuan hamil oleh pasangannya. Kekerasan dapat berupa kekerasan seksual, psikologis, atau fisik, dan dapat mengakibatkan trauma dan penderitaan. Kekerasan dapat berdampak langsung atau tidak langsung pada ibu hamil. Trauma dan cedera fisik pada ibu dan anak, seperti abrupsi plasenta, patah tulang, ruptur uterus, dan pendarahan, adalah contoh dampak langsung. Respons emosional, peningkatan kecemasan, depresi, dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit adalah contoh dampak tidak langsung (Darma et al., 2023).

2. Langkah Teknis Pelayanan ANC

A. Memberikan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk menerima layanan ANC terintegrasi yang disesuaikan dengan kebutuhannya.

Ketika petugas medis berinteraksi dengan wanita hamil, terjadilah perawatan prenatal terintegrasi. Interaksi jenis ini terjadi ketika petugas medis berinteraksi dengan pasien yang sedang hamil di fasilitas medis atau di lingkungan sosial mereka. Untuk menjamin bahwa ibu hamil menerima perawatan yang menyeluruh dan berkualitas tinggi, interaksi tersebut harus terjadi di fasilitas medis.

B. Perawatan prenatal oleh dokter umum

Setidaknya dua pemeriksaan medis harus dilakukan pada ibu hamil, sekali selama trimester pertama dan sekali selama trimester ketiga (tanggal perkiraan lahir kelima). Kunjungan pada trimester pertama: pemeriksaan dokter selama trimester pertama kehamilan bertujuan untuk mendeteksi faktor risiko atau komplikasi. Bidan dapat melakukan pemeriksaan prenatal tambahan jika kondisi ibu normal. Namun, perawatan prenatal lebih lanjut harus diberikan oleh dokter atau profesional kompeten lainnya jika terdapat faktor risiko atau kesulitan. Pemeriksaan medis dilakukan sesuai dengan jadwal berikut: perawatan lanjutan, pengujian tambahan, pemeriksaan fisik, dan riwayat medis.

Riwayat medis dan evaluasi kesehatan ibu hamil sebagai berikut:

1. Riwayat medis: kesehatan umum, informasi dasar, siklus menstruasi, hari pertama menstruasi terakhir (HPHT), faktor risiko infeksi organ reproduksi, dll.
2. Riwayat medis ibu saat ini, termasuk penyakit seperti hepatitis B, HIV, penyakit menular seksual (PMS), asma, penyakit tiroid, penyakit jantung, hipertensi, dan tuberkulosis.
3. Konfirmasi status vaksinasi tetanus.
4. Perilaku berisiko dalam sebulan sebelum hamil, seperti merokok, minum alkohol, menggunakan narkoba, makan tidak sehat, berolahraga, memakai riasan, dll.
5. Riwayat kehamilan dan kelahiran sebelumnya (termasuk kehamilan ganda, kelahiran mati, dan kehamilan).
6. Riwayat keluarga: alergi, penyakit mental, gangguan darah, hepatitis B, HIV, diabetes, gangguan pernapasan, asma, penyakit jantung, TBC, dan sebagainya.

Pemeriksaan Fisik secara Umum

1. Kondisi umum, tingkat kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, tenggorokan, gigi dan mulut, telinga, hidung, dan tenggorokan, jantung, paru-paru, perut, dan anggota badan.
2. Tinggi dan berat badan. Indikator vital meliputi tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, dan suhu tubuh.

Pemeriksaan Kehamilan Terkait

1. Pemeriksaan LILA
2. Penilaian dan penentuan indeks massa tubuh (IMT) sebelum kehamilan, skrining preeklampsia.

Pemeriksaan tambahan selama kehamilan

1. Tes laboratorium: golongan darah, kadar hemoglobin, tes kehamilan, skrining tiga jenis virus (HIV, sifilis, dan hepatitis B), skrining malaria di daerah endemik, dan tes lain yang diperlukan.
2. Pemeriksaan *Ultrasonografi*.
3. Pemeriksaan EKG sesuai kebutuhan, pada pemeriksaan awal oleh dokter, dokter harus menentukan status kehamilan (GPA), apakah kehamilan normal atau komplikasi (sebutkan jenis komplikasinya).

