



**HUBUNGAN ANTARA PRENATAL ATTACHMENT DENGAN  
KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MELAKSANAKAN KUNJUNGAN  
ANTENATAL CARE TRIMESTER III (K4) DI WILAYAH PUSKESMAS  
KEDUNGKANDANG KOTA MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



**Oleh:**

**Refmi Lamdianita**

**NIM. 155070600111028**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN**

**JURUSAN KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2019**



**HALAMAN PENGEBAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN ANTARA *PRENATAL ATTACHMENT* DENGAN  
KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MELAKSANAKAN KUNJUNGAN  
ANTENATAL CARE TRIMESTER III (K4) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KEDUNGKANDANG KOTA MALANG**

Oleh:

**Rofmi Lamdianita**

**NIM. 155070600111028**

Telah diuji pada

Hari : Kamis

Tanggal : 13 Juni 2019

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

Dr. Diadieng Setya Wardani, S.Si.T., M.Kes

**NIP. 198508202015042003**

Pembimbing-I/Penguji-II

Lilik Indahwati, SST, M.Keb

**NIK. 2016118303232001**

Pembimbing-II/Penguji-III

Era Nurisa Windari, SST, M.Kes

**NIK.1403800628**

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Kebidanan



Linda Ratna Watt, SST, M.Kes

**NIP. 198409132014042001**



## HALAMAN PERSEMBAHAN



Kupersembahkan Karyaku Kepada Orangtuaku Tercinta

Bapak Rommel Pasaribu, S.E dan Ibu Marida Simatupang, A.Md.Keb

serta Adik-Adikku tersayang Christin Yuana Putri Pasaribu, S.T,

Maxwel Anugerah Putra Pasaribu, dan Lusye Triksi Pasaribu.



## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta di proses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 25 ayat (2) dan pasal 70.

Malang, Juni 2019

**Refmi Lamdianita**

**NIM.155070600111028**



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul *Hubungan antara Prenatal Attachment dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melaksanakan Kunjungan Antenatal Care Trimester III (K4) di Wilayah Puskesmas Kedungkandang Kota Malang*.

Ketertarikan penulis akan topik ini didasari oleh fakta bahwa kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sebagai salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu masih belum mencapai target pemerintah. *Prenatal attachment* yang tinggi pada ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC).

Tugas Akhir ini dapat diselesaikan perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Nuhfil Hanani AR, MS sebagai Rektor Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan untuk menuntut ilmu di Universitas Brawijaya.
2. Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med, Sp.A(K), Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, atas izin yang diberikan sehingga penulis dapat mengikuti Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
3. Dr. Yahya Irwanto SpOG(K), selaku Ketua Jurusan kebidanan atas bantuan dan kemudahan yang sudah diberikan sehingga penulis dapat mengikuti Jurusan Kebidanan.



4. Linda Ratna Wati, S.ST, M.Kes, Ketua Program Studi Kebidanan atas bantuan dan kemudahan yang sudah diberikan sehingga penulis dapat mengikuti Program Studi S1 Kebidanan.
5. Rismaina Putri, SST, M.Keb sebagai koordinator Tugas Akhir yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di Program Studi S1 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
6. Dr. Diadjeng Setya Wardani S.Si.T., M.Kes, selaku Penguji Ujian Tugas Akhir yang telah memberikan masukan untuk menyempurnakan naskah Tugas Akhir.
7. Lilik Indahwati, S.ST, M.Keb selaku pembimbing I yang dengan sabar membimbing penulis untuk bisa menulis dengan baik, memberi petunjuk, dan mengarahkan sehingga penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik.
8. Era Nurisa W, S.ST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan petunjuk, bimbingan, arahan, dan semangat selama penyusunan Tugas Akhir ini.
9. Segenap anggota Tim pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan lancar.
10. Segenap tim Puskesmas Kedungkandang yang telah memberikan izin, informasi dan arahan sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian di wilayah Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.
11. Kedua orangtua saya Bapak Rommel Pasaribu, S.E dan Ibu Marida Simatupang, A.Md.Keb serta adik-adikku tersayang Christin Yuana Putri Pasaribu, S.T, Maxwel Anugerah Putra Pasaribu, dan Lusye Triksi Pasaribu



yang selalu ada untuk memberi semangat yang tak henti-hentinya mendoakan kelancaran dan kesuksesan penulisan proposal tugas akhir penulis ini.

12. Pariban saya Oliver June Muchtar Turnip, S.AP, M.Sc yang senantiasa mendengar keluh kesah penulis, memberi waktu untuk membantu, mengingatkan, mencari solusi, menyemangati, dan mendoakan setiap proses yang boleh penulis jalani dalam pembuatan Tugas Akhir ini.

13. Rekan seperjuangan penelitian Sherly Rosalini sebagai teman berjuang dalam mencari tempat penelitian dan membantu selama penulisan Tugas Akhir ini.

14. Sahabat terbaik penulis Fannya Elicha Christy S.Keb dan Grecella Janeta Sinaga S.Keb yang selalu membantu memberi semangat dan motivasi, sehingga penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini.

15. Sahabat sejak SMA hingga kuliah sekarang Jessica Christi Saragih, S.P dan Anggita Suryani Yunita Sumbayak, S.M yg selalu menemani, mengingatkan, dan memberi bantuan selama proses pembuatan Tugas Akhir ini.

16. Semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materiil penyelesaian Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa banyak kekurangan maupun keterbatasan dalam penulisan proposal tugas akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran yang membangun agar tulisan ini bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, Juni 2019

Refmi Lamdianita



## ABSTRAK

Lamdianita, Refmi. 2019. **Hubungan Antara Prenatal Attachment Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melaksanakan Kunjungan Antenatal Care Trimester III (K4) Di Wilayah Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.** Tugas Akhir, Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Lilik Indahwati, SST., M.Keb. (2) Era Nurisa Windari, SST., M.Kes.

*Prenatal attachment* merupakan ikatan emosional yang dibangun antara ibu dan janin selama kehamilan. Hal ini dapat dilihat dari cara seorang ibu dalam menunjukkan kasih sayang kepada bayinya, dengan melakukan *Antenatal Care* (ANC) dan berkomitmen untuk menjaga bayinya. Ibu yang melakukan *antenatal care* sesuai standar akan mengetahui pertumbuhan janin dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan *Antenatal Care* Trimester III (K4). Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 36-42 minggu sebanyak 48 ibu hamil di Kelurahan Kotalama wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang, Kota Malang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini diukur menggunakan kuesioner *Prenatal Attachment Inventory* dan kuesioner kepatuhan. Hasil Uji *Chi-Square* pada penelitian hubungan *prenatal attachment* dengan kepatuhan ibu melakukan ANC didapatkan hasil *p value* sebesar 0,002, yang berarti *p value* < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan *Antenatal Care* Trimester III (K4) di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

Kata Kunci: *Prenatal Attachment, Antenatal Care.*



## ABSTRACT

Lamdianita, Refmi. 2019. ***Relationship between Prenatal Attachment to Compliance with Pregnant Woman in Conducting Antenatal Care Trimester III (K4) Visits in the Kedungkandang Community Health Center Working Area in Malang City.*** Final Assignment, Midwifery Study Program, Medical Faculty, Brawijaya University. Advisors: (1) Lilik Indahwati, SST., M.Keb. (2) Era Nurisa Windari, SST., M.Kes.

Prenatal attachments are emotional bonds that are built between the mother and the fetus during pregnancy. This can be seen from the way mothers show affection to their babies, by doing Antenatal Care (ANC) and committed to take care of their babies. Mothers who carry out antenatal care according to the standard will know about fetal growth and complications that may occur during pregnancy so that they can reduce maternal mortality. This study aimed to see the relationship between prenatal attachments and compliance of pregnant women in carrying out Antenatal Care Trimester III (K4). The research design used was descriptive analytic with cross-sectional discussion. The sample in this study were trimester III pregnant women with a pregnancy of 36-42 weeks as many as 48 pregnant women in Kotalama working area of Kedungkandang Health Center, Malang City. Sampling in this study used purposive sampling technique. This study was be measured with the Prenatal Attachment Inventory questionnaire and the questionnaire agreed. The Chi-Square test results in the study of the relationship between prenatal attachments and agreeing to the mother to perform an ANC were obtained p value of 0.002, which means the value of  $p < 0.05$ . This shows that there is a relationship between prenatal attachment and adherence of pregnant women in implementing Antenatal Care Trimester III (K4) in the working area of Kedungkandang Health Center, Malang City.

**Keywords:** *Prenatal Attachment, Antenatal Care.*



## DAFTAR ISI

Judul.....	i
Halaman Persetujuan .....	ii
Halaman Persembahan .....	iii
Pernyataan Keaslian Tulisan .....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak .....	viii
Abstract .....	ix
Daftar Isi .....	x
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar .....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi

### BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Akademis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
1.4.3 Manfaat bagi Peneliti .....	7

### BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 <i>Prenatal Attachment</i> .....	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Komponen .....	9
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi .....	10
2.1.4 Manfaat <i>Prenatal Attachment</i> terhadap Perilaku Ibu .....	11
2.2 <i>Antenatal Care (ANC)</i> .....	12
2.2.1 Definisi.....	12



2.2.2 Tujuan.....	13
2.2.3 Manfaat.....	14
2.2.4 Standar Minimal Pelayanan .....	15
2.2.5 Fokus Antenatal Care .....	21
2.2.6 Standar Pelayanan Antenatal Care.....	24
2.2.7 Pelayanan Antenatal Care .....	26
2.2.8 Kebijakan Antenatal Care .....	26
2.2.9 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> .....	27
2.2.10 Evidence Based Standar Pelayanan Kebidanan .....	29
2.3 Kepatuhan.....	31
2.3.1 Definisi.....	31
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan <i>Antenatal Care</i> .....	31
2.4 Teori Perilaku Menurut Lawrance Green.....	33

### **BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

3.1 Kerangka Konsep.....	35
3.2 Hipotesis Penelitian.....	36

### **BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN**

4.1 Rancangan Penelitian.....	37
4.2 Populasi dan Sampel .....	37
4.2.1 Populasi.....	37
4.2.2 Sampel .....	37
4.2.3 Teknik Sampling .....	37
4.2.4 Besar Sampel .....	38
4.2.5 Kriteria Sampel .....	38
4.3 Variabel.....	38
4.3.1 Variabel Independen.....	38
4.3.2 Variabel Dependen .....	38
4.4 Lokasi dan Tempat Penelitian .....	38
4.5 Bahan dan Instrumen Penelitian.....	39
4.5.1 Instrumen Penelitian .....	39
4.5.2 Bahan Penelitian.....	39
4.6 Definisi Operasional .....	40



4.7	Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data	41
4.7.1	Prosedur Penelitian	41
4.7.2	Pengumpulan Data	42
4.8	Pengolahan dan Analisis Data	43
4.8.1	Metode Pengolahan Data	43
4.8.2	Analisis Data	43
4.9	Etika Penelitian	44

## **BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA**

5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
5.2	Karakteristik Umum Responden	47
5.3	Karakteristik Sosial Responden	49
5.4	Data Khusus Responden	51
5.4.1	Skor Prenatal Attachment	51
5.5.2	Tingkat Kepatuhan Ibu Melakukan ANC	51
5.5	Analisis Data Bivariat	52

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

6.1	<i>Prenatal Attachment</i>	54
6.2	Kepatuhan Ibu Melaksanakan ANC Trimester III (K4)	55
6.3	Hubungan <i>Prenatal Attachment</i> dengan Kepatuhan Ibu	59
6.4	Keterbatasan Penelitian	61

## **BAB 7 PENUTUP**

7.1	Kesimpulan	62
7.2	Saran	63



## DAFTAR TABEL

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Ibu Hamil .....	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sosial Ibu Hamil .....	48
Tabel 5.4.1 Distribusi Frekuensi Skor <i>Prenatal Attachment</i> .....	51
Tabel 5.4.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan <i>Antenatal Care</i> .....	51
Tabel 5.7 Tabel Silang <i>Prenatal Attachment</i> dengan Kepatuhan Ibu Melakukan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> .....	52



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1	Peta Wilayah Kelurahan Kotalama, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang .....	46
------------	---	----

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Surat Keterangan Kelaikan Etik .....	69
Lampiran 2. Surat Keterangan Plagiasi .....	70
Lampiran 3. Penjelasan Mengikuti Penelitian .....	71
Lampiran 4. Lembar Pernyataan Persetujuan atau <i>Informed Consent</i> .....	74
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian .....	75
Lampiran 6. Hasil Analisis Data Penelitian .....	78
Lampiran 7. <i>Curriculum Vitae</i> (CV) .....	79
Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan .....	82

**DAFTAR SINGKATAN**

ANC	: Antenatal Care
MFA	: Maternal-Fetal Attachment
MAI	: Maternal Attachment Inventory
PAI	: Prenatal Attachment Inventory
WHO	: World Health Organization
TBC	: Tuberculosis
GSI	: Gerakan Sayang Ibu
LiLa	: Lingkaran Lengan Atas
DJJ	: Denyut Jantung Janin
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
Fe	: Tablet Besi
HIV	: Human Papiloma Virus
TT	: Tetanus Toxoid
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
USG	: Ultrasonografi
HB	: Haemoglobin
KEK	: Kurang Energi Kronis
BBLR	: Bayi Beral Lahir Rendah
BTA	: Bulgarska Telegrafischeka Agentzia
BBL	: Bayi Baru Lahir
TD	: Tekanan Darah
RS	: Rumah Sakit
SC	: Sectio Secaria
IMS	: Infeksi Menular Seksual



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Menurut Prawirohardjo (2011), kehamilan normal lamanya adalah 280 hari (40 minggu) dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan proses yang normal, alamiah, dan diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterine* (Dewi dkk, 2011). Oleh karena itu, kehamilan dapat dikatakan sebagai proses tumbuh kembangnya janin secara *intrauterine* yang diawali pertemuan sel ovum dan sel sperma sampai dengan lahirnya janin.