Kunjungan pada trimester ketiga

Selama trimester ketiga (pemeriksaan prenatal kelima, antara minggu ke-32 dan ke-36), wanita hamil harus menemui dokter setidaknya sekali. Mempersiapkan kelahiran dan mengidentifikasi faktor risiko merupakan tujuan dari penilaian ini. Riwayat medis, pemeriksaan fisik, pengujian lebih lanjut, dan perawatan lanjutan semuanya merupakan bagian dari pemeriksaan medis.

Anamnesis dan penilaian kesehatan ibu hamil

1. Kondisi kesehatan secara keseluruhan atau keluhan yang dirasakan.
2. Riwayat kesehatan ibu saat ini dan status imunisasi TT
3. Persiapan persalinan (lokasi, metode persalinan, kemungkinan donor darah, pendanaan, bantuan persalinan, dll).
4. Memilih teknik kontrasepsi, dll.

Pemeriksaan fisik secara umum

1. Kesehatan secara keseluruhan, tingkat kesadaran, kulit, tenggorokan, gigi dan mulut, THT, jantung, paru-paru, perut, anggota gerak, konjungtiva, dan sklera.
2. Tinggi dan BB
3. Tanda-tanda vital: laju pernapasan, suhu tubuh, tekanan darah, dan denyut nadi.

Melakukan tes kehamilan: manuver Leopold

Melakukan tes tambahan selama kehamilan:

1. Tes laboratorium: kadar hemoglobin darah dan tes lain sesuai kebutuhan.
2. USG

Konsultasi tambahan (konseling nutrisi, bidan, dokter anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll.) sesuai jadwal. Konsultasi; setelah pemeriksaan, dokter merangkum:

1. Usia kehamilan
2. Tidak ada masalah dengan kehamilan yang ada atau
3. Masalah kesehatan atau konsekuensi yang teridentifikasi (catatan).

C. Pelayanan Antenatal Care yang dilakukan petugas kesehatan dengan kompetensi klinis/kebidanan selain dokter

Pemeriksaan prenatal lanjutan dapat dilakukan oleh tenaga medis berlisensi yang memiliki keahlian klinis yang memadai, jika tidak ditemukan faktor risiko atau penyulit selama pemeriksaan prenatal bersama dokter. Pemeriksaan kedua

(pada trimester kedua), pemeriksaan ketiga (pada trimester ketiga), serta pemeriksaan keempat dan keenam (pada trimester ketiga) merupakan bagian dari rangkaian perawatan prenatal. Wanita hamil menerima dukungan sosial dan perawatan prenatal dari spesialis medis yang juga melakukan pemeriksaan dan konsultasi. Perawatan prenatal meliputi tes dan konsultasi berikut:

Anamnesis:

1. Keluhan yang dialami ibu selama kehamilan.
2. Gejala yang dirasakan pada saat hamil: demam, mual atau muntah, pusing, perdarahan, nafas sesak, dan terdapat keputihan.
3. Pemantauan pergerakan janin.
4. Riwayat kekerasan terhadap perempuan pada saat hamil.
5. Adanya rencana persalinan (transport, tempat bersalin, yang siap menjadi pendonor darah, biaya, pendamping saat bersalin, dan lain-lain)
6. Pemantauan pengkonsumsian TTD
7. Memantau pola makan ibu.
8. Pemilihan rencana kb dan kebutuhan lainnya.

Pemeriksaan fisik secara umum

1. Pengukuran dan pemantauan BB ibu.
2. Melakukan pemeriksaan TTV berupa: TD, RR, suhu, nadi
3. Memantau LILA pada ibu dengan kekurangan energi kronis KEK

Pemeriksaan kehamilan terkait

1. Pengukuran tinggi fundus pada ibu (TFU).
2. Melaksanakan pemeriksaan leopold.
3. Evaluasi denyut jantung janin

   Tindakan pendukung selama pemeriksaan meliputi pengujian glukoproteinuria dan pengukuran kadar hemoglobin darah ibu jika terjadi anemia. Pemberian obat sesuai dengan temuan skrining. Pil zat besi dan suplemen kalsium.

Berbagi informasi, konseling, pendidikan, dan komunikasi:

1. PHBS, atau perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Kemungkinan bahaya selama kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan
3. Persiapan persalinan dan menghindari masalah (P4K)

4. Suami memiliki peran dalam mempersiapkan kehamilan dan persalinan untuk istrinya.
5. Pola makan sehat
6. Kontrasepsi pascapersalinan
7. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI ekslusif
8. Meningkatkan kesehatan mental pada saat hamil *(Brain Booster)* guna untuk mengoptimalkan asupan nutrisi guna mendukung perkembangan otak serta memberikan stimulasi pendengaran selama masa kehamilan demi meningkatkan kesehatan mental calon bayi (sebagai upaya menunjang perkembangan otak).

Dengan menggunakan bagan penilaian kehamilan dan bagan penambahan berat badan yang telah diisi, para profesional medis mempelajari dan mengevaluasi kondisi ibu hamil. Menurut Pedoman Perawatan Prenatal Terpadu, ibu hamil harus menemui dokter jika hasil peninjauan dan evaluasi berada dalam parameter bagan tersebut (Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, 2024).

C. Dukungan dari Suami

Orang yang paling dekat dengan istrinya adalah suami. Demi mempersiapkan sang istri menghadapi persalinan, dukungan suami selama masa kehamilan sangatlah penting. Suami berperan aktif dalam mendukung istrinya selama kehamilan, karena hal ini dapat meningkatkan perhatian ibu terhadap kesehatannya sendiri dan kesehatan calon anaknya. Bagi wanita di trimester ketiga, dukungan suami dapat membuat mereka merasa lebih bahagia dan lebih percaya diri sepanjang kehamilan dan persalinan. Dukungan suami sangat penting bagi wanita hamil di trimester ketiga, ketika mereka sering mengalami kecemasan dan kesulitan. Trimester ketiga adalah fase ketika ibu menantikan kelahiran bayinya, dan kecemasan sering muncul kembali, sehingga dukungan suami sangat penting selama tahap ini. Beberapa bentuk dukungan suami yang dibutuhkan wanita hamil meliputi:

a. Suami sangat menginginkan bayi dari istrinya.
b. Suami merasa gembira dan bahagia akan memiliki anak.
c. Suami menunjukkan betapa bahagianya dia atas kehamilan tersebut.
d. Suami mengkhawatirkan kesejahteraan istrinya.
e. Suami tidak melakukan kekerasan terhadap istrinya.

f. Ketika istrinya mengalami kesulitan, suami menenangkan atau menghiburnya.
g. Suami menasihati istrinya agar tidak berlebihan dalam bekerja.
h. Suami membantu istrinya di tempat kerja.
i. Suami memanjatkan doa untuk kesehatan dan kesejahteraan istrinya.
j. Suami menemani istrinya ke kunjungan pemeriksaan kehamilan.
k. Suami menemani istrinya berjalan-jalan.
l. Suami berencana untuk hadir selama persalinan (Septiasari & Mayasari, 2023).

Karena wanita hamil lebih cenderung mengalami perubahan emosi dibandingkan wanita yang tidak hamil, dukungan keluarga sangatlah penting, terutama dari suami. Hal ini mencegah ibu merasa terisolasi maka suami dan anggota keluarga lainnya idealnya harus aktif membantunya mengatasi berbagai gejala yang muncul selama kehamilan. Mual dan muntah yang berlebihan, kelelahan fisik, dan kehilangan nafsu makan mungkin disebabkan oleh perubahan emosi yang berkelanjutan. Dengan berpartisipasi aktif dalam kehamilan, suami dapat memberikan ibu rasa percaya diri dan kesiapan emosional yang dibutuhkannya untuk kehamilan dan persalinan (Tania, 2023).