Kehamilan yang tidak aman dan sehat akan memicu terjadinya komplikasi yang berakibat pada kematian ibu. Kematian wanita usia subur yang berkaitan dengan kehamilan di negara miskin berkisar 25%-50% (Indriyani, 2013). Dalam hal ini, *World Health Organization/WHO* (2014) telah mengungkapkan bahwa kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat kehamilan seperti perdarahan (75%), infeksi dan tekanan darah tinggi, serta komplikasi pasca kehamilan seperti komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 bahkan menunjukkan bahwa dari 100.000 kelahiran hidup terdapat 305 yang berakhir dengan kematian ibu. Sementara itu, Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur pada tahun 2016 telah mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat dibanding tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di Jawa Timur pada tahun 2016 tertinggi terdapat pada Kota Blitar yaitu, sebesar 236 per 100.000 kelahiran hidup (Pekanbaru, 2018). Angka ini masih sangat jauh



dibandingkan dengan target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu, 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (UNDP, 2015).

Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 adalah perdarahan. Selain itu, ada beberapa penyebab lain yang secara tidak langsung menyebabkan kematian ibu yaitu kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, TBC, dan penyakit lainnya (Kemenkes, 2015). Penyebab kematian ini dapat dicegah dengan melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) secara rutin sejak kunjungan pertama (K1) sampai kunjungan keempat (K4).

Menurut Susanto dkk (2016), asuhan *antenatal* merupakan pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik maupun mental ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI eksklusif, dan pemulihan kesehatan reproduksi secara wajar. Sulistyawati (2014) menjelaskan lebih lanjut bahwa *antenatal care* ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin sesuai dengan kebutuhan, memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta mendeteksi adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin. Pada asuhan *antenatal care*, ibu hamil akan diberikan vitamin, imunisasi, dan memantau faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan serta memastikan segala bentuk komplikasi sudah dideteksi secara dini dan ditangani dengan baik (Kemenkes, 2018).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 (2018), ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali (cakupan K4) di Indonesia adalah 87,3%. Sedangkan pada Provinsi Jawa Timur adalah 89,53%. Jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yaitu, dari 91,24% menjadi 89,53%. Kemudian kembali mengalami peningkatan pada tahun 2017



menjadi 89,88% (Kemenkes, 2017). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), target kunjungan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali (cakupan K4) di Indonesia pada tahun 2018 adalah 100%. Melihat data tersebut di atas, maka dapat disimpulkan bahwa masih diperlukan pendekatan kepada ibu untuk meningkatkan cakupan K4 di Indonesia khususnya di Provinsi Jawa Timur.

Pada masa kehamilan, akan terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran bagi anggota keluarga karena dalam masa ini akan terjadi perubahan besar yang dapat mempengaruhi keluarga, terutama wanita (Hutahean, 2013). Perubahan yang terjadi selama kehamilan salah satunya adalah perubahan psikologis. Menurut Walsh (2010), *Prenatal Attachment* atau sering disebut dengan *Maternal-Fetal Attachment* merupakan ikatan emosional antara ibu dan janin selama kehamilan. Hal ini dapat dilihat dari cara seorang ibu dalam menunjukkan kasih sayang kepada bayinya, dengan melakukan perawatan dan memiliki komitmen untuk menjaga bayinya.

*Prenatal Attachment* memiliki peran penting dalam kesehatan ibu dan janin, serta berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk berperilaku sehat selama kehamilan (Simpson, J. A. and Rholes, 2010). Pada ibu hamil yang memiliki skor *prenatal attachment* tinggi, maka akan memiliki kebiasaan dan perilaku yang lebih baik terhadap perawatan diri selama kehamilannya (Alhusen *et al*, 2012). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Maddahi *et al*, 2016) yang mengatakan bahwa ikatan emosional antara ibu dan janin yang baik akan mendorong ibu untuk melakukan perawatan kehamilan, menjaga nutrisi yang tepat, tidur dan olahraga yang cukup, dan menghindari alkohol selama kehamilannya. Hal ini mengakibatkan peningkatan kunjungan pemeriksaan



kehamilan sehingga deteksi dini komplikasi yang akan muncul selama kehamilan dan persalinan dapat diatasi. Penelitian yang dilakukan oleh Fuller *et al* (2003), mengungkapkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi *prenatal attachment* yaitu paritas, etnisitas, usia, pendidikan, pekerjaan, dan ada beberapa faktor lain yang belum diketahui.

Menurut penelitian Nurmawati dan Indrawati (2018) dikatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC pada ibu hamil, diantaranya usia ibu, jarak kehamilan dan tingkat pengetahuan tentang kehamilan. Usia ibu yang berada dalam rentang 20-35 tahun lebih teratur dalam ANC dibanding usia <20 tahun dan >35 tahun. Pada usia <20 tahun, ibu cenderung mengalami kecukupan mental dan pada usia >35 tahun ibu merasa sudah memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang kehamilan, sehingga kurang termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC. Selain itu, rentang usia <20 tahun dan >35 tahun masih menjadi hal yang dibicarakan orang lain disekitar ibu jika hamil, sehingga mereka cenderung malu melakukan kunjungan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga mempengaruhi jumlah kunjungan. Ibu masih tidak mengetahui jika ia sedang hamil dan masih sibuk mengurus anak yang masih kecil, sehingga banyak melewatkan kunjungan ANC trimester I. Selain dua faktor tersebut di atas, faktor pengetahuan tentang ANC yang diberikan oleh tenaga kesehatan juga berpengaruh terhadap jumlah kunjungan. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kehamilan lebih peduli terhadap kesehatan dan perhatian terhadap kehamilan sehingga lebih banyak memanfaatkan pelayanan antenatal.

Berdasarkan pengambilan data yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Malang pada bulan Januari 2019, didapatkan hasil bahwa di Puskesmas Kedungkandang memiliki cakupan kunjungan pertama (K1) pada tahun 2018



adalah 1.122 kunjungan dan cakupan kunjungan ulang (K4) sebanyak 929 kunjungan. Dari data tersebut, dapat dilihat bahwa selisih antara cakupan K1 dan K4 masih berada dalam rentang yang cukup jauh yaitu sebanyak 193. Hal ini berarti sebanyak 193 ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya pada kunjungan pertama, ternyata tidak menyelesaikan pemeriksaan kehamilannya sesuai dengan standar minimal asuhan kehamilan sehingga cakupan K4 di wilayah Puskesmas Kedungkandang adalah sebanyak 82,79%. Kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Kedungkandang ini disebabkan ibu hamil memeriksakan kehamilannya pada praktik bidan dan dokter secara pribadi sehingga tidak kembali ke Puskesmas Kedungkandang. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kedungkandang pada bulan Januari 2019, didapatkan hasil bahwa target cakupan K4 tahun 2019 adalah 100% sesuai dengan target nasional. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa masih ada kesenjangan kunjungan K4 di wilayah Puskesmas Kedungkandang sebanyak 17,21%. Sementara itu, kelurahan yang memiliki ibu hamil terbanyak di Wilayah Puskesmas Kedungkandang ada di Kelurahan Kotalama.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti di puskesmas ini guna melihat apakah ada hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* trimester III (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* trimester III (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang?



### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* trimester III (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi tingkat *prenatal attachment* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.
- Mengetahui kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.
- Menganalisis hubungan antara *prenatal attachment* terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* trimester III (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Akademis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa kesehatan khususnya kebidanan sebagai referensi untuk penelitian mendalam selanjutnya, serta diharapkan dapat memberi manfaat, mengembangkan dan menambah pengetahuan mahasiswa tentang hubungan *prenatal attachment* terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* trimester III (K4) di Wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

- Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pendampingan bagi tenaga medis khususnya bidan dalam memberikan konseling terhadap ibu hamil, mengenai



pentingnya *prenatal* attachment dan hubungannya dengan kunjungan *antenatal care* pada trimester III (K4).

2. Penelitian ini dapat juga digunakan sebagai informasi dan referensi kepada ibu hamil untuk membangun *prenatal attachment* yang baik sejak awal kehamilan.

#### 1.4.3 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti baik melalui konsep dan teori hubungan antara *prenatal attachment* terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* trimester III.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Prenatal Attachment

##### 2.1.1 Definisi

*Prenatal Attachment* sering dikenal dengan istilah *maternal-fetal attachment*. *Prenatal attachment* merupakan hubungan ikatan emosional antara ibu dan bayinya selama kehamilan. Berikut ini akan diuraikan pendapat para ahli tentang *prenatal attachment* antara lain, sebagai berikut.

1. *Maternal-Fetal Attachment (MFA)* merupakan sebuah istilah yang menggambarkan sejauh mana seorang wanita terlibat dalam perilaku yang merepresentasikan hubungan dan interaksi dengan anaknya yang belum lahir (Cranley, 1981).
2. Menurut Muller (1990) dalam Akbas *et al* (2017) *prenatal attachment* adalah hubungan kasih sayang dan unik yang berkembang antara seorang ibu dan janinnya.
3. *Maternal Attachment Inventory (MAI)* adalah skala satu dimensi yang digunakan untuk mengukur hubungan emosional dalam berperilaku ibu selama kehamilan dalam menunjukkan hubungan kasih sayang antar ibu dan janin (Alhusen *et al*, 2012).
4. *Maternal-Fetal Attachment (MFA)* adalah hubungan emosional yang erat, hangat, dan penuh kasih sayang antara ibu dan anaknya (Salehi *et al*, 2018).

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut maka penulis beranggapan bahwa *prenatal attachment* adalah ikatan emosional yang erat, hangat dan penuh



kasih sayang antara ibu dan janin yang berpengaruh terhadap perilaku ibu selama kehamilannya.

### 2.1.2 Komponen

#### 1. Perilaku

Komponen perilaku yang dimaksud dalam *prenatal attachment* dapat dikatakan baik apabila melakukan pola hidup yang sehat selama kehamilannya, seperti melindungi diri dari apa saja yang dapat membahayakan janin, mencukupi kebutuhan nutrisi, tidak merokok dan mengonsumsi alkohol selama kehamilan, serta mengikuti kelas ibu hamil secara rutin (Mck Doan, 2008; Ossa, 2012).

#### 2. Emosional

Komponen emosional sangat berkaitan dengan *prenatal attachment*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara *prenatal attachment* dengan kecemasan, depresi, dan empati (Doan, 2008).

#### 3. Kognitif

Komponen kognitif berhubungan dengan kemampuan mengkonseptualisasi janin sebagai suatu individu yang terpisah dari ibunya. Hal ini merupakan salah satu prasyarat *prenatal attachment*. Ikatan emosional antara ibu dan janin ini akan menjadi sangat rendah apabila ibu tidak memiliki kemampuan untuk berfantasi atau berimajinasi tentang janin (Doan, 2008).



### 2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi

#### 1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor memiliki peran yang penting dalam mempengaruhi MFA. *Chen et al* (2011) dalam Suryaningsih (2015), mengatakan bahwa tingkat pendidikan ibu yang semakin tinggi akan berbanding lurus dengan kapasitas ibu dalam menyerap ilmu pengetahuan yang lebih mendalam tentang kehamilan. Menurut Suprajidno (2004) dalam Alvianty *et al* (2016) pendidikan juga mempengaruhi kemampuan dan pola pikir keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengatasi masalah dengan tepat dan benar.

#### 2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang tinggi dapat membawa pengaruh positif pada peningkatan skor *maternal-fetal attachment*. Ibu yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi akan meningkatkan skor *maternal-fetal attachment* pada kehamilan trimester III. Hal ini akan meningkatkan kepercayaan diri pada ibu dalam mempersiapkan peran sebagai ibu nantinya. Anak yang dilahirkan oleh ibu yang memiliki skor *maternal-fetal attachment* yang tinggi, nantinya tidak akan emosional karena kecemasan selama kehamilan akan menurun yang mengakibatkan ibu akan lebih menjaga dan memperhatikan kesehatan selama kehamilan.