1. Macam-macam Dukungan

Teori dukungan sosial, ide ini pertama kali muncul dari (cobb, 1976) dan kemudian diperkaya oleh (House, 1981), dengan berfokus pada bagaimana bantuan dari orang terdekat khususnya suami dapat mempengaruhi perilaku dan kesejahteraan seorang ibu. Bentuk-bentuk dukungan yang diberikan oleh suami dapat dikategorikan menjadi empat jenis utama:

a. Memberikan Dukungan berupa Emosional

   Jenis ini menempatkan suami sebagai sumber perlindungan dan tempat berlindung, memberikan kenyamanan dan ketenangan, sekaligus membantu mengelola emosi. Dukungan ini meliputi membangun kepercayaan, menjadi pendengar yang baik, memberikan perhatian, kepedulian, motivasi, dan menciptakan rasa aman, nyaman, rasa kasih sayang, dan juga cinta.

b. Memberikaan Dukungan berupa Instrumental

   Ini menggambarkan seorang suami yang menawarkan bantuan nyata dan bermanfaat, terutama dalam menyediakan kebutuhan pokok seperti pakaian, makanan, tempat yang nyaman, dan uang tunai.

c. Memberikan Dukungan berupa Informasional

Jenis dukungan ini menjadikan suami sebagai sumber informasi, memberikan nasihat, penjelasan, dan saran. Aspek yang tercakup dalam dukungan ini meliputi nasihat, informasi, kritik, dan bimbingan.

d. Memberikan Dukungan berupa Penilaian/Penghargaan

Dukungan Jenis dukungan ini bertindak sebagai mediator dan pembimbing dalam pemecahan masalah, dengan suami memberikan dukungan, perhatian, dan apresiasi sebagai bentuk validasi (Septiasari & Mayasari, 2023).

2. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi tingkat dukungan suami

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat dukungan suami selama kehamilan, yaitu:

a. Pengetahuan mengenai Kehamilan

Mencari dan membaca informasi tentang kehamilan secara aktif melalui media massa atau media elektronik dapat membantu suami lebih memahami berbagai tantangan yang muncul selama kehamilan.

b. Status Perkawinan

Pasangan yang tidak menikah secara sah cenderung menerima dukungan yang lebih terbatas dari suami dan keluarga, dibandingkan dengan mereka yang menikah secara sah dan menerima dukungan yang lebih besar.

c. Status Sosial

Suami dengan kondisi keuangan yang stabil dan memadai dapat memberikan dukungan yang cukup, terutama secara finansial.

d. Budaya

Di Indonesia, terdapat berbagai adat istiadat tradisional, khususnya di komunitas tertentu yang masih menjunjung nilai-nilai lama, yang memandang perempuan sebagai konco wingking ("bawahan"). Ini berarti perempuan dianggap memiliki status yang lebih rendah daripada laki-laki, dan sering diperlakukan sebagai pihak yang harus memenuhi keinginan suami.

e. Tingkat Pendidikan

Latar belakang pendidikan memengaruhi pandangan terhadap laki-laki sebagai pemimpin keluarga. Mengakses informasi dan membuat penilaian menjadi lebih

menantang bagi orang-orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah (Septiasari & Mayasari, 2023)

D. Hubungan Dukungan Suami dengan Kunjungan ANC Sesuai Standar

Para ibu dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan kehamilan termasuk kunjungan keenam apabila suami mereka memberikan dukungan. Studi yang sudah pernah terlaksana oleh Tania, (2023) membuktikan bahwa suami yang memberikan perhatian, pendampingan, atau dorongan positif dapat membantu ibu lebih bersemangat menjalani pemeriksaan kehamilan. Temuan tersebut menegaskan bahwa dukungan yang kuat dari pasangan berkontribusi pada kelengkapan kunjungan ANC secara keseluruhan (Tania, 2023).

Beberapa bentuk dukungan yang diberikan suami, seperti motivasi verbal, bantuan transportasi, dan kesiapan menemani ibu ke fasilitas kesehatan, mampu menurunkan kekhawatiran yang kerap muncul selama hamil. Hal ini juga sejalan dengan studi tahun 2025 oleh Siti Munaim yang menemukan adanya korelasi kuat antara keterlibatan ibu dalam perawatan prenatal dan dukungan suami mereka. Dukungan ini tidak hanya memperkuat keseimbangan emosional ibu tetapi juga meningkatkan persiapan mereka untuk pemeriksaan prenatal rutin (Munaim et al., 2025).