Dukungan keluarga dalam hal ini ditunjukkan dengan cara membantu mengatasi masalah yang dialami oleh ibu selama kehamilan dengan mengambil keputusan untuk merawat dan membawa ibu hamil ke pelayanan kesehatan yang tersedia pada waktu yang tepat. Keluarga



merupakan *support-system* yang paling berharga bagi ibu hamil (Alvianty *et al*, 2016).

### 3. Psikologis Ibu Hamil

Psikologis ibu hamil yang dimaksud dalam hal ini adalah kecemasan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan ialah perubahan-perubahan yang terjadi selama proses kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Salehi (2018) mengatakan bahwa peningkatan skor *maternal-fetal attachment* akan mengurangi kecemasan. Saat kepercayaan antara ibu dan janin dibangun dengan baik maka kecemasan akan berkurang. Kecemasan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi skor *maternal-fetal attachment* sehingga jika ingin meningkatkan skor *maternal-fetal attachment* dapat dilakukan dengan cara-cara yang dapat mengurangi kecemasan ibu.

#### 2.1.4 Manfaat *Prenatal Attachment* terhadap Perilaku Ibu

*Prenatal attachment* merupakan hubungan ikatan emosional antara ibu dan janinnya yang berdampak pada perilaku ibu. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Alhusen *et al* (2012), pada ibu hamil yang memiliki skor *prenatal attachment* tinggi, maka akan memiliki kebiasaan dan perilaku yang lebih baik terhadap perawatan diri selama kehamilannya. Ada beberapa manfaat *prenatal attachment* terhadap perilaku hidup sehat ibu selama kehamilan yaitu:

##### 1. Merokok

Penelitian yang dilakukan oleh Massey *et al* (2015) mengatakan bahwa ibu yang memiliki hubungan emosional yang baik atau skor *prenatal attachment* yang tinggi akan berhenti merokok atau menghindari rokok



selama kehamilannya. Ibu yang sudah memiliki kebiasaan merokok sangat sulit untuk berhenti karena sudah kecanduan atau adiktif. Sikap ibu yang berhenti merokok selama kehamilan ini mencerminkan bahwa ibu memiliki empati terhadap janinnya sehingga memperhatikan kesejahteraan janinnya. Analisis sekunder menunjukkan bahwa *prenatal attachment* pada ibu yang sudah merokok akan berpengaruh pada perilaku anak yang akan dilahirkan.

## 2. Kosumsi Alkohol

Penelitian yang dilakukan oleh Maddahi *et al* (2016) mengatakan bahwa skor *maternal-fetal attachment* sangat berpengaruh pada perilaku kesehatan ibu hamil selama kehamilannya. Dalam hal ini berpengaruh pada ibu yang sebelum kehamilannya sering mengonsumsi alkohol. Ibu dengan skor *maternal-fetal attachment* yang baik akan mengurangi atau bahkan berhenti mengonsumsi alkohol selama kehamilannya. Ibu sadar bahwa alkohol akan memiliki efek yang serius selama kehamilan seperti, berat badan lahir rendah. Ibu dengan perasaan yang baik selama kehamilannya akan menurunkan komplikasi selama kehamilan dan akan memperoleh pemeriksaan neonatal yang baik pula.

## 2.2 Antenatal Care (ANC)

### 2.2.1 Definisi

*Antenatal Care (ANC)* atau asuhan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya. Ada beberapa pengertian mengenai asuhan antenatal antara lain, sebagai berikut:



1. Menurut WHO (2010), Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.
2. Asuhan antenatal adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2010).
3. Asuhan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan memberikan ASI, dan pemulihan kesehatan reproduksi secara wajar (Yulifah, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk memeriksakan kesehatan ibu dan janin secara berkala, mengidentifikasi kelainan atau penyimpangan selama kehamilan serta mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga ibu mampu menghadapi persalinan.

### 2.2.2 Tujuan

Menurut Dewi (2014) tujuan utama asuhan antenatal adalah memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara, sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.



4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, ibu dan bayi dapat melewati proses kelahiran dengan selamat.
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi.

### 2.2.3 Manfaat

Ada beberapa manfaat *antenatal care*, antara lain:

1. Memastikan kehamilan
 

Tenaga kesehatan akan memastikan kehamilan ibu melalui alat konvensional atau yang modern seperti ultrasonografi (USG).
2. Mengetahui posisi kehamilan
 

Posisi kehamilan perlu diketahui sedini mungkin dengan USG, agar bila terjadi sesuatu dapat dilakukan tindakan sedini mungkin.
3. Mengetahui usia kehamilan
 

Penting untuk memperkirakan kapan akan melahirkan.
4. Mengetahui perkembangan janin
 

Perkembangan janin dalam kandungan merupakan salah satu faktor penentu perkembangan mental intelektual selanjutnya.
5. Mengidentifikasi kelainan
 

Jika dicurigai ada kelainan janin, misalnya dapat dilakukan *amniocentesis*, yakni mengambil cairan ketuban (amnion) dan menganalisa kromosomnya.
6. Mengetahui posisi bayi
 

Tenaga kesehatan dapat mengetahui posisi janin, terutama pada trimester 3. Misalnya bayi sungsang atau melintang. Tujuannya agar ibu dan bayi mendapat pertolongan yang tepat saat persalinan tiba.



## 7. Penyakit kehamilan.

Seiring bertambahnya usia kehamilan, beban organ tubuh ibu akan semakin bertambah. Beberapa gangguan yang mungkin muncul antara lain, yaitu:

- a. Rendahnya kadar hemoglobin (HB)
- b. Timbulnya diabetes gestasional dan pre-eklampsia/eklampsia (Lombogia, 2017).

### 2.2.4 Standar Minimal Pelayanan

Standar minimal pelayanan ANC merupakan salah satu program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu. Ada beberapa hal yang menjadi fokus pelayanan atau asuhan standar minimal yang mencakup 10T, yaitu:

#### 1. Timbang berat dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan ibu yang kurang dari 9 Kg selama kehamilan atau kurang dari 1 Kg per bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

#### 2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah setiap kali kunjungan dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

#### 3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kunjungan pertama untuk skrining ibu berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis maksudnya ibu hamil memiliki kekurangan gizi dan telah berlangsung lama



(selama beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

#### 4. Ukur tinggi *fundus uteri*

Pengukuran tinggi *fundus uteri* setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi *fundus uteri* tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

#### 5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan sejak akhir trimester I pada setiap kunjungan antenatal. DJJ yang tidak normal dimana berada diluar dari rentang 120-160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Denyut jantung janin dihitung dalam 1 menit.

#### 6. Tentukan presentasi janin

Presentasi janin diukur sejak akhir trimester II dan dilakukan setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimiester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

#### 7. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT), merupakan salah satu kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi atau neonates yang disebabkan oleh tetanus. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil harus disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Dengan



pemberian imunisasi TT selama kehamilan, diharapkan dapat melindungi bayi dari tetanus neonatorus selama 3 tahun.

8. Pemberian tablet tambah darah (zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian tablet zat besi bertujuan untuk mencegah anemia kekurangan zat besi dalam kehamilan. Setiap tablet zat besi mengandung  $\text{FeSO}_4$  320mg (zat besi 60mg) dan asam folat 500 Mg.

9. Pelaksanaan temu wicara atau KIE

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi:

a) Kesehatan ibu

Setiap ibu dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2x sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah.



- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan pada hamil muda atau hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Ibu perlu mengenali tanda-tanda bahaya ini agar hamil segera mencari pertolongan pada tenaga kesehatan jika sewaktu-waktu terlihat ada tanda-tanda seperti ini.

- e) Asupan gizi seimbang

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tau mengenai gejala-gejala penyakit menular (seperti IMS, TBC) dan penyakit tidak menular (seperti hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- g) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi)

Konseling HIV menjadi salah satu dari komponen standar pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janin, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dapat dicegah agar tidak terjadi



penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut negative maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i) Penggunaan KB paska persalinan

Ibu hamil diberi arahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan, keluarga.

j) Imunisasi TT

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT agar mencegah bayinya mengalami tetanus neonatorum.

k) Peningkatan kesehatan intelegensiapada kehamilan (Brain booster)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan.



## 10. Pelayanan tes laboratorium (rutin/khusus)

Pemeriksaan yang dilakukan pada saat antenatal meliputi :

### a) Pemeriksaan golongan darah

Pemiksaan ini bukan hanya untuk mengetahui golongan darah ibu namun juga penting untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi siruasi kegawatdaruratan.

### b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan Hb dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

### c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsi pada ibu hamil.

### d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes Mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III (terutama pada akhir trimester III).

### e) Pemeriksaan darah Malaria

Pemeriksaan ini wajib dilakukan pada semua ibu hami yang berada di daerah endemis malaria untuk skrinning pada kontak pertama. Pada



ibu hamil didaerah non endemis malaria dapat dilakukan skrining apabila ditemukan indikasi.

f) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan ini dilakukan didaerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV dilakukan terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

10. Tatalaksana kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Tombakan dkk, 2014).

### 2.2.5 Fokus Antenatal Care

Bidan memiliki peran penting untuk mencegah dan/atau menangani setiap kondisi yang mengancam jiwa melalui beberapa intervensi yang menjadi komponen penting dalam ANC seperti mengukur tekanan darah, mendeteksi



tanda-tanda awal perdarahan/infeksi, memeriksa kadar protein urin, maupun deteksi dan penanganan awal terhadap anemia. Hasil penelitian yang dikaji WHO (*Maternal Neonatal Health*) dalam Dewi dan Sunarsih tahun 2014 menunjukkan:

1. Pendekatan risiko dilakukan bila terdapat prediksi buruk karena kita tidak bisa membedakan ibu yang akan mengalami komplikasi dan yang tidak.

Hasil studi di Kasango membuktikan bahwa 71% ibu yang mengalami partus macet tidak terprediksi sebelumnya dan 90% ibu yang diidentifikasi sebagai ibu berisiko tinggi tidak pernah mengalami komplikasi.

2. Banyak ibu yang digolongkan dalam kelompok risiko tinggi pernah mengalami komplikasi, walaupun mereka telah memakai sumber daya yang cukup mahal dan jarang didapat. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian asuhan khusus pada ibu yang tergolong dalam kategori risiko tinggi terbukti tidak dapat mengurangi komplikasi yang terjadi.

3. Memberikan keamanan palsu sebab banyak ibu yang tergolong keompok risiko rendah mengalami komplikasi tetapi tidak pernah diberitahu bagaimana cara mengetahui dan apa yang dapat dilakukannya.

Oleh karena itu untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi secara efektif, maka *Antenatal Care (ANC)* memiliki fokus pada intervensi yang telah terbukti bermanfaat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu, serta bayi baru lahir.

Penolong yang terampil/ teratih harus selalu siap untuk hal berikut:

1. Membantu setiap ibu hamil dan keluarga untuk membuat rencana persalinan; petugas kesehatan terampil, tempat bersalin, keuangan, nutrisi yang baik selama hamil, serta perlengkapan esensial untuk ibu-bayi. Penolong persalinan yang terampil menajmin asuhan normal yang aman



sehingga mencegah komplikasi yang mengancam jiwa, serta dapat segera mengenali masaah dan merespon dengan tepat.

2. Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya untuk mempersiapkan diri menghadapi komplikasi (deteksi dini, menentukan orang yang akan membuat keputusan, dan kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi dan donor darah) pada setiap kunjungan.
3. Melakukan skrining/penapisan kondisi yang memerlukan persalinan RS (Riwayat SC, IUFD dan sebagainya).
4. Mendeteksi dan menangani komplikasi(preeclampsia, perdarahan pervaginam, anemia berat, penyakit menular seksual, tuberculosis, malaria dan sebagainya).
5. Mendeteksi kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 minggu dan letak presentasi abnormal setelah 36 minggu. Ibu yang memerlukan kelahiran operatif akan sudah mempunyai jangkauan pada penolong yang terampi dan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan.
6. Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid untuk mencegah kematian BBL karena tetanus.
7. Memberikan suplementasi zat besi dan asam folat.
8. Untuk populasi tertentu.
  - a) Profilaksis cacing tambang (penanganan presumtif) untuk menurunkan insiden anemia berat.
  - b) Pencegahan terapi preventif malaria untuk menurunkan risiko terkena Malaria didaerah endemic
  - c) Uplementasi yodium
  - d) Suplementasi vitamin A



### 2.2.6 Standar Pelayanan Antenatal Care

Terdapat 6 standar pelayanan asuhan antenatal yang merupakan lingkup dari standar pelayanan kebidanan yaitu:

#### 1. Standar 1 Identifikasi ibu hamil.

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

#### 2. Standar 2 Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan pelayanan antenatal setidaknya 4 kali. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan harus mengenal kehamilan risiko tinggi/kelainan, khususnya kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi; memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungandan bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan melakukan rujukan.

#### 3. Standar 3 Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan serta bila usia kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.