Dukungan penghargaan juga memberikan dampak positif terhadap perilaku kesehatan ibu hamil. Ketika seorang suami mengakui upaya sang ibu dalam menjaga kehamilannya, hal tersebut dapat meningkatkan rasa percaya diri serta memotivasi ibu untuk mematuhi jadwal pemeriksaan kehamilan. Menurut sebuah studi oleh Tania (2023), para ibu yang mendapatkan apresiasi semacam ini umumnya menunjukkan kedisiplinan yang lebih tinggi dalam mengikuti seluruh jadwal pemeriksaan prenatal. Temuan ini menguatkan bahwa dukungan pasangan berperan dalam membangun motivasi internal ibu hamil (Tania, 2023)

Sebagian besar studi menunjukkan korelasi yang tinggi, studi-studi lain menghasilkan temuan yang berbeda. Penelitian oleh Ika Damayanti (2024) menemukan bahwa dukungan suami tidak selalu berhubungan signifikan dengan kepatuhan ANC. Dalam konteks penelitian mereka, faktor lain seperti pengalaman kehamilan sebelumnya dan motivasi pribadi ibu memiliki pengaruh lebih dominan.

Temuan ini menjelaskan bahwa dukungan suami tidak berdiri sendiri, tetapi dipengaruhi oleh kondisi individu dan sosial ibu (Sipayung et al., 2024).

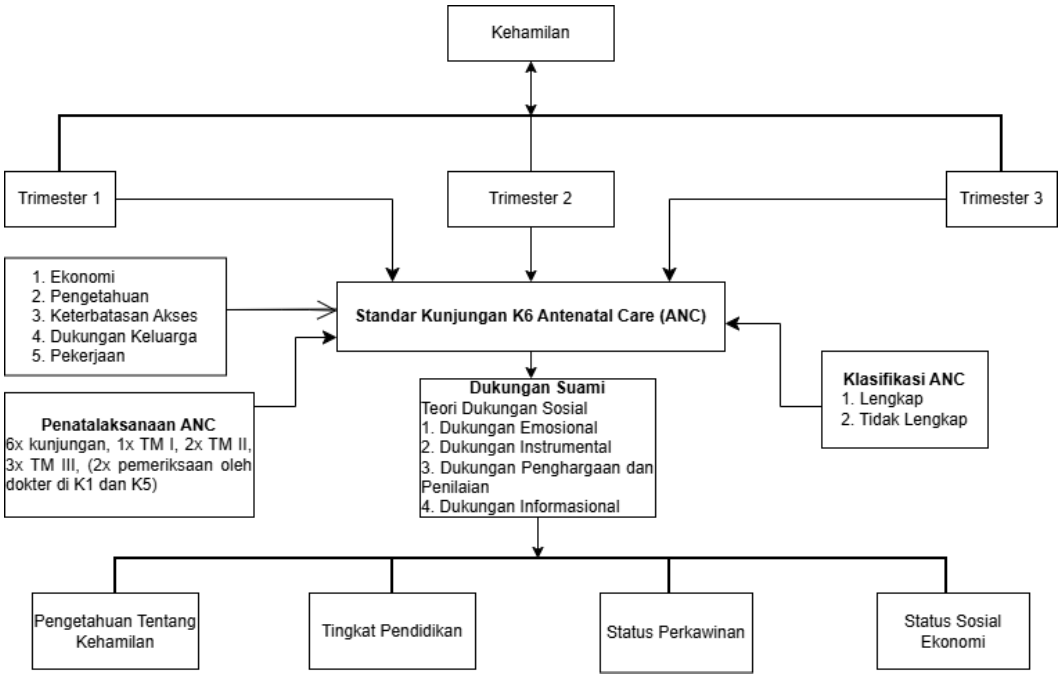
Hasil beragam dari penelitian ini mengungkapkan bahwa hubungan antara dukungan suami dan kepatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan sangat bergantung pada konteks geografis, atribut responden, dan keadaan keluarga. Dalam beberapa lingkungan, dukungan suami mungkin menjadi faktor paling menentukan, sedangkan pada daerah lain, pengetahuan ibu atau pengalaman reproduksi sebelumnya dapat lebih memengaruhi kepatuhan. Munaim (2025) mempertegas bahwa faktor keluarga juga dapat menjadi dorongan tambahan selain dukungan suami (Munaim et al., 2025).