Pada palpasi abdominal dilakukan pemeriksaan Leopold yang terdiri empat langkah yaitu:

- a. Leopold 1 : letak presentasi kepala dan bokong
- b. Leopold 2 : letak punggung
- c. Leopold 3 : letak bagian terendah janin
- d. Leopold 4 : apakah bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul

#### 4. Standar 4 Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

#### 5. Standar 5 Pengelolaan Dini Hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala pre-eklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

#### 6. Standar 6 Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami serta keluarga agar pada trimester ketiga memastikan persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk apabila terjadi kegawatdaruratan. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah (Dewi, 2014).



### 2.2.7 Pelayanan Antenatal Care

Ada 3 tipe pelayanan asuhan kehamilan, yaitu sebagai berikut.

1. Layanan kehamilan primer/mandiri.

Asuhan kehamilan yang diberikan kepada klien dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.

2. Layanan kolaborasi

Layanan yang diberikan kepada klien dengan beban tanggung jawab bersama dari semua pemberi layanan yang terlibat, contohnya bidan, dokter, atau tenaga kesehatan profesional lainnya. Bidan merupakan anggota tim.

3. Layanan rujukan

Asuhan kehamilan yang dilakukan dengan menyerahkan tanggung jawab kepada dokter ahli dan tenaga kesehatan profesional lain untuk mengatasi masalah kesehatan klien diluar kewenangan bidan dalam rangka menjamin kesejahteraan ibu dan anaknya (Dewi, 2014).

### 2.2.8 Kebijakan Antenatal Care

Keteraturan dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Periksa pertama kali pada usia kehamilan 0-12 minggu.
2. Periksa ulang satu kali pada usia kehamilan 13-24 minggu.
3. Periksa ulang dua kali pada usia kehamilan 25-36 minggu dan setelah 36 minggu hingga persalinan.
4. Periksa khusus bila ada keluhan (Kemenkes, 2018).



## 2.2.9 Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* sesuai standar yang ditetapkan.

Kunjungan dalam hal ini mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi adalah setiap kontak tenaga kesehatan baik di posyandu, polindes, kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan ANC sesuai dengan standar yang dianggap sebagai kunjungan ibu hamil.

### 1. Kunjungan ibu hamil K1

Kunjungan baru ibu hamil adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan.

### 2. Kunjungan ulang

Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya, untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar selama satu periode kehamilan berlangsung.

Jadwal kunjungan ulang adalah sebagai berikut:

#### 1. Kunjungan I (0-12 minggu) bertujuan untuk hal-hal berikut:

- Penapisan dan pengobatan anemia
- Perencanaan persalinan
- Pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan

#### 2. Kunjungan II (13-24 minggu) bertujuan untuk hal-hal berikut:

- Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- Penapisan preeklampsia, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
- Mengulang perencanaan persalinan



3. Kunjungan III (24-35 minggu) bertujuan untuk hal-hal berikut:

- d) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- e) Penapisan preeklampsia, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
- f) Mengulang perencanaan persalinan (Dewi dan Sunarsih, 2014).

3. K4

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* sesuai standar yang diterapkan dengan syarat:

- a. Satu kali dalam trimester pertama yaitu antara 0 - 12 minggu.
- b. Satu kali dalam trimester kedua yaitu antara minggu 13-24 minggu.
- c. Dua kali dalam trimester ketiga yaitu antara minggu 25-35 dan 36 hingga persalinan (Kemenkes, 2018).

Pemeriksaan yang ingin dilakukan pada kunjungan IV atau lebih (setelah 36 minggu hingga persalinan) adalah sebagai berikut:

- a) Penapisan dan pengobatan anemia
- b) Pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan
- c) Penapisan preeklampsia, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
- d) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
- e) Memantau rencana persalinan
- f) Mengenali tanda-tanda persalinan (Dewi dan Sunarsih, 2014)

Tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan adalah:

- 1. Menentukan tingkat kesehatan ibu dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan uji skrining yang tepat.



2. Menetapkan catatan dasar tentang tekanan darah, urinalisis, nilai darah, serta pertumbuhan dan perkembangan janin yang dapat digunakan sebagai standar pembandingan sesuai kemajuan kehamilan.
3. Mengidentifikasi faktor risiko dengan mendapatkan riwayat detil kebidanan masa lalu dan sekarang
4. Memberi kesempatan pada ibu dan keluarga untuk mengekspresikan dan mendiskusikan adanya kekhawatiran tentang kehamilan saat ini dan kehamilan yang lalu, proses persalinan serta masa nifas.
5. Mengajukan adanya pemeliharaan kesehatan kesehatan masyarakat dalam upaya mempertahankan kesehatan ibu dan perkembangan kesehatan bayinya.
6. Membangun hubungan saling percaya karena ibu dan bidan adalah mitra dalam asuhan (Sulistyawati, 2014).

#### **2.2.10 Evidence Based Standar Pelayanan Kebidanan dalam Asuhan Kehamilan**

##### **1. Trimester I (sebelum 12 minggu)**

- Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
- Mencegah masalah, missal: tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
- Membangun hubungan saling percaya.
- Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks dan sebagainya).



## 2. Trimester II (13-24 minggu)

- Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
- Mencegah masalah, missal: tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
- Membangun hubungan saling percaya.
- Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks dan sebagainya).
- Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeclampsia, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria).

## 3. Trimester III

### a. (25-35 minggu)

- Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
- Mencegah masalah, missal: tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
- Membangun hubungan saling percaya.
- Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks dan sebagainya).
- Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeclampsia, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria).
- Deteksi kehamilan ganda



#### b. (Setelah 35 minggu)

- Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
- Mencegah masalah, misal: tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
- Membangun hubungan saling percaya.
- Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks dan sebagainya).
- Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklampsia, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria).
- Deteksi kehamilan ganda
- Deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

### 2.3 Kepatuhan

#### 2.3.1 Definisi

Kepatuhan ialah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007).

#### 2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan *Antenatal Care*

##### 1. Pengetahuan

Kurangnya pengertian ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi



memiliki kesadaran yang tinggi pula untuk memeriksakan kesehatannya ke tenaga kesehatan (Suciani, 2018).

## 2. Ekonomi

Tingkat ekonomi akan berpengaruh terhadap kesehatan, dimana tingkat ekonomi yang rendah keluarga rendah tidak mampu untuk menyediakan dana bagi pemeriksaan kehamilan, sehingga timbul masalah ibu hamil kekurangan energi dan protein (KEK). Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan kebutuhan energi dan protein yang dibutuhkan ibu selama kehamilan (Lombogia, 2017).

## 3. Sosial budaya

Keadaan lingkungan keluarga yang tidak mendukung akan mempengaruhi ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Perilaku keluarga yang tidak mengizinkan ibu meninggalkan rumah untuk memeriksakan kehamilannya merupakan budaya yang menghambat keteraturan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya (Lombogia, 2017).

## 4. Geografis

Letak geografis sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan. Di tempat terpencil, ibu hamil sulit memeriksakan kehamilannya karena transportasi yang sulit menjangkau tempat terpencil (Lombogia, 2017).

## 5. Sikap

Sikap ibu hamil sangat berpengaruh terhadap keinginan ibu dalam pemeriksaan kehamilan. Sikap ibu hamil dalam hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan tentang manfaat *antenatal care*. Hal lain yang dapat mempengaruhi sikap ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya adalah pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan antara lain, tenaga



kesehatan yang tidak selalu ada ditempat pada saat ibu berkunjung dan tindakan yang seharusnya diterima ibu hamil tidak sepenuhnya diberikan seperti pemeriksaan laboratorium dan imunisasi TT (Armaya, 2018).

#### 6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mempengaruhi pemeriksaan kehamilan karena keluarga merupakan individu yang paling dekat dengan ibu. Dukungan yang baik akan meningkatkan keinginan ibu untuk memeriksakan kehamilannya sedangkan dukungan yang tidak baik atau tidak mendukung akan menurunkan keinginan ibu untuk memeriksakan kehamilannya. Hal ini dapat diakibatkan karena kehamilan yang tidak diinginkan atau masalah dalam keluarga. Namun, dalam penelitian yang dilakukan oleh di RSUD Kota Kendari tahun 2016 mengatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang lemah terhadap pemeriksaan *antenatal care* (Susanto *et al*, 2016).

#### 2.4 Teori Perilaku Menurut Lawrance Green

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Menurut teori Lawrence Green *et al* (1980) menyatakan bahwa perilaku kesehatan manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*).

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan sebagainya.



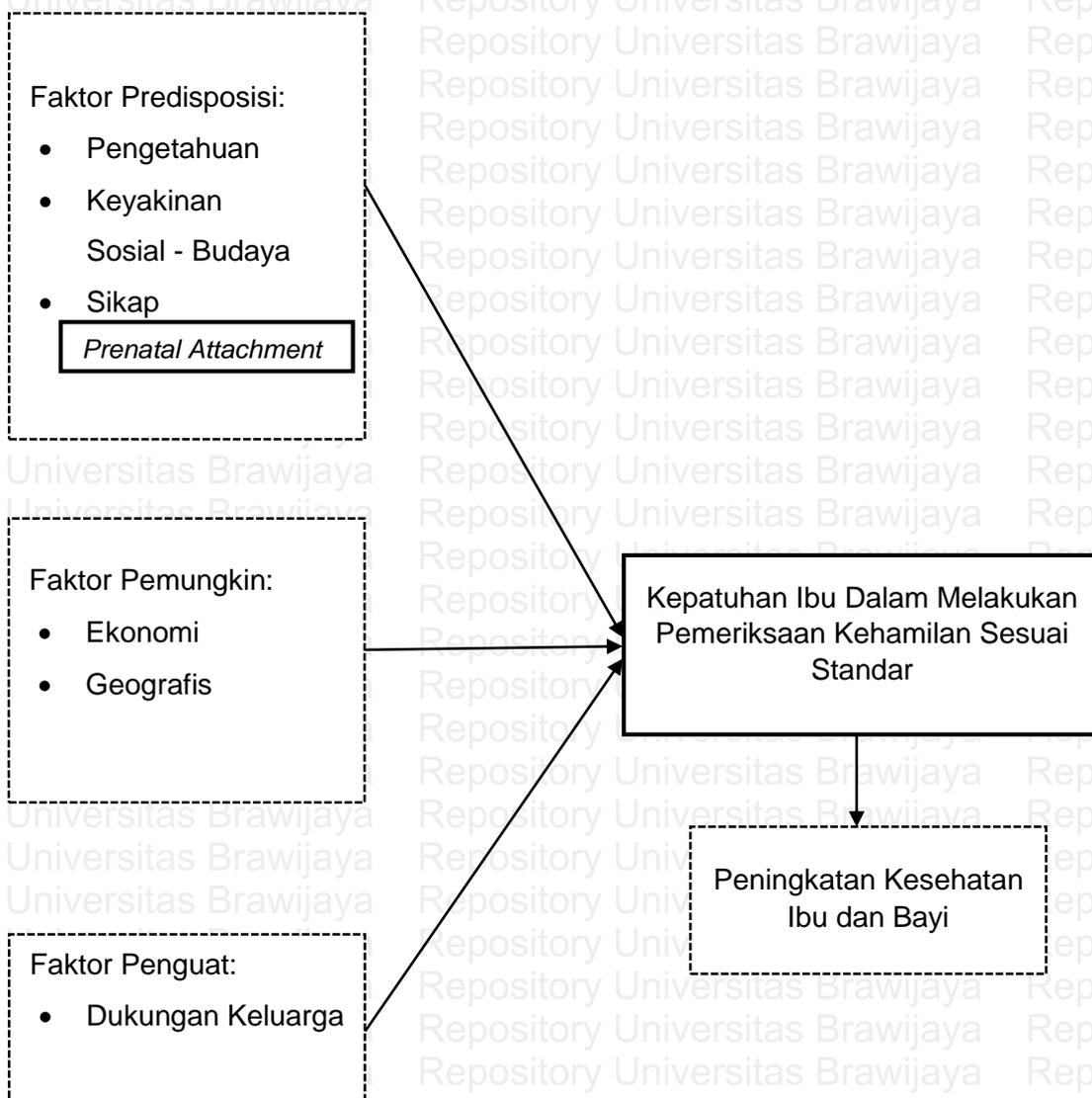
- Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya Alat Perlindungan Diri, pelatihan dan sebagainya.
- Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).



### BAB 3

## KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konsep



: Diteliti

: Tidak diteliti



## Penjelasan Kerangka Konsep

Menurut Lawrence Green perilaku kesehatan manusia ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, keyakinan, dan sikap. Kemudian faktor pemungkin yang mencakup ekonomi dan geografis serta faktor penguat yang mencakup dukungan keluarga. Sikap terdiri dari beberapa komponen, salah satunya adalah *prenatal attachment*. *Prenatal attachment* atau sering dikenal dengan istilah *maternal - fetal attachment* adalah ikatan emosional yang erat, hangat dan penuh kasih sayang antara ibu dan janin yang berpengaruh terhadap perilaku ibu selama kehamilannya. Salah satu perilaku hidup sehat dalam masa kehamilan yang dipengaruhi oleh *prenatal attachment* adalah pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*). *Antenatal care* adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga, ibu hamil mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan memberikan ASI, dan pemulihan kesehatan reproduksi secara wajar (Yulifah, 2014). Kemenkes (2016) mengatakan *antenatal care* sesuai standar minimal dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu 1x pada trimester pertama (antara 0 - 12 minggu), 1x pada trimester kedua (antara minggu 13 - 24 minggu), dan 2x pada trimester ketiga (sejak minggu ke 25 sampai menjelang persalinan).

### 3.2 Hipotesis Penelitian

$H_0$  : Terdapat hubungan antara *prenatal attachment* dengan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III di Kelurahan Kotalama wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.



## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*, untuk mengetahui hubungan antara *prenatal attachment* terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* trimester III (K4) di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang ada di wilayah Puskesmas Kedungkandang Kota Malang. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang ada di Kelurahan Kotalama wilayah Puskesmas Kedungkandang Kota Malang yaitu sejumlah 61 ibu hamil. Populasi ini diambil karena jumlah ibu hamil trimester III di Kelurahan Kotalama memiliki jumlah paling banyak di wilayah Puskesmas Kedungkandang.

##### 4.2.2 Sampel

Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III (usia kehamilan 36 - 42 minggu) yaitu sebanyak 48 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi di Kelurahan Kotalama wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

##### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* yang berarti sampel ditetapkan dengan cara mengambil semua sampel di antara populasi sesuai dengan kriteria yang dikehendaki peneliti.



#### 4.2.4 Besar Sampel

Besar sampel dalam peneliti ini diambil dengan mengambil semua sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu sebanyak 48 orang.

#### 4.2.5 Kriteria Sampel

##### a. Kriteria Inklusi:

1. Ibu hamil yang sudah akan mengakhiri trimester III atau usia kehamilan 36 - 42 minggu di Kelurahan Kotalama wilayah Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

2. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

##### b. Kriteria Eksklusi :

1. Ibu hamil dengan kehamilan kembar.

2. Ibu yang kehilangan Buku KIA.

### 4.3 Variabel

#### 4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah skor *prenatal attachment*.

#### 4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah frekuensi ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan ANC pada kehamilan trimester III.

### 4.4 Lokasi dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Kotalama wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang selama bulan Januari-Mei 2019.



## 4.5 Bahan dan Instrumen Penelitian

### 4.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Surat persetujuan responden atau *informed consent*.
2. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), untuk mengetahui data dasar dan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC.
3. Kuesioner kepatuhan ibu, dimana bagian awalnya merupakan karakteristik responden yang berisi data ibu hamil meliputi nama, usia ibu hamil, usia kehamilan, pendidikan terakhir, pekerjaan, paritas, dan diikuti juga dengan frekuensi kunjungan ANC.
4. Kuesioner *Inventory Version of Prenatal Attachment* yang sudah diuji validitasnya yaitu, pertanyaan yang kemungkinan jawabannya sudah ditentukan oleh peneliti, sehingga responden tidak diberi kesempatan untuk menentukan jawaban lain.

### 4.5.2 Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pensil, bolpoin, lembar *informed consent*, *note*, buku KIA dan lembar kuesioner.



4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.6 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1.	Prenatal Attachment pada TM III	hubungan emosional yang erat, hangat, dan penuh kasih sayang antara ibu dan janinnya yang diukur pada usia kehamilan 36 - 42 minggu.	Kuesioner IPAI	1. Tinggi: skor > 52. 2. Rendah: skor ≤ 52.	Nominal
2.	Tingkat Kepatuhan Ibu melakukan Antenatal Care (ANC)	Kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan selama masa kehamilan ( <i>antenatal care</i> ) sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III.	Buku KIA	1. Patuh: apabila kunjungan sesuai standar 2. Tidak Patuh: apabila kunjungan tidak sesuai standar	Nominal





## 4.7 Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data

### 4.7.1 Prosedur Penelitian

1. Pengurusan surat pengantar dari Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya sebagai surat izin dari institusi untuk melakukan penelitian.
2. Penyerahan surat pengantar dari Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang, untuk mendapatkan izin pengambilan data sekunder. Data sekunder yang diambil yaitu angka kematian ibu serta data cakupan K4 ibu hamil di Kota Malang tahun 2018.
3. Pengajuan izin untuk pengambilan data di Puskesmas Kedungkandang. Setelah izin didapatkan, kemudian Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang membuat surat tembusan kepada Kepala Puskesmas Kedungkandang.
4. Pengambilan data sekunder yang dilakukan peneliti di Kelurahan Kotalama Puskesmas Kedungkandang yaitu, data jumlah ibu hamil trimester III dan cakupan K4.
5. Diadakan pertemuan dengan bidan koordinator Puskesmas Kedungkandang. Pada prosedur ini, peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan dan meminta bantuan kepada bidan wilayah Kelurahan Kotalama untuk bertemu dengan kader.
6. Diadakan pertemuan dengan kader di Kelurahan Kotalama, untuk menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan dan meminta bantuan kepada kader untuk bertemu dengan responden.
7. Melakukan kunjungan ke lokasi penelitian secara *door to door* dan berinteraksi langsung dengan responden dibantu oleh 3 orang enumerator yang merupakan mahasiswi S1 Kebidanan FKUB.



8. Pada ibu yang memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan, akan diberi penjelasan tentang tujuan dan langkah kerja penelitian. Bagi Ibu yang bersedia, akan diberikan *informed consent* untuk ditandatangani.
9. Mewawancarai responden dengan menggunakan lembar kuesioner untuk mendapatkan skor *prenatal attachment*. Pada tahap ini, peneliti akan melihat kepatuhan ibu melakukan ANC di buku KIA selama kehamilan dan mencatatkannya di lembar penilaian.
10. Guna menghindari data yang kurang lengkap, maka dilakukan pengecekan kembali seluruh kelengkapan data di kuesioner.

#### 4.7.2 Pengumpulan Data

##### 1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dan dianalisis dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yang mencakup beberapa unsur yaitu, skor *prenatal attachment* dan cakupan K4.

##### 2. Sumber Data

- a. Data primer, meliputi seluruh jawaban responden dari pertanyaan-pertanyaan di lembar kuesioner yang sesuai dengan indikator *prenatal attachment*.
- b. Data sekunder, meliputi data dari Buku KIA ibu hamil untuk mengetahui jumlah kunjungan *antenatal care*.



## 4.8 Pengolahan dan Analisis Data

### 4.8.1 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahapan, yaitu:

a. *Data Editing*

*Editing* data dilakukan dengan cara memeriksa data yang telah diperoleh dari responden, meliputi kelengkapan dan relevansi jawaban.

b. *Coding*

*Coding* dilakukan untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam bentuk angka atau bilangan.

c. *Entry*

Pada tahap *entry* data ini, peneliti memasukkan data hasil kuesioner yang sudah diubah dalam bentuk kode.

d. *Cleaning*

*Cleaning* atau proses pembersihan data dilakukan oleh peneliti dengan melihat ada atau tidaknya kesalahan dalam memasukkan data sesuai kriteria.

### 4.8.2 Analisis Data

Analisis data penelitian ini dibagi menjadi dua tahap, yaitu Analisis Univariat dan Analisis Bivariat sebagai berikut:

#### 4.8.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penilaian. Variabel yang akan dideskripsikan adalah *prenatal attachment* dan kunjungan *antenatal care* ibu hamil.



#### 4.8.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan atau memiliki korelasi. Untuk menganalisis hubungan antara *prenatal attachment* dan kepatuhan kunjungan *antenatal care* ibu hamil, digunakan uji statistik *chi-square*. Jika nilai  $p < 0,05$ , maka dua variabel tersebut memiliki hubungan. Sementara itu jika nilai  $p > 0,05$ , maka dua variabel tersebut tidak memiliki hubungan.

#### 4.9 Etika Penelitian

##### a. *Autonomy* (Otonomi)

Setiap responden memiliki kebebasan dalam memutuskan kesediaannya menjadi atau tidak menjadi responden penelitian, tanpa adanya paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

##### b. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Setiap responden berhak memperoleh jaminan kerahasiaan atau segala sesuatu yang berhubungan dengan responden. Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti melakukan identifikasi bukan menggunakan nama responden melainkan menggunakan huruf-huruf sebagai inisial responden secara sistematis. Hanya peneliti sendiri yang mampu mengakses data-data responden tersebut dan melaporkan data-data tertentu sebagai hasil penelitian.

##### c. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed consent*, merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* penelitian tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Sebelum



menyetujui lembar persetujuan tersebut, peneliti memberikan penjelasan tentang maksud, tujuan, manfaat, prosedur, dan waktu pelaksanaan penelitian serta hak-hak responden selama proses penelitian berlangsung.

d. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Peneliti senantiasa berbuat baik kepada setiap responden, baik sebelum, selama, maupun setelah proses penelitian.

e. *Justice* (Keadilan)

Setiap responden berhak diperlakukan secara adil tanpa adanya diskriminasi selama keikutsertaan responden dalam proses penelitian.

f. *Non Maleficence* (Tidak merugikan)

Peneliti berkewajiban untuk meyakinkan responden bahwa partisipasinya dalam penelitian ini tidak akan merugikan responden, menyakiti, bahkan melukai perasaan responden.



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Pada bab ini, akan diuraikan secara rinci hasil penelitian dan analisis data yang terdiri dari data demografi, skor *prenatal attachment*, tingkat kepatuhan ibu melakukan *Antenatal Care* (ANC), dan analisis mengenai hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* trimester III (K4).

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Kotalama merupakan wilayah yang terletak di Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang. Kelurahan Kotalama memiliki luas wilayah  $\pm 0,86$  Km<sup>2</sup> yang terletak di sebelah Timur Kota Malang, dengan batas administrasi wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Jodipan, Kecamatan Blimbing.
- b. Sebelah Selatan : Kelurahan Mergosono, Kecamatan Kedungkandang.
- c. Sebelah Timur : Kelurahan Buring, Kecamatan Kedungkandang.
- d. Sebelah Barat : Kelurahan Sukoharjo, Kecamatan Klojen.

Berdasarkan data statistik Pemerintah Kota Malang tahun 2019, Kelurahan Kotalama memiliki jumlah penduduk sebanyak 29.250 jiwa dengan kepadatan penduduk 4.012 jiwa/Km<sup>2</sup>. Kelurahan Kotalama memiliki 11 RW (Rukun Warga) dan 142 RT (Rukun Tetangga) yang terdiri dari 15 Posyandu. Pengambilan data dilakukan dengan kunjungan rumah atau *door to door* sesuai dengan posyandu yang ada di setiap RW tersebut.



**Gambar 5.1** Peta Wilayah Kelurahan Kotalama, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang

## 5.2 Karakteristik Umum Responden

Karakteristik umum responden berdasarkan hasil penelitian dapat disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.2** Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Ibu Hamil Trimester III di Kelurahan Kotalama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Tahun 2019

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase	
1.	<b>Usia</b>			
	16-19	2	4,15	
	20-35	34	72,45	
	36-45	12	23,4	
	2.	<b>Pendidikan</b>		
		Tidak Sekolah	1	2,1
SD		11	22,9	
SMP		16	33,3	
SMA		17	35,4	
3.	Perguruan Tinggi	3	6,3	
	<b>Pekerjaan</b>			
	Ibu Rumah Tangga (IRT)	32	66,7	
	Karyawan	3	6,3	
	Pedagang	5	10,4	
	Wiraswasta	4	8,3	



Mahasiswa	2	4,2
Security	1	2,1
Buruh	1	2,1
<b>4. Penghasilan</b>		
Rendah (< Rp 1.500.000)	14	29,2
Sedang (> Rp 1.500.000 - Rp 2.500.000)	24	50
Tinggi (> Rp 2.500.000 - Rp 3.500.000)	7	14,6
Sangat Tinggi (> Rp 3.500.000)	3	6,3
<b>5. Asuransi</b>		
Tidak Memiliki Asuransi	26	54,2
BPJS	20	41,7
Asuransi Kesehatan Selain BPJS	2	4,2
<b>6. Jarak ke Tenaga Kesehatan</b>		
200 m	2	4,2
500 m	24	50
1 km	19	39,6
2 km	3	6,3

Sumber: Data Primer yang diolah Tahun 2019

Pada tabel 5.2 di atas dapat diketahui bahwa dari 48 responden, rata-rata responden yaitu ibu hamil trimester III berusia 20 sampai 35 tahun dengan persentase 72,45%. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden berada dalam usia subur. Data pendidikan menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki pendidikan terakhir SMA dengan persentase 35,4%. Data pekerjaan responden menunjukkan bahwa responden yang paling banyak terlibat dalam penelitian ini adalah responden yang tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan persentase 66,7%.

Data penghasilan responden menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki penghasilan sedang, yaitu dalam rentang Rp 1.500.000 - Rp 2.500.000 dengan persentase 50%. Data asuransi responden menunjukkan bahwa responden yang paling banyak terlibat dalam penelitian ini adalah responden yang tidak memiliki asuransi atau jaminan kesehatan, baik yang disubsidi pemerintah seperti BPJS maupun swasta yaitu sebanyak 26 responden dengan persentase 54,2%. Selanjutnya, data jarak rumah responden ke tenaga kesehatan menunjukkan bahwa rata-rata jarak rumah responden adalah sejauh 500 meter dari tenaga kesehatan dengan persentase 50%. Oleh karena itu, dapat dikatakan



bahwa jarak rumah responden dengan tenaga kesehatan masih tergolong terjangkau, sehingga jarak dalam hal ini bukan sebuah penghalang responden memeriksakan kesehatan selama kehamilannya.

### 5.3 Karakteristik Sosial Responden

Karakteristik sosial responden berdasarkan hasil penelitian dapat disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sosial Ibu Hamil Trimester III di Kelurahan Kotalama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Tahun 2019**

No	Karakteristik	No	Frekuensi	Persentase
<b>Pengetahuan</b>				
1.	Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan			
	Ya	48	100	
	Tidak	0	0	
2.	Waktu Pemeriksaan Kehamilan			
	Ya	46	95,8	
	Tidak	2	4,2	
3.	Minimal Kunjungan Selama TM I			
	Satu kali	10	20,8	
	Dua kali	5	10,4	
	Lainnya	31	64,6	
4.	Minimal Kunjungan Selama TM II			
	Satu kali	7	14,6	
	Dua kali	6	12,5	
	Lainnya	33	68,8	
5.	Minimal Kunjungan Selama TM III			
	Satu kali	5	10,4	
	Dua kali	6	12,5	
	Lainnya	35	72,9	
6.	Penerimaan Kehamilan			
	Ya	47	97,9	
	Tidak	1	2,1	
7.	Dukungan Suami dan Keluarga			
	Ya	48	100	
	Tidak	0	0	

Sumber: Data Primer yang diolah Tahun 2019

Berdasarkan tabel pengetahuan responden menunjukkan bahwa semua responden sudah mengetahui tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan ke



tenaga kesehatan baik ke bidan, dokter, puskesmas maupun rumah sakit selama kehamilan. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden dengan presentase 100% atau keseluruhan responden menjawab 'ya' pada pertanyaan tentang pengetahuan. Namun berbeda dengan pengetahuan responden tentang waktu pemeriksaan, karena belum semua responden mengetahui kapan waktu pemeriksaan. Dalam hal, ini rata-rata responden dengan presentase 95,8% sudah mengetahui tentang waktu pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan baik bidan, dokter, puskesmas maupun rumah sakit selama kehamilan.

Data pengetahuan responden menunjukkan bahwa dari 46 responden yang mengetahui waktu pemeriksaan kehamilan, rata-rata responden mengatakan bahwa minimal pemeriksaan kehamilan selama trimester I memilih opsi lainnya, dengan jawaban minimal 3 atau 4 kali selama kehamilan dengan persentase 64,6%. Pada trimester II, rata-rata responden mengatakan bahwa minimal pemeriksaan kehamilan selama trimester II memilih opsi lainnya dengan jawaban minimal 3 atau 4 kali selama kehamilan dengan persentase 68,8%. Sementara pada trimester III, rata-rata responden mengatakan bahwa minimal pemeriksaan kehamilan selama trimester II memilih opsi lainnya dengan jawaban minimal 6 kali selama kehamilan dengan persentase 72,9%.

Penerimaan responden menunjukkan bahwa rata-rata responden mengatakan ibu, suami, dan keluarga senang dengan kehamilannya. Dalam hal ini, ibu dan keluarga menerima kehamilannya dengan persentase 97,9%. Dukungan yang diterima responden menunjukkan bahwa semua suami dan keluarga responden mendukung responden untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ke tenaga kesehatan baik bidan, dokter, puskesmas maupun rumah sakit selama kehamilan dengan presentase 100%.



## 5.4 Data Khusus Responden

### 5.4.1 Skor Prenatal Attachment

	Persentase
<b>Prenatal Attachment</b>	
Tinggi	58%
Rendah	42%

**Gambar 5.5.1 Distribusi Frekuensi Skor *Prenatal Attachment* di Kelurahan Kotalama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Tahun 2019**

Karakteristik khusus responden menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki skor *prenatal attachment* tinggi selama kehamilan yang dapat dilihat dari jawaban responden dengan persentase 58%. *Prenatal attachment* yang tinggi menggambarkan bahwa hubungan kedekatan antara ibu dan janin terjalin dengan baik.

### 5.5.2 Tingkat Kepatuhan Ibu Melakukan ANC

	Persentase
<b>Antenatal Care</b>	
Patuh	58%
Tidak Patuh	42%

**Gambar 5.5.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) di Kelurahan Kotalama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Tahun 2019**

Gambar diatas menunjukkan bahwa rata-rata responden patuh dalam melakukan *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan sebanyak 58%. Hal ini ditunjukkan bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III.



## 5.5 Analisis Data Bivariat

Berikut adalah tabulasi silang antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan ibu melakukan kunjungan *Antenatal Care*.

**Tabel 5.6 Tabel Silang *Prenatal Attachment* dengan Kepatuhan Ibu Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* di Kelurahan Kotalama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Tahun 2019**

		Kepatuhan <i>Antenatal Care</i>		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
<b><i>Prenatal Attachment</i></b>	Rendah	7 14,6%	13 27,1%	20 41,7%
	Tinggi	22 45,8%	6 12,5%	28 58,3%
<b>Total</b>		29 60,4%	19 39,6%	48 100%

Sumber: Data Primer yang diolah Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, diperoleh hasil bahwa ibu dengan *prenatal attachment* yang tinggi sebagian besarnya patuh melaksanakan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yaitu dengan persentase 45,8% dibandingkan ibu dengan *prenatal attachment* yang rendah. Selanjutnya, ibu dengan *prenatal attachment* yang rendah sebagian besarnya tidak patuh dalam melaksanakan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) didapatkan hasil dengan persentase sebanyak 27.1% dibandingkan dengan ibu dengan dengan *prenatal attachment* yang tinggi.

Berdasarkan hasil tersebut diatas, dapat diketahui hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* selama kehamilannya, yang diukur pada trimester III dengan usia kehamilan 36-42 minggu. Proses pengujian hipotesis pada penelitian ini menggunakan program SPSS versi 20.0 dengan ketentuan nilai probabilitas *Chi-Square* (signifikansi)  $p$  value  $< 0,05$ . Hasil analisis menunjukkan bahwa  $p$  value (Asymp.sig) sebesar 0,002. Sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan ibu hamil dalam



melakukan kunjungan *Antenatal Care*. Oleh karena itu, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* Trimester III.



## BAB 6

### PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas hasil penelitian tentang hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) trimester III di Kelurahan Kotalama wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

#### 6.1 *Prenatal Attachment*

*Prenatal attachment* dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu *prenatal attachment* dikatakan tinggi apabila dari hasil kuesioner didapatkan skor  $> 52$  dan *prenatal attachment* dikatakan rendah apabila dari hasil kuesioner didapatkan skor  $\leq 52$ . Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki *prenatal attachment* yang tinggi yaitu sebesar 58%.

*Prenatal attachment* atau sering disebut dengan *Maternal-Fetal Attachment* (MFA) adalah hubungan emosional yang erat, hangat, dan penuh kasih sayang antara ibu dan anaknya (Salehi *et al.*). Menurut penelitian Caccia *et al* (1991), mengatakan bahwa *prenatal attachment* sudah ada sejak usia kehamilan 10 minggu. *Prenatal attachment* ini biasanya akan meningkat selama kehamilan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi *prenatal attachment* selama kehamilan antara lain tingkat pendidikan. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik akan mempengaruhi ibu dalam memilih tindakan yang akan dilakukan selama kehamilannya. Selain itu, ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang baik akan lebih mudah untuk diedukasi oleh tenaga kesehatan tentang



pemeriksaan kesehatan yang wajib dilakukan ibu selama kehamilannya. Tingkat pendidikan yang lebih baik juga akan mendukung ibu dan keluarga dalam mengambil sikap selama kehamilan. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi akan memiliki *prenatal attachment* yang tinggi juga. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang baik yaitu lulusan SMA/SMK yaitu sebanyak 35,4%. Hal ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Chen *et al* (2011), yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu akan berbanding lurus dengan kemampuan dan kapasitas ibu dalam menyerap ilmu pengetahuan tentang kehamilan.

Faktor lainnya yang mempengaruhi *prenatal attachment* adalah dukungan suami maupun keluarga. Dukungan suami dan keluarga akan membawa pengaruh positif bagi ibu hamil terutama pada peningkatan skor *prenatal attachment*. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki dukungan yang baik dari suami dan keluarga yaitu sebesar 100%. Penelitian yang dilakukan oleh Alvianty *et al* (2016) mengatakan bahwa dukungan keluarga yang tinggi akan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam mempersiapkan peran sebagai ibu. Dukungan dalam hal ini dapat ditunjukkan dengan cara membantu ibu mengatasi masalah yang dialaminya selama kehamilan, dengan mengambil keputusan untuk merawat dan membawa ibu hamil ke pelayanan kesehatan pada waktu yang tepat.

## 6.2 Kepatuhan Ibu Melaksanakan ANC Trimester III (K4)

Kepatuhan ibu melaksanakan *Antenatal Care* (ANC) dalam penelitian ini dinilai dengan patuh dan tidak patuh. Ibu akan dikatakan patuh jika sudah melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan standar dan akan dikatakan tidak patuh jika tidak sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan oleh Kementerian



Kesehatan. Kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan ANC dinilai sesuai syarat standar pelayanan ANC Kemenkes tahun 2016 yaitu, satu kali dalam trimester pertama, satu kali dalam trimester kedua, dan dua kali dalam trimester ketiga. K4 merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yang diterapkan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil patuh dalam melaksanakan ANC sebesar 58%.

*Antenatal care* (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI, dan pemulihan kesehatan reproduksi secara wajar (Yulifah, 2014). Hal ini diperkuat juga oleh Mufdlilah (2009), yang mengatakan bahwa ANC sangat penting untuk dilakukan karena memiliki tujuan untuk menjaga agar ibu dan janin selalu sehat selama kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi lahir sehat, memantau kemungkinan adanya risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan mortalitas dan morbiditas.

Ada beberapa hal yang mempengaruhi ibu hamil dalam melaksanakan ANC diantaranya adalah pengetahuan ibu tentang ANC, ekonomi, letak geografis, sikap, serta dukungan keluarga selama kehamilan. Dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar ibu patuh dalam melakukan pemeriksaan ANC dan ada beberapa faktor lainnya yang mempengaruhinya.

Pengetahuan merupakan hasil dari 'tahu' dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmojo, 2003). Pengetahuan ibu tentang pelayanan ANC dan pentingnya ANC akan



mempengaruhi ibu dalam melaksanakan pemeriksaan ANC secara teratur kepada tenaga kesehatan. Pengetahuan ibu tentang manfaat pemeriksaan ANC akan menyebabkan ibu hamil memiliki sikap yang positif sehingga akan mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan ANC (Pongsibidang, 2012). Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai pemeriksaan ANC. Hal ini dapat dilihat dari keseluruhan jawaban responden yang mengetahui bahwa adanya pemeriksaan kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan. Masih ada sebagian kecil ibu yang tidak mengetahui waktu pemeriksaan kehamilan. Rata-rata responden mengatakan bahwa minimal kunjungan selama kehamilan adalah satu bulan sekali pada trimester I dan II kemudian 2 bulan sekali pada trimester III. Dapat dikatakan bahwa pengetahuan ibu hamil dalam penelitian ini relatif cukup baik. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Sari & Efendy (2017) yang mengatakan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang pelayanan ANC memiliki pengaruh terhadap kunjungan ANC ibu hamil tersebut.

Faktor ekonomi atau sering dikaitkan dengan penghasilan akan sangat berpengaruh terhadap ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Menurut WHO (dalam Notoadmojo, 2003) faktor ekonomi memiliki pengaruh terhadap ibu hamil dan keluarga dalam upaya deteksi dini komplikasi kehamilan. Status ekonomi keluarga berperan dalam mengambil tindakan untuk memeriksakan kesehatannya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan ibu memiliki penghasilan yang sedang berada dalam rentang Rp 1.500.000,00 sampai Rp 2.500.000,00 sebanyak 50%, sehingga hal ini bukan sebuah penghalang untuk ibu dalam melaksanakan ANC. Hal ini didukung oleh penelitian Rachmawati dkk (2017) yang mengatakan bahwa ibu dengan penghasilan keluarga yang rendah



akan lebih memprioritaskan untuk pemenuhan kebutuhan pokok dalam keluarga sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk pemeriksaan kehamilannya.

Semakin rendah pendapatan keluarga, maka semakin rendah juga angka kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kehamilannya.

Faktor geografis dalam hal ini sering dikaitkan dengan jarak antara rumah dengan fasilitas kesehatan terdekat. Keterjangkauan antara jarak rumah ibu dengan fasilitas kesehatan mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan dan keinginan ibu untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jarak antara rumah responden dan fasilitas kesehatan terdekat kurang dari 5 Km, yang berarti masih dapat terjangkau dengan akses yang baik. Sebagian besar responden mengungkapkan bahwa jarak antara rumah responden ke tenaga kesehatan terdekat adalah sejauh 500 meter yaitu sebanyak 50%. Hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi ibu hamil dalam melaksanakan ANC. Semakin jauh jarak yang ditempuh untuk melakukan kunjungan ANC, maka akan semakin kecil kesempatan dan keinginan ibu untuk melakukan ANC. Pada masa kehamilan, setiap ibu memiliki kondisi fisik yang berbeda-beda sehingga jarak tempuh merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan (Rachmawati dkk, 2017).

Dukungan dari orang-orang terdekat disekitar ibu akan sangat mempengaruhi perilaku dan tindakan yang akan diambil oleh ibu, seperti suami dan keluarga. Dukungan suami dan keluarga merupakan hal yang memegang peranan sangat penting dalam memengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan. Dengan dukungan yang baik dari suami dan keluarga, ibu akan lebih memerhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan melakukan kunjungan ANC secara teratur sesuai standar. Hasil penelitian ini



menunjukkan bahwa semua suami dan keluarga mendukung ibu dalam melaksanakan ANC yaitu sebanyak 100%. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani dkk (2015) dan Susanto dkk (2016) yang mengatakan bahwa dukungan suami dan keluarga memiliki hubungan yang lemah dengan pemeriksaan ANC selama kehamilan.

Pada kelompok ibu yang tidak patuh dalam penelitian ini beberapa disebabkan karena baru mengetahui bahwa dirinya hamil pada akhir trimester I atau pada trimester II. Pada umumnya, ibu yang tidak merasa bahwa dirinya hamil tidak mengalami kelainan atau perubahan yang signifikan seperti mual dan muntah. Sebagian besar dari ibu yang tidak mengetahui bahwa dirinya hamil adalah ibu multipara atau grandemultipara. Hal inilah yang membuat ibu hamil tersebut tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Diantara ibu tersebut ada juga ibu yang merasa sudah berpengalaman sehingga tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan. Sebagian besar ibu yang tidak mengetahui dirinya hamil akan memeriksakan kehamilannya setelah mengalami tanda-tanda kehamilan sehingga kunjungan pertama terhitung pada trimester II atau III.

### **6.3 Hubungan *Prenatal Attachment* dengan Kepatuhan Ibu Melaksanakan *Antenatal Care* Trimester III (K4)**

Berdasarkan analisis hubungan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan ibu melaksanakan *Antenatal Care* trimester III (K4) di Kelurahan Kotalama wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang, Kota Malang didapatkan nilai signifikan sebesar 0,002. Nilai ini lebih kecil dari p value yaitu 0,05 sehingga dapat dikatakan bahwa hipotesis diterima. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa antara *prenatal attachment* memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kepatuhan ibu dalam melaksanakan *Antenatal Care* trimester III (K4).



Hasil ini penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lindgren (2001) yang mengatakan bahwa *maternal-fetal attachment* akan mempengaruhi pemeriksaan kehamilan awal dan lanjutan, kebutuhan nutrisi yang tepat, tidur dan olahraga yang cukup, menghindari alkohol dan obat-obatan terlarang, yang pada akhirnya akan berpengaruh pada pola hidup yang sehat selama kehamilan. Menurut penelitian Laxton-Kane (2002), mengatakan bahwa peningkatan tingkat *prenatal attachment* selama kehamilan menunjukkan bahwa ibu memiliki keinginan yang lebih kuat untuk melindungi janinnya. Ibu yang memiliki keinginan kuat untuk melindungi janinnya maka akan teratur melakukan ANC. Salah satu pemeriksaan dalam *Antenatal Care* adalah pemeriksaan USG yang dapat mendeteksi abnormalitas pada janin lebih dini. Penelitian ini menjelaskan lebih lanjut, USG yang rutin dapat membuat ibu lebih sering melihat dan mengetahui kondisi janinnya, sehingga dapat dilihat bahwa hubungan yang terbentuk antara ibu dan janin sudah baik. Hasil penelitian ini sepadan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maddahi (2016), yang mengatakan ibu dengan skor *prenatal attachment* yang tinggi memiliki perilaku kesehatan yang baik selama kehamilan. Perilaku kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemeriksaan kesehatan pada ibu hamil.

Ibu yang memiliki skor *prenatal attachment* tinggi dan patuh dalam melaksanakan pemeriksaan *Antenatal Care* memiliki persentase yang paling tinggi dalam penelitian ini. *Prenatal attachment* yang baik akan mendorong ibu untuk memperhatikan perilaku kesehatannya. Hal ini disebabkan karena ikatan antara ibu dan janinnya semakin kuat sehingga ibu merasa bahwa kesehatan janin merupakan tanggung jawab ibu. Ibu akan merasa bertanggung jawab atas segala sesuatu yang terjadi pada janinnya, termasuk dalam hal perilaku kesehatan. Hal



ini akan mendorong ibu melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui perkembangan janinnya serta mencegah komplikasi yang mungkin akan terjadi selama kehamilan. Karena ibu mengetahui bahwa pemeriksaan ini penting maka ibu akan melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai standar.

#### 6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang nantinya dapat dijadikan sebagai saran atau acuan untuk perbaikan penelitian selanjutnya, yaitu pada penelitian ini sulitnya menyatukan waktu bertemu pada beberapa responden yang bekerja karena ketidaksesuaian waktu penelitian dan waktu kerja responden.

Selain itu juga, ada beberapa responden yang pergi keluar kota pada waktu penelitian sehingga harus menunggu responden kembali.



## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan, maka Tugas Akhir yang berjudul Hubungan Antara *Prenatal Attachment* dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* Trimester III (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. *Prenatal attachment* pada ibu hamil trimester III rata-rata memiliki skor yang tinggi, yaitu sebanyak 58%.
2. Rata-rata responden dalam penelitian ini patuh dalam pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care*. Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III untuk melakukan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan (K4) yang diukur pada usia kehamilan 36-42 minggu di Kelurahan Kotalama wilayah Puskesmas Kedungkandang Kota Malang, yang patuh melakukan ANC hingga akhir trimester III yaitu sebanyak 58% diukur dengan standar ANC dari Kemenkes.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara *prenatal attachment* dengan kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* trimester III (K4) di Kelurahan Kotalama wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang dengan  $p$  value 0,002.



## 7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka terdapat beberapa saran untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan *Antenatal Care* (ANC), yaitu:

### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan diharapkan untuk dapat meningkatkan pengetahuan yang berhubungan dengan *prenatal attachment* sehingga dapat dimanfaatkan dalam praktik kebidanan. Dengan *prenatal attachment* yang baik, diharapkan akan mempengaruhi kunjungan ANC yang semakin baik pula.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan agar dapat mengembangkan ilmu tentang *prenatal attachment* dan diharapkan akan dimasukkan dalam kurikulum proses belajar mata kuliah asuhan kebidanan pada ibu hamil.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa *prenatal attachment* berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan ANC sehingga penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti tentang hubungan *prenatal attachment* terhadap hasil neonatal khususnya di Indonesia.



## DAFTAR PUSTAKA

- Alhusen *et al.* 2012. *The Influence Of Maternal-Fetal Attachment And Health Practices On Neonatal Outcomes In Low-Income*, 35. 112–120.
- Alvianty *et al.* 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Maternal-Fetal Attachment pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta*.
- Armaya, R. 2018. *Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care dan Faktor yang Mempengaruhi*. *The Public Health Science Journal*, 7(01).
- Bobak *et al.* 2005. *Buku Keperawatan Maternitas*. Jakarta; EGC.
- Chen L., *et al.* 2014. *Exploring Maternal Patterns Of Dietary Caffein Consumption Before Conception And During Pregnancy*. *Maternal Child Healths Jurnal*, 18.
- Dewi dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- . 2014. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitrayeni dkk. 2015. *Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Wilayah kerja Puskesmas Pegambiran*. *Jurnal kesehatan Masyarakat Andalas*.
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indriyani, D. 2013. *Keperawatan Maternitas; Pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kemenkes. 2010. *Pedoman Umum Pengembangan Desa dan KeluargaSiaga Aktif: Dalam Rangka Akselerasi Program Pengembangan Desa Siaga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- . (2014). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta ; Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- . 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Surabaya.
- . 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Surabaya: hal 26-27.
- Kumalasari, I. 2015. *Panduan praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta; Salemba Medika.



Lindgren K. *Relationships among maternal–fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy*. *Res Nurs Health*. 2001;24(3):203–17. doi: 10.1002/nur.1023.

Lombogia, M. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.

Maddahi *et al.* 2016. *Correlation Of Maternal-Fetal Attachment And Health Practices During Pregnancy With Neonatal Outcomes*. *Electronic Physician*, 8. 2639–2644.

Manuaba, I B G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

Massey *et al.* 2015. *Maternal–fetal attachment differentiates patterns of prenatal smoking and exposure*. Elsevier, 45. 51-56.

Mck Doan, H. and Zimerman, A. 2008. *Prenatal attchment: A Developmental Model*. *Int.J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 20(12). 20-28.

Mitayani. 2012. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.

Mufdlilah, 2009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta:EGC.

Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* : Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

\_\_\_\_\_. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurmawati, N. and Indrawati, F. 2018. *Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil*. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1), 113-124.

Ossa, X *et al.* 2012. *Prenatal Attachment and Associated Factors During the Third Trimester of Pregnancy in Temuco Chile*. Elsevier, 28(5). e689-e696.

Pongsibidang, G S. 2012. *Faktor yang Berhubungan Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara*. [Artikel penelitian] Makassar : Universitas Hasanuddin.

Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rachmawati dkk. 2017. *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil*. Vol 7 No 1.

Salehi, K *et al.* 2018. *Factors and Interventions Associated with Parental Attachment during Pregnancy in Iran: A Systematic Review*. *International Journal of Pediatrics*, 6. 6823–6842.



Sari, K I P dan Efendy, H V. 2017. *Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Antenatal Care*. Vol 9, No 1.

Simanjuntak, T. 2004. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan (K4) di Puskesmas Kecamatan Pakuhaji tahun 2003*. Tesis. Depok. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Simpson, J. A. and Rholes, W. S. 2010. *Attachment And Relationships: Milestones And Future Directions*. *Journal Of Social And Personal Relationships*, 27. 173–180.

Sjogren, B. 2004. *Maternal Fetal Attachment and Personality During First Pregnancy*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22. 52-69.

Stanley, M. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Gerontological nursing : A health promotion/ protection approach) Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Suciani, W N. 2018. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kepatuhan Pelaksanaan Antenatal Care di Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus*. Prosiding Hefa. 291-297.

Sulistiyawati, A. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta; Salemba Medika.

Susanto dkk. 2016. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Kunjungan 1 – Kunjungan 4 (K1 – K4) Pada Ibu Hamil Di RSUD Kota Kendari Tahun 2016*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(03).

Tombakan dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Bogor: In Media.

UNDP. 2015. *Human Development Report 2015*. New York: UN Plaza.

Walsh, J. 2010. *Definitions Matter: If Maternal–Fetal Relationships Are Not Attachment, What Are They?* *Archives Of Womens’s Maternal Health*, 13. 449–451.

WHO. 2014. *Maternal Mortality*. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>.

Yulifah, R dan Yuswanto, T. J. A. 2012. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.

\_\_\_\_\_. 2014. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.



## Lampiran 1. Surat Keterangan Kelaikan Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 143 / EC / KEPK – S1 – KB / 04 / 2019

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,  
SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN,  
DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

- JUDUL** : Hubungan antara *Prenatal Attachment* dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melaksanakan Kunjungan *Antenatal Care* Trimester III (K4) di Wilayah Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.
- PENELITI** : Refmi Lamdianita
- UNIT / LEMBAGA** : S1 Kebidanan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.
- TEMPAT PENELITIAN** : Kelurahan Kota Lama Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

**DINYATAKAN LAIK ETIK.**

Malang, 20 Desember 2019  
Ketua,  
  
Prof. Dr. dr. Moch. Istiadid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)  
NIPK. 20180246051611001

**Catatan :**

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).



## Lampiran 2. Surat Keterangan Plagiasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755  
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : [sekr.fk@ub.ac.id](mailto:sekr.fk@ub.ac.id)

### SURAT KETERANGAN

Nomor : 297 /UN10.F08.08/PN/2019

Berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal (BPJ)  
Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah berikut :

Judul : Hubungan Antara Prenatal Attachment Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil  
Dalam Melaksanakan Kunjungan Care Trimester III (K4) Di Wilayah  
Puskesmas Kedungkandang Kota Malang

Penulis : Refmi Lamdianita

NIM : 155070600111028

Jumlah Halaman : 5

Jenis Artikel : Tugas Akhir (Program Studi Sarjana Kebidanan)

Kemiripan : 7 %

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

12 JUN 2019

Ketua Badan Penerbitan Jurnal,



Dr. Husnul Khotimah, S.Si, M.Kes  
NIP.19751125 200501 2 001



### Lampiran 3

#### PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Refmi Lamdianita Mahasiswi Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul HUBUNGAN ANTARA *PRENATAL ATTACHMENT* DENGAN KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MELAKSANAKAN KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN TRIMESTER III (K4) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGKANDANG KOTA MALANG
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat *prenatal attachment* pada ibu hamil trimester III, mengetahui kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III dan menganalisis hubungan antara *prenatal attachment* terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III (K4) di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang

dapat memberi manfaat sebagai pendampingan bagi tenaga medis khususnya bidan dalam memberikan konseling terhadap ibu hamil mengenai pentingnya *prenatal attachment* dan hubungannya dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan pada trimester III (K4), sebagai informasi dan referensi pada ibu hamil untuk membangun *prenatal attachment* yang baik sejak awal kehamilan dan dapat menambah pengetahuan serta kemampuan peneliti baik melalui konsep maupun teori hubungan antara *prenatal attachment* terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III.

3. Penelitian ini akan berlangsung selama 10-15 menit dengan bahan penelitian berupa pensil, bolpoin, note, lembar *informed consent*, buku KIA, kuesioner kepatuhan dan kuesioner *Inventory Version of Prenatal Attachment* yang akan diambil dengan cara mewawancarai responden dan mengisi kuesioner.
4. Keuntungan yang ibu peroleh dengan keikutsertaan ibu adalah mengetahui pentingnya membangun ikatan emosional antara ibu dan janin selama kehamilan (*prenatal attachment*), dan hubungannya dengan kepatuhan ibu dalam melakukan *antenatal care* (ANC)  
Manfaat langsung yang ibu peroleh dapat adalah mengetahui skor *prenatal attachment* ibu hamil.  
Manfaat tidak langsung yang dapat diperoleh mengetahui hubungan *prenatal attachment* dengan kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan pemeriksaan kehamilan sehingga hal ini dapat dioptimalkan pada



kehamilan berikutnya sehingga dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

5. Ketidaknyamanan/ resiko yang mungkin muncul yaitu peneliti akan mengambil sedikit waktu ibu.
6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek yaitu ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 36 – 42 minggu.  
Meningat ibu memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan ibu untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.
7. Prosedur pengambilan sampel adalah wawancara dan mengisi kuesioner. Cara ini mungkin menyebabkan mengambil sedikit waktu tetapi ibu tidak perlu kuatir karena peneliti akan menjaga kerahasiaan data ibu.
8. Setelah ibu menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan ibu dalam keadaan sehat
9. Sebelum pengisian kuisisioner/wawancara, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuesioner kepada ibu, selama 5 menit, dengan cara menuliskan, sesuai dengan pengalaman yang ibu alami dengan menggunakan tinta hitam.
10. Sebelum pengisian kuesioner/wawancara, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai *prenatal attachment* dan pemeriksaan kehamilan.
11. Selama pengisian kuesioner/wawancara, diperkenankan bagi ibu untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuesioner.
12. Setelah mengisi kuesioner/wawancara, ibu dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar *prenatal attachment* dan pemeriksaan kehamilan.
13. Ibu dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuesioner/wawancara baik selama maupun setelah proses pengisian kuesioner/wawancara secara langsung pada peneliti.
14. Peneliti akan memberikan waktu satu hari pada ibu untuk menyatakan dapat berpartisipasi/tidak dalam penelitian ini secara sukarela, sehari sebelum pengisian kuesioner/wawancara.



15. Seandainya ibu tidak menyetujui cara ini maka ibu boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
16. Jika ibu menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung anda ingin berhenti, maka ibu dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada ibu terkait hal ini.
17. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan ibu tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuisioner sesuai kenyataan dan pengalaman ibu yang sebenarnya.
18. Jika ibu merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka ibu dapat menghubungi peneliti yaitu di 081362294146.
19. Perlu ibu ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga ibu tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
20. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas ibu dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
21. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang ibu berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti
22. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa kotak makan dan leaflet seharga Rp 15.000 ,-

Peneliti Utama

(Refmi Lamdianita)



## Lampiran 4

## Pernyataan Persetujuan untuk

## Berpartisipasi dalam Penelitian

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul **Hubungan antara Prenatal Attachment dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melaksanakan Kunjungan Antenatal Care Trimester III (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.**

Malang, 2019

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Refmi Lamdianita)

(.....)

NIM.155070600111028

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)



## Lampiran 5

## LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN ANTARA *PRENATAL ATTACHMENT* DENGAN KEPATUHANIBU HAMIL DALAM MELAKSANAKAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE*

## TRIMESTER III (K4) DI WILAYAH PUSKESMAS KEDUNGKANDANG KOTA

## MALANG

## Nomor Kuesioner :

## I. Identitas Responden

1. Nama Ibu :
2. Usia Ibu :
3. Usia kehamilan :
4. Kehamilan ke/abortus :
5. Alamat :
6. Pendidikan terakhir :
7. Pekerjaan :
8. Pendapatan keluarga (per bulan) :
9. Asuransi kesehatan yang dimiliki :
10. Jarak rumah ke fasilitas kesehatan :

## II. Kuesioner Kepatuhan

1. Apakah ibu mengetahui adanya pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan?
  - a. Ya
  - b. Tidak



2. Apakah ibu mengetahui pentingnya pemeriksaan kesehatan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah ibu mengetahui kapan saja waktu pemeriksaan kehamilan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Menurut ibu, berapa kali pemeriksaan kehamilan dilakukan pada trimester I?
  - a. Satu kali
  - b. Dua kali
  - c. Lainnya: \_\_\_\_\_
5. Menurut ibu, berapa kali pemeriksaan kehamilan dilakukan pada trimester II?
  - a. Satu kali
  - b. Dua kali
  - c. Lainnya: \_\_\_\_\_
6. Menurut ibu, berapa kali pemeriksaan kehamilan dilakukan pada trimester III?
  - a. Satu kali
  - b. Dua kali
  - c. Lainnya: \_\_\_\_\_
7. Apakah menurut ibu pemeriksaan kehamilan itu baik untuk ibu dan janin?
  - a. Ya
  - b. Tidak, karena \_\_\_\_\_
8. Apakah ibu dan keluarga senang dengan kehamilan ini?
  - a. Ya
  - b. Tidak, karena \_\_\_\_\_
9. Apakah suami mendukung ibu untuk memeriksakan kehamilan di tenaga kesehatan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
10. Apakah keluarga baik orangtua maupun saudara mendukung ibu untuk memeriksakan kehamilan di tenaga kesehatan?
  - a. Ya
  - b. Tidak



### 11. Frekuensi Kunjungan ANC

Usia Kehamilan	Kriteria	Frekuensi Kunjungan	Tempat Pemeriksaan Kehamilan
TRIMESTER I 0 - 12 Minggu	Melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan kepada bidan atau dokter minimal 1 kali		
TRIMESTER II 13 - 24 Minggu	Melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan kepada bidan atau dokter minimal 1 kali		
TRIMESTER III 25 - 42 Minggu	Melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan kepada bidan atau dokter minimal 2 kali		



## Lampiran 6

## Hasil Analisis Data

## Crosstabs

## Prenatal Attachment \* Kepatuhan Antenatal Care

## Prenatal attachment \* Kepatuhan pemeriksaan kehamilan Crosstabulation

		Kepatuhan pemeriksaan kehamilan		Total
		Patuh	Tidak patuh	
Prenatal attachment	Count	7	13	20
	Rendah Expected Count	12,1	7,9	20,0
	% of Total	14,6%	27,1%	41,7%
Tinggi	Count	22	6	28
	Expected Count	16,9	11,1	28,0
	% of Total	45,8%	12,5%	58,3%
Total	Count	29	19	48
	Expected Count	29,0	19,0	48,0
	% of Total	60,4%	39,6%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,261 <sup>a</sup>	1	,002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7,529	1	,006		
Likelihood Ratio	9,449	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,003
Linear-by-Linear Association	9,069	1	,003		
N of Valid Cases	48				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,92.

b. Computed only for a 2x2 table



## Lampiran 7

### CURRICULUM VITAE

Nama : Refmi Lamdianita  
 NIM : 155070600111028  
 Jurusan/Angkatan : Kebidanan/2015  
 Tempat/Tanggal Lahir : Tapanuli Utara, 08 Mei 1996  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat Asal : Simpang Tugu Dusun III desa Dolok Margu,  
 Kecamatan Lintong Nihuta, Kabupaten Humbahas,  
 Sumatera Utara  
 Alamat di Malang : Jl. Kertosari No.20, Ketawanggede, Malang  
 Status : Mahasiswa  
 Hobi : Menyanyi  
 Motto Hidup : Let all you do be done in love.  
 No. HP : 081362294146  
 Email : [refmipasaribu@gmail.com](mailto:refmipasaribu@gmail.com)



**Orang Tua**  
 Nama Ayah : Rommel Pasaribu  
 Nama Ibu : Marida Simatupang  
 Saudara : Christin Yuana Putri Pasaribu  
 Maxwel Anugrah Putra Pasaribu  
 Lusye Triksi Pasaribu

No	Riwayat Pendidikan	Tahun
1.	TK Santa Maria Tarutung	2001 - 2002
2.	SD Negeri 173466 Silaban	2002 - 2008
3.	SMP Santa Lusia Doloksanggul	2008 - 2011
4.	SMA Budi Mulia Pematangsiantar	2011 - 2014



- |    |  |                 |
|----|--|-----------------|
| 5. | Program Studi S1 Kebidanan<br>Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang | 2015 - Sekarang |
|----|--|-----------------|

No	Riwayat Kepanitiaan dan Organisasi
----	------------------------------------

- |     |  |
|-----|--|
| 1.  | Staff Danus Camp Maba PMK FK 2016  |
| 2.  | Koordinator Korlap PK2MABA 2016  |
| 3.  | Koordinator Korlap Probinmaba 2016   |
| 4.  | Staff Transko FKUB Mengajar 2016   |
| 5.  | Staff Pengajar Sains UAKK Mengajar 2016                                    |
| 6.  | Staff Transperkap Upgrading Lakesma 2016                                   |
| 7.  | Staff Danus Training Kegawatdaruratan Medis (TKM) Lakesma 2016             |
| 8.  | Staff Korlap <i>Scientific Midwifery Exhibition</i> (Servix) 2016          |
| 9.  | Staff <i>Outbond</i> Makrab Alumni Budi Mulia Pematangsiantar-Malang 2016  |
| 10. | Wakordi Acara Natal PMK FK 2016  |
| 11. | Bendahara Follow Up Lakesma 2017   |
| 12. | Wakordi Acara Paskah PMK FK 2017   |
| 13. | Staff Pembinaan Pengurus PMK FK 2017                                       |
| 14. | Wakordi Korlap Bakti Sosial Kebidanan 2017                                 |
| 15. | Wakordi Konsumsi Training Kegawatdaruratan Medis (TKM) Lakesma 2017        |
| 16. | Staff Konsumsi Pengukuhan Anggota Muda Lakesma 2017                        |
| 17. | Kordi Korlap <i>Scientific Midwifery Exhibition</i> (Servix) 2017          |
| 18. | Kordi Acara Makrab Keluarga Mahasiswa Humbahs-Malang 2017                  |
| 19. | <i>Stering Comitte</i> Natal Alumni Budi Mulia Pematangsiantar-Malang 2017 |
| 20. | Staff Komisi Pembinaan PMK FKUB 2016-2018                                  |
| 21. | Staff DDM Lakesma 2017   |
| 22. | Staff Kerohanian Alumni Budi Mulia Pematangsiantar-Malang 2017             |

No	Pelatihan dan Seminar
----	-----------------------

- |    |   |
|----|---|
| 1. | Seminar <i>Scientific Midwifery Exhibition</i> 2015         |
| 2. | Seminar Umum <i>Emergency Management in Toxicology</i> 2016 |
| 3. | Training Kegawatdaruratan Medis Lakesma 2017                |
| 4. | Seminar <i>Scientific Midwifery Exhibition</i> 2016         |
| 5. | Seminar <i>Scientific Midwifery Exhibition</i> 2017         |
| 6. | Training Kegawatdaruratan Medis Lakesma 2017                |



**Riwayat Prestasi**

1. Juara III Basket Dekan Cup FKUB 2017
2. Juara III Basket Dekan Cup FKUB 2018
3. Juara II Basket Dekan Cup FKUB 2019



Lampiran 8

Dokumentasi Kegiatan