Di beberapa daerah, dukungan suami mungkin memainkan peran kunci, sementara di daerah lain, pengetahuan ibu atau pengalaman reproduksi masa lalu mungkin lebih berpengaruh terhadap kepatuhan. Mengingat temuan yang beragam ini, penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Bandar Khalipah, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang karena sangat relevan. Kondisi sosial masyarakat, tingkat pendidikan, serta keterjangkauan fasilitas kesehatan di wilayah tersebut berpotensi memberikan dinamika berbeda terhadap hubungan antara dukungan suami dan pencapaian kunjungan ANC. Dengan demikian, penelitian lokal akan membantu mengisi kesenjangan informasi terkait bagaimana dukungan suami berperan dalam meningkatkan keteraturan kunjungan ANC, khususnya dalam mencapai standar K6 (Munaim et al., 2025; Sipayung et al., 2024; Tania, 2023).

E. Kerangka Teori

Kerangka teori ini dimulai dari kehamilan, yang berlangsung melalui tiga tahapan penting, yaitu Trimester I, Trimester II dan Trimester III. Dimana setiap trimester memiliki kebutuhan dan risiko yang berbeda, sehingga mempengaruhi perilaku ibu dalam melakukan kunjungan ANC. Pada trimester I, II, dan III ibu harus melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan lengkap sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan didalam Permenkes No. 21 tahun 2021 yang membahas tentang standar minimal kunjungan ANC sebanyak 6x, 1x di TM I, 2x di TM II dan 3x di TM III dengan 2x pemeriksaan oleh dokter yaitu di K1 dan K5. Menurut Darma (2023) faktor-faktor yang menyebabkan ibu tidak melakukan kunjungan

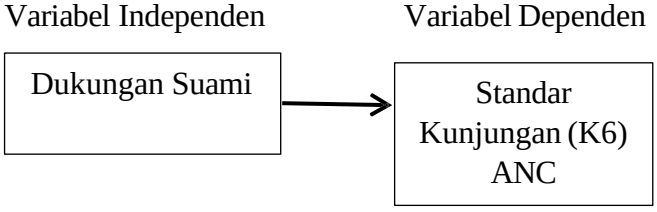
ANC secara lengkap yaitu faktor ekonomi, keterbatasan akses, dukungan dari keluarga, pekerjaan ibu dan pengetahuan ibu. Dan dari semua faktor yang disebutkan faktor utama dari kerangka teori ini adalah dukungan dari suami dimana dukungan dari suami termasuk ke dalam teori dukungan sosial. Teori dukungan sosial ini pertama kali muncul dari (cobb, 1976) dan kemudian diperkaya oleh (House, 1981), yang didalamnya membahas tentang dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan penilaian serta informasional. Semakin besar dukungan yang diterima ibu dari suaminya maka semakin tinggi kemungkinan ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara lengkap. Menurut Septiasari (2023) suami yang memiliki pengetahuan tentang kehamilan, kemudian suami yang memiliki pendidikan tinggi, status perkawinan yang sah dan status sosial dan ekonominya memadai maka akan selalu mengingatkan istrinya untuk melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar kunjungan yang telah diklasifikasikan lengkap atau tidak lengkap sesuai dengan pedoman kesehatan.



Sumber: Permenkes, (2021) : Septiasari & Mayasari, (2023) : Darma et al., (2023).

F. Kerangka Konsep

Berikut adalah kerangka konseptual penelitian ini:



G. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara yang diajukan berdasarkan rumusan masalah. Jawaban sementara tersebut terdiri dari dua jenis, yakni Ho dan Ha. Ho bertujuan untuk mengusulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara estimasi penelitian dan kondisi sebenarnya yang diteliti. Ha bertujuan untuk mengusulkan bahwa terdapat perbedaan antara estimasi penelitian dan kondisi sebenarnya yang diteliti. Hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ha: Adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan keteraturan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC sesuai standar (K6) di Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan.