



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**

**KEPUTUSAN DEKAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
Nomor : 30 Tahun 2023**

Tentang

**PENUGASAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

Bismillahirrahmanirrahim  
Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jakarta :

- Menimbang :
- bahwa, dalam rangka menjadi seorang sarjana berkualitas dan berpengalaman dalam penulisan ilmiah, perlu adanya penyusunan skripsi;
  - Bahwa untuk membina mahasiswa yang sedang menyusun skripsi perlu ditunjuk dosen pembimbing;
  - Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a dan b maka dipandang perlu ditetapkan dengan Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Mengingat :
- Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
  - Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi
  - Undang-Undang Nomor : 14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen;
  - Anggaran Dasar dan Rumah Tangga Muhammadiyah
  - PPM Nomor : 01/PRNI/I.O/B/2012 Tentang Majelis Pendidikan Tinggi
  - Peraturan PPM Nomor : 02/PED/I.O/B/2012 tanggal 24 Jumadil Awal 1433 H / 16 April 2012 M Tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah
  - Surat Keputusan Rektor Nomor 355 tahun 2019 bulan agustus 2019 tentang penilaian, pembelajaran, dilingkungan Universitas Muhammadiyah Jakarta;
  - Statuta Universitas Muhammadiyah Jakarta
  - Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor : 1230/KEP/I.O/D/2021 tentang Pengangkatan Rektor Universitas Muhammadiyah Jakarta Masa Jabatan 2021-2025 tanggal 17 Ramadan 1442 H / 29 April 2021;
  - Keputusan Rektor nomor : 673 Tahun 2019 tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta periode 2019-2023, tanggal 23 Desember 2019 sampai dengan 23 Nopember 2023;
- Memperhatikan : Memperhatikan Surat Ka. Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Nomor: 002/F.7-BDN-UMJ/II/2023, tanggal 3 Maret 2023, tentang Pengajuan nama Pembimbing skripsi;

## MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- Pertama : Menugaskan mereka yang nama-namanya tercantum dalam lampiran Keputusan ini sebagai dosen Pembimbing Skripsi Pada Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta;
- Kedua : Kepada dosen pembimbing yang bersangkutan berhak mendapatkan honorarium yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta;
- Ketiga : Segala biaya yang timbul akibat terbitnya keputusan ini dibebankan kepada anggaran pendapatan dan belanja Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta;
- Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan sebagai amanah;
- Kelima : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di : J A K A R T A  
Pada Tanggal : 29 Sya'ban 1444 H / 21 Maret 2023  
Dekan:



Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P., FAPSR., FISR.  
NID : 20.1096

Tembusan :

1. Dosen Pembimbing
2. Ka. Prodi Kedokteran
3. Kasubag Keuangan
4. Arsip

Lampiran SK.

Nomor : 39 Tahun 2023

**DAFTAR NAMA PEMBIMBING SKRIPSI  
PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FKK – UMJ  
T.A 2022/2023**

No.	Nama Dosen Pembimbing	NIM	Nama Mahasiswa
1.	Dr. Fatimah, SST, MKM	2019700001	Afra Hadiyani
		2019700015	Hairiya Borut
		2019700049	Windiani
2.	Hamidah, SST, MKM	2019700010	Dhea Nurhaliza
		2019700015	Hayuning Qolbah
		2019700044	Tanaya Gita Kirani
3.	Elli Hidayati, SST, MKM	2019700040	Siti Alhikmah
		2019700043	Susan Chandrica
4.	Hirfaturahmi, SST, MKM	2019700019	Heti Rahayu
		2019700023	Khaulah Fitria
		2019700021	Juju Juhaeni
5.	Asry Novianty, M.Keb	2019700008	Azqy Amaliyah Putri
		2019700048	Wasilatul Laili
		2019700052	Zahrotul Fitriyah
6.	Nuryaningsih, M.Keb	2019700011	Elsa Erliana Safitri
		2019700024	Lu'lu' Maulida Azmi
		2019700032	Putri Wulandari
7.	Siti Nurhasiyah Jamil,, M.Keb	2019700007	Ananda Rahma Violeta
		2019700025	Mei Sri Supriyanti
		2019700038	Salsabila Umra
8.	Febi Sukma, M.Keb	2019700003	Ananda Putri Sabrianti
		2019700028	Nur Nadila Khoiriyah
		2019700047	Utari Salmah Nurfarisih

9.	Aning Subiyatin, SST, M.Kes	2019700016	Hasnah Bunga
		2019700018	Hernike Epaseptania
		2019700029	Pradia Aggra Aisah
10.	Revinel, M.Keb	2019700033	Rahmi Noviani
		2019700041	Siti Lutfi Kartika Tombeng
		2019700051	Yulita Magdaniati
11.	Heri Rosyati, SST, MKM	2019700004	Alda Nurherlisa
		2019700022	Kania Habibah
12.	Dina Sulviana. D, SST, MKeb	2019700027	Nadinda Nur Rizkha
		2019700031	Putri Malika Prastiari
		2019700037	Salmaa Dhiya Musaffa
13.	Meli Deviana, SST, M.Tr.Keb	2019700003	Agustin Meliani
		2019700026	Mika Danianti
14.	Yuni Istiananingsih, M.Keb	2019700035	Riri Indriyani
		2019700039	Salsabilla Nadia Firdais
		2019700050	Yayu Retno Ningrum

Ditetapkan di J A K A R T A  
 Pada Tanggal 20 Sya'ban 1444 H / 21 Maret 2023  
 Dengan



Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P., FAPSR., FISR.  
 NID : 20.1096



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN  
FREKUENSI KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC)  
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI  
PUSKESMAS KECAMATAN SENEN**

**PROPOSAL SKRIPSI**

**Azqy Amaliyah Putri**

**2019700008**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN SARJANA  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**2023**



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN  
FREKUENSI KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC)  
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI  
PUSKESMAS KECAMATAN SENEN**

**PROPOSAL SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan**

**Azqy Amaliyah Putri**

**2019700008**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN SARJANA  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**2023**

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur saya ucapkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Senen”**

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmat-Nya sajalah, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Shalawat serta salam semoga tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wassalam, yang telah membawa umatnya dari zaman jahiliyah menuju zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmat dan karunia-Nya saya bisa sampai seperti sekarang ini.
2. Dr. Ma'mun Murod, M.Si, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Jakarta.
3. Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P, FAPSR, FISR selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
4. Hamidah SST.,MKM selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
5. Asry Novianty M.Keb selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah berkenan memberikan waktu, ilmu dan bimbingan dalam penulisan skripsi ini dengan sangat baik.

6. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan di Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah memberikan ilmunya kepada saya, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat hingga akhir hayat kelak.
7. Seluruh staff / pegawai bagian akademik Program Studi Kebidanan di Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang juga membantu selama proses perkuliahan.
8. Kedua orang tua yang selalu mendoakan, mendukung, serta menjadi motivasi terbesar penulis untuk menyelesaikan skripsi.
9. Ketiga adikku, Nabel, Annisa, dan Vitha. Terimakasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini, terimakasih atas semangat, doa, dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis. Tumbuhlah menjadi versi paling hebat, adik-adikku.
10. Teman-teman seangkatan FALLOPIAN'19 yang sudah sama-sama berjuang dalam perkuliahan hingga menyelesaikan skripsi.
11. Sahabat penulis. Salmaa, Malika, Nadinda, Kania, Lu'lu' yang sudah memberikan semangat dan membantu saya selama proses skripsi. Terimakasih atas segala bantuan, dukungan, waktu, dan kebaikan yang diberikan kepada penulis selama ini.
12. Semua pihak yang telah membantu demi lancarnya penulisan skripsi yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Allah Subhanahu Wata'ala berkenan untuk membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dan mendoakan saya, semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembang ilmu.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*



## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>LATAR BELAKANG .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1. Tujuan Umum .....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1. Aspek Teoritis .....	7
1.4.2. Aspek Praktis dan Daya Guna.....	7
<b>BAB II .....</b>	<b>8</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1. Kehamilan Dalam Al-Qur'an.....	8
2.2. Konsep Dukungan Keluarga .....	8
2.2.1. Definisi Dukungan Keluarga.....	8
2.2.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	9
2.2.3. Macam-macam Bentuk Dukungan Keluarga .....	11
2.2.4. Sumber Dukungan Sosial atau Keluarga .....	12
2.2.5. Kualitas Dukungan Keluarga .....	12
2.2.6. Fungsi Dukungan Keluarga .....	13
2.2.7. Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil.....	13
2.3. Konsep Dasar Kehamilan.....	14
2.3.1. Definisi Kehamilan.....	14
2.3.2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Trimester III .....	15

2.3.3.	Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil .....	16
2.3.4.	Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil .....	20
2.4.	Konsep <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	26
2.4.1.	Definisi <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	26
2.4.2.	Tujuan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	26
2.4.3.	Pelayanan Asuhan Standar <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	27
2.4.4.	Frekuensi Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	29
2.4.5.	Lokasi Pelayanan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	29
2.4.6.	Faktor-faktor yang Berpengaruh dengan <i>Antenatal Care</i> (ANC)....	30
2.5.	Konsep Anemia Dalam Kehamilan.....	32
2.5.1.	Definisi Anemia .....	32
2.5.2.	Definisi Anemia Pada Ibu Hamil.....	32
2.5.3.	Etiologi.....	32
2.5.4.	Tanda dan Gejala Anemia.....	33
2.5.5.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Anemia .....	33
2.5.6.	Dampak Anemia .....	38
2.5.7.	Klasifikasi Anemia Pada Ibu Hamil .....	38
2.5.8.	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Frekuensi Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.....	39
2.6.	Kerangka Teori.....	45
	Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	46
2.7.	Kerangka Konsep.....	46
2.8.	Hipotesis Penelitian.....	46
<b>BAB III</b>	.....	<b>47</b>
<b>METODE PENELITIAN</b>	.....	<b>47</b>
3.1.	Jenis dan Desain Penelitian.....	47
3.1.1.	Jenis Penelitian.....	47
3.1.2.	Desain Penelitian .....	47
3.2.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	47
3.2.1.	Waktu Penelitian.....	47
3.3.	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	47

3.3.1.	Variabel Penelitian.....	47
3.3.2.	Definisi Operasional.....	48
3.4.	Populasi dan Sampel .....	49
3.4.1.	Populasi.....	49
3.4.2.	Sampel.....	49
3.4.3.	Perhitungan Besar Sampel.....	50
3.5.	Pengujian Instrumen Penelitian.....	51
3.5.1.	Uji Validitas.....	52
3.5.2.	Uji Reliabilitas.....	53
3.6.	Teknik Pengumpulan Data.....	53
3.7.	Teknik Analisis Data.....	54
3.7.1.	Pengolahan Data .....	54
3.7.2.	Analisis Data .....	56
3.8.	Rencana Kerja Penelitian .....	56
	<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>57</b>
	<b>Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....</b>	<b>62</b>
	<b>Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden.....</b>	<b>63</b>
	<b>Lampiran 2 Kuesioner Penelitian .....</b>	<b>64</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	47
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Keluarga.....	51

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	44
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	45
Gambar 3.1 Alur Penelitian .....	53

## BAB I

### LATAR BELAKANG

#### 1.1. Latar Belakang

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dari data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, AKI di Indonesia yang tertinggi di Negara *Association of South East Asia Nations* (ASEAN) yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Negara Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup namun tidak berhasil mencapai target MDGs, dimana yang harus dicapai sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sehingga pemerintah Indonesia bersepakat untuk melaksanakan *Sustainable Development Goals* (SDGS) untuk tahun 2016-2030 yang merupakan lanjutan dari konsep MDGs dengan salah satu target tujuan ketiga yaitu menurunkan rasio Angka Kematian Ibu (AKI) hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kematian ibu di Indonesia secara umum disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, penyebab obstetri langsung meliputi perdarahan 28%, preeklamsi atau eklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu adanya permasalahan nutrisi meliputi anemia pada ibu hamil 40%, kekurangan energi kronik (KEK) 37%, serta ibu hamil dengan konsumsi energi dibawah kebutuhan minimal 44,2% (Kemenkes RI, 2019).

Anemia pada kehamilan dapat berdampak buruk bagi ibu maupun janin yang dikandungnya. Dampak buruk yang dapat terjadi terhadap ibu hamil adalah proses persalinan membutuhkan waktu yang cukup lama dan dapat mengakibatkan perdarahan, syok karena kontraksi, sedangkan dampak buruk pada janin adalah terjadinya prematur, BBLR, cacat dan bahkan bisa menyebabkan kematian bayi (Rahma, Qariati and Handayani, 2020).

Data Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) 2018 menunjukkan prevalensi anemia di dunia berkisar 40 - 88%. Kejadian anemia pada kehamilan berkisar antara 20% - 89% dengan ketetapan kadar Hemoglobin sebesar 11 gr %. Angka anemia tertinggi di dunia yaitu di Negara Afrika sebesar 44,6% dan di Negara Asia sebesar 39,3% (WHO, 2018). Data WHO 2021 menunjukkan 4 dari 10 negara ASEAN berada dalam kategori berat dengan prevalensi  $\geq 40\%$  yaitu Kamboja (51,5%), Laos (47%), Myanmar (47,8%) dan Indonesia (44,2%) (WHO, 2021).

Di Indonesia angka anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi. Berdasarkan data Riskesdas 2018 persentase ibu hamil yang mengalami anemia meningkat dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 37,1%. Dari data tahun 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6%, dan usia 45-54 tahun sebesar 24% (Kemenkes RI, 2018).

Data dari (Dinkes DKI Jakarta, 2018) Jakarta Pusat menduduki peringkat kedua dari seluruh wilayah yang ada di DKI Jakarta. Diurutan pertama ada Pulau Seribu (28.38%), Jakarta Pusat (18.58%), Jakarta Utara (14.19%), Jakarta Timur (12.49%), DKI Jakarta (12.31%), Jakarta Barat (12.21%), dan Jakarta Selatan (8.54%).

Anemia merupakan salah satu komplikasi yang paling umum selama kehamilan. Anemia dianggap sebagai faktor risiko dan dapat mengakibatkan komplikasi yang mengancam kehidupan ibu dan janin. Di Indonesia penyebab anemia dikarenakan beberapa faktor yang berhubungan dengan anemia yaitu faktor internal (usia, paritas, pendidikan, pengetahuan, kepatuhan dalam mengkonsumsi zat besi) dan faktor eksternal (frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC), dukungan keluarga dan pekerjaan) (Aisyah and Fitriyani, 2016).

Kebutuhan akan zat besi selama trimester I relatif sedikit yaitu 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat selama trimester II dan III yaitu 6,3 mg sehari. Usia kehamilan trimester III memiliki kontribusi hubungan terbesar terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Pada masa kehamilan trimester III merupakan masa kritis dimana kebutuhan zat gizi meningkat. Jika zat besi dalam darah kurang maka kadar hemoglobin akan menurun dan mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin (Hidayatika *et al.*, 2019).

Sepertiga kasus anemia pada kehamilan terjadi pada trimester III. Apabila konsentrasi hemoglobin (Hb) dalam kehamilan trimester III <11 g/dL maka ibu hamil dinyatakan menderita anemia. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan komplikasi-komplikasi yang berdampak pada peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal. Seorang ibu hamil yang menderita anemia memiliki risiko menderita atonia uteri akibat gangguan kontraktibilitas uterus yang diakibatkan gangguan transportasi oksigen sehingga terjadi disfungsi enzim di tingkat jaringan dan selular, sehingga bisa terjadi gangguan kontraksi uterus dan dapat menyebabkan perdarahan pasca salin (Aryanto *et al.*, 2021).

Selain itu dampak ibu hamil yang menderita anemia dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, perdarahan antepartum, rentan terkena infeksi, gangguan his baik primer maupun sekunder, retensio plasenta, luka persalinan sukar sembuh, sepsis puerperalis dan gangguan involusi uteri. Sedangkan dampak anemia dalam kehamilan pada janin dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, berat



badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatal, kelainan kongenital, anemia pada janin hingga kematian pada janin dalam rahim (Aryanto *et al.*, 2021).

Dukungan kepada ibu hamil dapat diartikan sebagai dukungan dari orang-orang disekitarnya seperti keluarga. Keluarga disini terdiri dari suami, anak, orangtua kandung, mertua, kakak, adik dan saudara. Setiap ibu hamil membutuhkan dukungan keluarga dengan bentuk motivasi, dorongan, empati, maupun bantuan. Dukungan tersebut sebagai bukti perhatian dan kasih sayang keluarga pada ibu hamil yang bertujuan untuk menyiapkan persalinan yang aman (Friedman, 2013).

Menurut penelitian menunjukkan bahwa faktor dukungan keluarga berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Dukungan keluarga memiliki pengaruh 58% terhadap pencegahan anemia pada ibu hamil. Peran keluarga atau dukungan keluarga sebagai salah satu tugas yang berperan dalam proses perawatan kesehatan dalam keluarga diantaranya dapat memberikan perawatan, motivasi, dan perhatian kepada setiap anggota keluarga, sehingga keluarga akan terjaga kesehatannya (Roni and Fadli, 2020).

Menurut penelitian tentang dukungan keluarga dengan 30 responden, mayoritas ibu hamil mendapatkan dukungan keluarga dengan frekuensi dukungan emosional 83,3% mendukung, dukungan instrumental 90,0% mendukung, dan dukungan penilaian 86,7% mendukung dan dukungan keluarga terhadap ibu hamil dalam kunjungan ANC teratur 90,0% yang menunjukkan artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) (Mulyana, 2017).

Kebijakan pemerintah dalam upaya menurunkan AKI dan AKB yaitu ibu hamil mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas dan terpadu (10T) dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan (Ayu Indah Rachmawati, Ratna Dewi Puspitasari, 2017) kepatuhan dalam mengunjungi fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan yang disebut *Antenatal Care* (ANC) dipengaruhi oleh beberapa hal-hal berikut yaitu umur ibu hamil, paritas, pendidikan terakhir, pekerjaan, pengetahuan, sikap ibu hamil, jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, dukungan keluarga dan petugas kesehatan. Selain itu, salah satu hal yang berpengaruh pada ketaatan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC adalah dukungan keluarga (Eliwarti, 2020).

Dalam kompetensi bidan, bidan mampu melaksanakan tugas dan kewenangannya secara professional yang diatur dalam UU Kebidanan No. 4 tahun 2019 pasal 49. Yang berbunyi “Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a Bidan berwenang memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil, memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal, memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal, memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas, melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, rujukan, dan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan” (Kemenkes RI, 2019).

Peran Bidan dan peran keluarga menjadi faktor pendorong dalam mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, berdasarkan penelitian M. Munawaroh bahwa peran tenaga kesehatan terutama bidan harus lebih optimal dalam meningkatkan penyuluhan tentang pencegahan anemia kepada ibu hamil. Peran keluarga atau dukungan keluarga juga berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dimana ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, akan mempunyai 7,56 kali peluang untuk berperilaku tidak baik dalam mencegah anemia pada kehamilannya (Heriani, Megasari and Septarina, 2022).

## 1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah pada latar belakang diatas, maka permasalahan yang dapat diangkat pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Senen?”

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Senen.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Senen
2. Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Senen
3. Mengetahui distribusi frekuensi jumlah kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Senen
4. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Senen
5. Mengetahui hubungan antara frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Senen

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Aspek Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi tentang ilmu kebidanan, khususnya mengenai hubungan dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil dan dapat dijadikan sebagai informasi penelitian terdahulu untuk penelitian selanjutnya.

### **1.4.2. Aspek Praktis dan Daya Guna**

#### **1. Bagi Institusi S1 Kebidanan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Senen dan dapat dijadikan sebagai rujukan serta sumber referensi untuk mengembangkan penelitian-penelitian selanjutnya.

#### **2. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan peneliti terkait hubungan dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang nantinya dapat diaplikasikan kepada masyarakat.

#### **3. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ibu hamil mengenai hubungan dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil sehingga risiko terjadinya anemia selama kehamilan dapat berkurang.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Kehamilan Dalam Al-Qur'an

Al-Qur'an Surat Al-Hajj (22) ayat 5

عَلَقَةٍ نُّمُّ مِنْ مُضْغَةٍ مُخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِنُبَيِّنَ لَكُمْ ۗ وَذُوُرُ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ يَّأُ أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ تُرَابٍ نُّمُّ مِنْ نُطْفَةٍ نُّمُّ مِنْ مُسَمًّى نُّمُّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا نُّمُّ لِنَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ۗ وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا ۗ وَتَرَىٰ الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِنْ كُلِّ رَوْحٍ بِهَيْجِ

Artinya :

“Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), maka (ketahuilah) sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (ada pula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatu pun yang dahulunya telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah.”

#### 2.2. Konsep Dukungan Keluarga

##### 2.2.1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan

dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Saputri and Sujarwo, 2017).

Dukungan keluarga menurut (Isnaeni, 2012) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan fisiologis, dukungan psikologis dan dukungan sosial.

### **2.2.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Menurut (Firmansyah, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

#### **1. Faktor Internal**

##### **a. Tahap Perkembangan**

Dukungan ditentukan oleh faktor usia yang merupakan pertumbuhan dan perkembangan, artinya setiap rentang usia mempunyai pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

##### **b. Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan**

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

##### **c. Faktor Ekonomi**

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Bagaimana cara seseorang merespon keadaan sakitnya, tergantung bagaimana orang tersebut merespon stressor

dalam tiap fase kehidupannya. Pada orang yang cenderung mengalami stress, maka ia akan merespon sakit dengan cara mengkhawatirkannya, sedangkan pada orang yang cenderung tenang, mungkin juga memiliki respon yang kecil selama ia sakit.

d. Faktor Spiritual

Aspek ini dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

b. Faktor Sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup : stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja.

Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang ia rasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasakan ada gangguan pada kesehatannya.

c. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya memengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

**2.2.3. Macam-macam Bentuk Dukungan Keluarga**

Menurut teori (Gallo and Reichel, 1998) dalam (Indriani, 2017) Jenis- jenis dukungan keluarga terbagi menjadi 3 jenis, yaitu :

1. Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal membersihkan diri (mandi), menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman dan lain-lain.

2. Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anggota keluarga, memberikan rasa aman, dan memahami tentang identitas. Selain itu, meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu untuk berkomunikasi dan sebagainya.

3. Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginannya sendiri, tetap menjaga interaksi yang baik dengan orang lain, dan tetap memperhatikan norma-norma yang berlaku.



#### **2.2.4. Sumber Dukungan Sosial atau Keluarga**

Menurut teori (Gallo and Reichel, 1998) dalam (Indriani, 2017) terdapat 3 komponen sumber dukungan keluarga, yaitu :

1. Sistem pendukung informal meliputi keluarga dan teman-teman.
2. Sistem pendukung formal meliputi tim keamanan sosial setempat, program-program medikasi, dan kesejahteraan sosial.
3. Sistem pendukung semiformal meliputi bantuan-bantuan dan interaksi sosial yang disediakan oleh organisasi dilingkungan sekitar.

#### **2.2.5. Kualitas Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga dikatakan berkualitas apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut, yaitu :

##### **1) Kedekatan**

Antara anggota keluarga dan hubungan keluarga lainnya, biasanya seseorang lebih menyukai untuk menerima dukungan kepada seseorang yang memang sudah menjadi tempat berbagi dan sudah memiliki rasa kedekatan satu sama lain.

##### **2) Hubungan Timbal Balik**

Hubungan timbal balik meliputi kegiatan tolong menolong antar sesama dan memastikan bahwa orang tersebut tidak ada hutang budi terhadap individu lain. Di dalam keluarga seringkali sudah terdapat adanya rasa saling mengerti satu sama lain sehingga dalam keluarga juga sudah terbentuk dukungan yang dibutuhkan dan tersedia jika memang dukungan tersebut dibutuhkan.

##### **3) Daya Tahan**

Berhubungan dengan berapa lama dan sejauh mana individu dalam satu keluarga mengenal satu sama lain. Idealnya anggota keluarga yang handal adalah orang yang telah

mengenal dalam kurun waktu yang lama, mudah memberikan bantuan, dan tidak membosankan.

#### **2.2.6. Fungsi Dukungan Keluarga**

Fungsi dukungan keluarga mengacu pada interaksi yang ada pada anggota keluarga terutama pada kualitas hubungan dan interaksi mereka. Adapun fungsi dukungan keluarga dalam penelitian (Mahmudah, 2015). Yaitu :

##### **1. Dukungan Informasional**

Dalam dukungan informasional dimaknai bahwa keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Keluarga memiliki fungsi untuk menjelaskan mengenai pemberian saran dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah.

##### **2. Dukungan Penelitian**

Dalam hal ini keluarga berfungsi sebagai wadah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dengan cara memberikan dukungan, penghargaan dan juga perhatian.

##### **3. Dukungan Instrumental**

Dalam hal ini keluarga berfungsi sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

##### **4. Dukungan Emosional**

Dalam hal ini keluarga berfungsi sebagai tempat yang aman dan damai untuk melakukan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

#### **2.2.7. Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil**

Dukungan kepada ibu hamil dapat diartikan sebagai dukungan dari orang-orang disekitarnya seperti keluarga. Keluarga disini terdiri dari suami, anak, orangtua kandung, mertua, kakak, adik dan saudara. Setiap ibu hamil membutuhkan dukungan keluarga dengan bentuk motivasi, dorongan, empati, maupun

bantuan. Dukungan tersebut sebagai bukti perhatian dan kasih sayang keluarga pada ibu hamil yang bertujuan untuk menyiapkan persalinan yang aman (Friedman, 2013).

Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisiologis maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, dimana sumber stress terbesar terjadi karena melakukan adaptasi terhadap kondisi tersebut. Dalam menjalani proses tersebut, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang (Paramitha, 2017).

Pada masa kehamilan, peran keluarga sangat penting untuk memotivasi ibu untuk terus tetap menjaga kesehatannya, selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi setiap harinya, istirahat yang cukup dan tetap mendampingi ibu setiap ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya (Rahmatia, Anwar and Sukmawati, 2019).

Menurut penelitian lain juga menambahkan jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung dan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan lebih percaya diri, lebih bahagia dan lebih siap menjalani kehamilan, persalinan dan juga masa nifas (Mahmudah, 2015).

## **2.3. Konsep Dasar Kehamilan**

### **2.3.1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Widatiningsih. S, 2017).

Menurut (Saifudin AB and GH, 2010) kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu :

1. Kehamilan trimester I berlangsung dalam 12 minggu.
2. Kehamilan trimester II berlangsung dalam 15 minggu (minggu ke 13-27).
3. Kehamilan trimester III berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke 28-40).

### **2.3.2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Trimester III**

1. Ibu hamil pada trimester III dianjurkan untuk melakukan kontak lima kali dengan tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya, pada usia kehamilan 30,34,36,38 dan 40 minggu (World Health Organization, 2016).
2. Melakukan Pemeriksaan Penunjang
  1. Melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi
    - a. Urinalisis, terutama protein urin pada trimester II dan III jika terdapat hipertensi.
    - b. Kadar hemoglobin pada trimester III terutama jika anemia.
  2. Melakukan Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG)

Pemeriksaan USG direkomendasikan pada trimester III untuk perencanaan persalinan atau jika terdapat indikasi.
3. Memberikan Suplemen dan Pencegahan Penyakit
  - a. Memberikan ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual atau muntahnya berkurang.
  - b. Idealnya asam folat diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil.
  - c. Suplementasi kalsium 1,5-2 g/hari dianjurkan untuk pencegahan preeklamsi bagi semua ibu hamil, terutama yang memiliki risiko tinggi (riwayat preeklamsi di kehamilan sebelumnya, diabetes, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit autoimun dan kehamilan ganda).

#### 4. Memberikan Materi Konseling dan Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

##### 1. Pastikan ibu memahami hal-hal berikut :

- a. Persiapan persalinan : siapa yang akan membantu proses persalinan, persiapan tempat persalinan, siapa yang akan membantu dan menemani saat proses persalinan, siapa yang akan mendonorkan darah apabila terjadi kegawatdaruratan, persiapan transportasi apabila diperlukan untuk rujukan, dan persiapan biaya yang harus dikeluarkan pada saat proses persalinan.
- b. Pentingnya dukungan suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.
- c. Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai : sakit kepala yang hebat, terjadi perdarahan, pandangan mulai kabur, terjadi pembengkakan pada area wajah atau tangan, terjadi mual dan muntah yang berlebihan, demam, janin tidak bergerak seperti biasanya.
- d. Pemberian makanan bayi, air susu ibu (ASI) eksklusif dan inisiasi menyusui dini (IMD), konseling mengenai pemberian makanan pada bayi sebaiknya dilakukan sejak usia kehamilan sudah menginjak 12 minggu.
- e. Melakukan latihan fisik normal yang tidak berlebihan dan istirahat yang cukup. (POGI, 2021) (Susilaningrum, Nursalam and Utami, 2013).

#### 2.3.3. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya akan mengeluarkan hormon yaitu ada *somatomamotropin*, *estrogen*, dan *progesteron* yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

## 1. Sistem Reproduksi

### a. Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik.

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin.

Pada Trimester III (>28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

### b. Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat

lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh 1 jari.

c. Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

d. Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

e. Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya *chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen / HPL)* dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu didalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya.

2. Sistem Pencernaan

a. Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron menjadi meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, *hipervaskularisasi* pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadinya oedema.

b. Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar / perasaan ingin makan terus (mengidam), dan akibat dari peningkatan asam lambung.

### c. Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

### 3. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Buang air kecil lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

### 4. Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami *hipertrofi*, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

### 5. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide*, atau *alba*, *aerola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan *hiperpigmentasi* akan menghilang.

### 6. Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Disamping itu terjadi desakan



diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20% sampai 25% dari biasanya.

#### 7. Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah (KE, 2016).

#### 2.3.4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Menurut (Paramitha, 2017) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologis ibu pada masa kehamilan antara lain :

##### 1. Perubahan Psikologis Pada Trimester I

###### a. Rasa cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester I ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan dengan kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi dalam kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

###### b. Perubahan emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester I menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan

seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya.

c. Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau kondisi. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu berkarier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan, dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

d. Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya.

e. Perubahan seksual

Selama trimester I keinginan seksual wanita menurun. Hal-hal yang menyebabkannya berasal dari rasa takut terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual. Apalagi jika dia sebelumnya pernah mengalami keguguran. Hasrat seks di trimester I sangat bervariasi diantara wanita yang satu dengan yang lainnya. Meskipun pada beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi fase trimester I menjadi waktu penurunan libido dan jikalau pun ada biasanya mereka telah berkomunikasi sebelum melakukan hubungan koitus (persetubuhan). Pada kebanyakan

pasangan momen ini sering digunakan suami untuk memberikan kasih sayang dan cinta kasih yang lebih besar tanpa dia harus melakukan koitus.

f. Fokus pada diri sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun demikian bukan berarti ibu kurang memperhatikan kondisi bayinya. Kini ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian tubuhnya yang tidak terpisahkan. Hal ini mendorong ibu untuk menghentikan rutinitasnya, terutama yang berkaitan dengan tuntutan sosial atau tekanan psikologis agar bisa menikmati waktu kosong tanpa beban. Sebagian besar dari ibu banyak menghabiskan waktunya untuk tidur.

g. Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester I bisa berdampak negatif dan positif, dimana kedua stress ini dapat mempengaruhi perilaku ibu. Terkadang stress tersebut bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stress intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi ibu, dimana dia berusaha membuat sesempurna mungkin kehidupan pribadi dan kehidupan sosialnya. Stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

h. Guncangan psikologis

Terjadinya guncangan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimester I dan lebih tertuju pada kehamilan pertama. Perubahan psikologis yang terjadi pada fase kehamilan trimester I lebih banyak berasal pada pencapaian peran sebagai ibu.

## 2. Perubahan Psikologis Pada Trimester II

Klasifikasi periode trimester II dikelompokkan menjadi 2 fase, yaitu pre-quickening (sebelum ada gerakan janin yang dirasakan ibu) dan post-quickening (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu).

### a. Fase Pre-Quickening

Selama aktif trimester I dan masa pre-quickening pada trimester II ibu hamil mengevaluasi aspek-aspek yang terjadi selama hamil. Disini ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dan sebagai dasar-dasar pengembangan interaksi sosialnya dengan bayi yang akan dilahirkannya. Perasaannya menolak tampak dari sikap negatif ibu yang tidak memperdulikan, mengabaikan, bahkan pada beberapa kasus ibu tega membunuh. Hal ini berbeda jika ibu segera menyadari gerakan tersebut normal. Pada fase pre-quickening juga memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu).

### b. Fase Post-Quickening

Setelah ibu hamil merasakan post-quickening, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan ini menyebabkan kesedihan karena dia harus meninggalkan peran lamanya sebelum hamil, terutama ibu yang pertama kali hamil dan pada wanita karir. Oleh sebab itu, ibu harus diberikan pengertian bahwa seharusnya dia tidak harus membuang semula peran yang diterima sebelum hamil.

Pada wanita multi gravida, peran baru menggambarkan bagaimana dia menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain dan bagaimana jika dia harus meninggalkan rumah untuk sementara waktu disaat proses persalinan. Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang nanti harus dipisah dari dirinya.

Selama fase trimester II kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun pada fase trimester ini perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batin dengan bayi yang ada didalam kandungannya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan sosok ibu, melihat dan meniru peran ibu. Pada masa ini juga sifat ketergantungan ibu kepada pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janinnya. Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester II, diantaranya yaitu :

a. Rasa khawatir

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jika bayi yang dilahirkannya tidak normal.

b. Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga dia mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan seperti ini terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan.

c. Keinginan untuk berhubungan seksual

Pada trimester II terjadi peningkatan libido sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah ini dapat mempengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Bentuk kekhawatiran yang sering diajukan adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat penis, orgasme ibu, atau ejakulasi. Meskipun demikian, yang perlu diketahui hubungan seks pada masa hamil tidak terpengaruh karena janin dilindungi cairan amniotik didalam uterus. Namun dalam beberapa kondisi hubungan seksual pada masa trimester II tidak diperbolehkan, misal ibu memiliki riwayat persalinan prematur.

3. Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Pada fase trimester III perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester III, antara lain :

a. Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

b. Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang

menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca melahirkan bayinya.

## **2.4. Konsep *Antenatal Care* (ANC)**

### **2.4.1. Definisi *Antenatal Care* (ANC)**

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil selama kehamilannya yang merupakan upaya pencegahan dan penanggulangan adanya penyakit bahkan gangguan yang dapat membahayakan ibu dan kandungannya (Kemenkes RI, 2018).

### **2.4.2. Tujuan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)**

Menurut (Kemenkes RI, 2018) tujuan dari kunjungan *Antenatal Care* (ANC), yaitu :

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.

- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

### 2.4.3. Pelayanan Asuhan Standar *Antenatal Care* (ANC)

Menurut (Mastiningsih, 2019) standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan juga bayinya. Pelayanan asuhan standar yang diberikan dipelayanan *antenatal care* oleh pelayanan kesehatan terdiri dari 14T, yaitu :

- a. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan penting dilakukan untuk ibu hamil karena akan menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester II. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

- b. Tensi atau Ukur Tekanan Darah (T2)

Mengukur tekanan darah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80 mmHg – 140/90 mmHg, apabila melebihi dari 140/90 mmHg perlu waspada terjadinya preeklamsi.

- c. Tinggi Fundus Uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali datang kunjungan antenatal, tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita meteran dengan cara dilengkungkan.

- d. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500 mg. Tujuannya untuk upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan pada otak bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali melakukan pemeriksaan.



e. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan, Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan.

f. Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui adanya anemia pada ibu hamil dan untuk mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah pemeriksaan atau *screening* untuk mengetahui penyakit sifilis pada ibu hamil karena dapat menyebar pada janin dalam kandungan.

h. Pemeriksaan Protein Urine (T8)

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk ibu hamil yang dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat supaya nanti dapat diberikan asuhan kepada ibu hamil untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu eklamsia.

i. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine ibu.

j. Pemeriksaan Payudara (T10)

Perawatan payudara selama kehamilan sangat penting untuk kelancaran ASI setelah melahirkan.

k. Senam Ibu Hamil (T11)

Senam hamil sangat baik dilakukan untuk ibu hamil karena akan membuat pikiran ibu jauh lebih positif dan merasa lebih siap menghadapi proses persalinan.

l. Pemberian Obat Malaria (T12)

Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemia dan meninggal.

m. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Kapsul ini berisi kandungan 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Kapsul ini diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

n. Temu Wicara dan Konseling (T14)

Konseling dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) dengan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu bagaimana peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, apa saja tanda-tanda bahaya pada kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini dan KB.

**2.4.4. Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)**

Pelayanan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal dilakukan 6x dengan rincian 2x pada trimester I, 1x pada trimester II, dan 3x pada trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan 5 di trimester III (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

**2.4.5. Lokasi Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)**

1. Puskesmas
2. Puskesmas Pembantu (Pustu)
3. Pondok Bersalin Desa (Polindes)
4. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)
5. Rumah sakit pemerintah atau swasta
6. Rumah sakit bersalin
7. Rumah penduduk (pada kunjungan kegiatan puskesmas)
8. Tempat praktek swasta (bidan/dokter)

(Murni & Nurjanah, 2020).

#### 2.4.6. Faktor-faktor yang Berpengaruh dengan *Antenatal Care* (ANC)

##### 1. Usia

Usia sangat berpengaruh terhadap pola pikir seseorang. Ibu dengan usia antara 20-35 tahun dapat berpikir lebih rasional dibandingkan ibu yang berusia lebih muda atau terlalu tua. Kehamilan yang terlalu tua maupun terlalu muda juga memiliki banyak risiko dibanding ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) sehingga usia produktif memiliki motivasi lebih dalam untuk memeriksakan kehamilannya.

##### 2. Pendidikan

Pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan cenderung akan memiliki pemahaman yang lebih terkait masalah kesehatan sehingga mempengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya.

##### 2. Pengetahuan Ibu Hamil

Pengetahuan adalah faktor penting yang berpengaruh terhadap motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang kesehatan kehamilan akan menganggap bahwa kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, akan tetapi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

##### 3. Sikap Ibu Hamil

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan berpengaruh terhadap kepatuhannya untuk melakukan kunjungan ANC. Sikap atau respon yang baik merupakan cerminan terhadap kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan sikap negatif atau respon yang kurang baik membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan.

#### 4. Paritas Ibu Hamil

Paritas merupakan banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami seorang wanita. Ibu dengan kehamilan pertama menganggap ANC merupakan hal yang sangat baru sehingga ibu akan termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya. Sebaliknya ibu dengan jumlah paritas yang tinggi menganggap dirinya sudah sangat berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya.

#### 5. Jarak Kehamilan

Semakin tinggi risiko untuk terjadi komplikasi maka akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi terhadap ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi untuk melakukan kunjungan *antenatal care*.

#### 6. Status Pekerjaan

Ibu hamil yang memiliki pekerjaan lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang lebih memiliki waktu luang sehingga dapat melakukan ANC secara optimal.

#### 7. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan motivasi yang diberikan oleh keluarga agar ibu dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan selama masa kehamilannya. Keluarga yang merupakan orang terdekat ibu hamil memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan sikap ibu untuk memanfaatkan pelayanan *antenatal care*.

(Murni & Nurjanah, 2020).

## **2.5. Konsep Anemia Dalam Kehamilan**

### **2.5.1. Definisi Anemia**

Anemia merupakan penyebab utama terjadinya perdarahan. Anemia yaitu suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (hemoglobin) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Pasmawati & Hatma, 2019).

### **2.5.2. Definisi Anemia Pada Ibu Hamil**

Anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan *center of disease control and prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan. Kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 48,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

### **2.5.3. Etiologi**

Penyebab Anemia dalam kehamilan antara lain adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar hemoglobin pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang disebabkan berkurangnya asupan makanan kaya zat besi, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyaknya besi yang keluar dan tubuh misalnya karena perdarahan (Astutik & Ertiana, 2018). Selain disebabkan oleh defisiensi zat besi, penyebab lain anemia adalah hancurnya sel darah merah secara berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau perdarahan

kronik, serta produksi sel darah merah yang tidak optimal (Astutik & Ertiana, 2018).

#### **2.5.4. Tanda dan Gejala Anemia**

Gejala umum yang di alami ibu hamil anemia yaitu tampak pucat yang mudah dilihat pada bagian konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku, merasa cepat lelah, sering mengalami pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan menurun, kehilangan konsentrasi, nafas pendek, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda (Astutik & Ertiana, 2018).

Tanda-tanda anemia menurut (Astutik & Ertiana, 2018) pada ibu hamil diantaranya yaitu :

1. Terjadi peningkatan kecepatan denyut jantung akibat tubuh berusaha memberi oksigen ke lebih banyak jaringan.
2. Peningkatan kecepatan pernafasan akibat tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah.
3. Pusing akibat kurangnya darah ke otak.
4. Merasa cepat lelah akibat meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka.
5. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi.
6. Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat.
7. Terjadinya penurunan kualitas rambut dan kulit.

#### **2.5.5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Anemia**

##### **1. Faktor Langsung**

##### **a. Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Fe**

Zat besi dibutuhkan dalam pembentukan hemoglobin, selama kehamilan volume darah akan meningkat akibat perubahan pada tubuh ibu dan pasokan darah bayi hal ini mengakibatkan terjadinya kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan

gangguan dan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, bahkan dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, lahir dengan berat badan rendah dan anemia pada bayi.

Tablet besi atau tablet tambah darah diberikan pada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Tablet tambah darah mengandung 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Tablet tambah darah tersebut sebaiknya diminum sejak awal kehamilan sebanyak 1 tablet per hari.

b. Jarak Kehamilan

Semakin tinggi risiko untuk terjadi komplikasi maka akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi terhadap ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

c. Paritas

Risiko tinggi anemia akan terjadi jika wanita sering mengalami kehamilan dan melahirkan karena saat itu ia akan kehilangan zat besi, hal ini dikarenakan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan zat besi yang ada didalam tubuhnya (Manuaba, 2011). Peningkatan kebutuhan zat besi pada janin menjadi penyebab yang paling sering terjadi pada anemia defisiensi besi. Zat besi yang dibutuhkan ibu dan janin yaitu dari 2mg/hari diawal kehamilan lalu meningkat menjadi 7mg/hari. Dalam kehamilan, kebutuhan zat besi sama dengan 800-1200 mg secara keseluruhan (Adawiyah & Wijayanti, 2021).

#### d. Status Gizi

Gizi pada ibu hamil menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Kebutuhan gizi yang harus diperhatikan ibu hamil bukan hanya untuk dirinya sendiri melainkan untuk janinnya juga. Pertambahan berat badan sebelum melahirkan menjadi poin penting yang harus diperhatikan dalam mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan atau kelahiran. Kekurangan asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak maupun zat gizi mikro seperti asam folat, zat besi, seng, kalsium, iodium, dan lain-lain dapat menimbulkan masalah gizi dan kesehatan pada ibu dan bayinya.

Sebagian zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil tidak dapat hanya dicukupi dari makanan yang dikonsumsi ibu hamil sehari-hari, contohnya zat besi, asam folat dan kalsium. Oleh karena itu, zat-zat gizi tersebut harus dikonsumsi dalam bentuk suplemen (Pritasari, Damayanti, & Lestari, 2017).

#### e. Penyakit Infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacingan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit (Mathematics, 2016).

#### f. Pengetahuan

Pengetahuan adalah faktor penting yang berpengaruh terhadap motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang kesehatan kehamilan akan



menganggap bahwa kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, akan tetapi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

g. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Edison, 2019). Tingkat pendidikan menentukan kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami sesuatu. Penerimaan dan pemahaman terhadap informasi yang diterima seseorang yang berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan lebih rendah (Notoatmodjo, 2007).

h. Budaya

Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan (Mathematics, 2016).

2. Faktor Tidak Langsung

a. Umur Ibu

Wanita yang hamil pada usia berisiko (<20 tahun) akan mengakibatkan terjadinya kompetisi makanan antara janin dan ibunya yang masih dalam proses pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang

terjadi selama kehamilan. Sedangkan pada wanita hamil diatas usia 35 tahun cenderung mengalami anemia yang disebabkan karena pengaruh turunya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Prawirohardjo, 2016).

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Saputri and Sujarwo, 2017).

c. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

*Antenatal Care* (ANC) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. *Antenatal Care* (ANC) penting dilakukan untuk mengetahui gambaran keadaan ibu hamil, janin dalam kandungan, dan kesehatan ibu serta janin secara umum (Manuaba, 2011).

*Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium sesuai dengan indikasi serta intervensi dasar dan kasus (sesuai resiko yang ada) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Rekomendasi pelaksanaan ANC dari WHO minimal dilakukan 8x, setelah melalui kesepakatan dan adaptasi

dengan profesi dan program terkait, di Indonesia disepakati ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali, 1x untuk skrining faktor risiko atau komplikasi kehamilan di trimester I dan 1x untuk skrining faktor risiko persalinan di trimester III. Pelayanan antenatal bisa dilakukan lebih dari 6x sesuai kebutuhan dan jika terdapat keluhan, penyakit maupun gangguan kehamilan (Rohmawati et al., 2020).

#### **2.5.6. Dampak Anemia**

##### **1. Pada Ibu Hamil**

Anemia zat besi (Fe) pada masa kehamilan dapat meningkatnya risiko terjadi pre eklamsi dan risiko melahirkan dengan metode *section caesarea* (SC) (Hidayanti & Rahfiludin, 2020). Ibu hamil yang anemia juga dapat meningkatkan risiko perdarahan berat saat proses persalinan yang kemudian akan meningkatkan risiko kematian pada ibu (Pritasari, 2017).

##### **2. Pada Janin**

Dampak anemia defisiensi besi pada bayi yang dilahirkan antara lain peningkatan risiko kejadian BBLR dan SGA (*Small for Gestational Age*), peningkatan kejadian kelahiran prematur, kematian bayi baru lahir, penurunan skor APGAR, serta penurunan perkembangan mental dan motorik anak (Hidayanti & Rahfiludin, 2020).

#### **2.5.7. Klasifikasi Anemia Pada Ibu Hamil**

Menurut (Waryana, 2010) adapun klasifikasi anemia pada ibu hamil, yaitu :

##### **1. Anemia Defisiensi Gizi Besi**

Anemia jenis ini biasanya berbentuk normositik dan hipokromik serta keadaan tersebut paling banyak dijumpai.

#### 2. Anemia Megaloblastik

Anemia ini biasanya berbentuk makrositik / perniosa, penyebabnya adalah karena kekurangan asam folat, jarang terjadi.

#### 3. Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang dalam membentuk sel-sel darah merah baru.

#### 4. Anemia Hipolitik

Anemia hipolitik disebabkan oleh penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

### **2.5.8. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Berikut adalah penelitian-penelitian terkait dengan hubungan antara dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) :

1. (Mulyana, 2017). Tentang hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan ANC ibu hamil aterm yang mengalami hipertensi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Metode yang digunakan *survey analitik korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*, sampel ibu hamil aterm yang mengalami hipertensi dipoli kebidanan, ruang 7 dan ruang VK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berjumlah 30 orang dengan teknik *accidental sampling*. Analisis *univariate* dan *bivariate* dengan uji *Chi-Square*, dengan hasil sekitar 25 ibu hamil aterm (83,3%) mendapatkan dukungan keluarga (*favorable*), sekitar 26 ibu hamil aterm (86,7%) melakukan ANC secara teratur dan  $p\text{-value} = 0,009 < \alpha = 0,05$  artinya ada hubungan dukungan keluarga

dengan keteraturan ANC pada ibu hamil *aterm* yang mengalami hipertensi.

2. (Kristianingsih dan Retno, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil pada trimester II dan III untuk mengkonsumsi suplementasi tablet Fe di Desa Kebontemu, Dukuhklopo dan Tanjunggunung Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. Penelitian ini menggunakan metode desain penelitian *analitik korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah semua ibu hamil trimester II dan III sebanyak 50 orang, sampel 34 ibu hamil menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Variabel Independen : Dukungan keluarga, Variabel Dependen : Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi suplementasi tablet Fe. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 April – 22 Mei 2015. Pengumpulan data kuesioner dan observasi, dianalisis dengan uji statistik *Chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 55,9% responden tidak mendapat dukungan keluarga dan 64,7% tidak patuh dalam mengkonsumsi suplementasi tablet Fe. Dari uji statistik menyatakan bahwa  $p < 0,001$ , artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil trimester II dan III mengkonsumsi suplementasi tablet Fe.
3. (Maunaturrohmah, 2009). Penelitian ini digunakan untuk menganalisis apakah ada korelasi motivasi keluarga dengan anemia defisiensi Fe dan anemia darah pada ibu hamil di Desa Bulujowo. Penelitian ini bersifat analitik *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga ibu hamil di Desa Bulujowo dengan menggunakan total sampling. Independen variabelnya adalah motivasi keluarga sedangkan variabel terikatnya adalah anemia defisiensi Fe dan anemia darah pada ibu hamil. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pengamatan hemoglobin pada ibu hamil. Untuk

menganalisis korelasi digunakan oleh korelasi *rank spearman* menggunakan  $p < 0,05$  Nilai penelitian menunjukkan bahwa presentasi 83,33% ibu hamil antara 20-30 tahun, 43,33% pada trimester I dan III, pendidikan suami SMA 60%, motivasi baik 76,67%, normal 76,67% dengan Hb  $>11\text{gr}\%$ . Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan motivasi keluarga dengan anemia kekurangan Fe dan anemia darah ibu hamil.

4. (Anggraini and Wijayanti, 2021). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dan menganalisa hubungan antara frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda. Penelitian ini menggunakan metode desain penelitian deskriptif analitik murni atau survey yang berarti memaparkan atau menggambarkan sesuatu hal sesuai dengan kriteria yang diinginkan oleh peneliti. Sampel yang digunakan diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yang berjumlah 174 responden. Untuk teknik analisa yang digunakan adalah uji *Fisher Exact*. Data diperoleh oleh peneliti ini menggunakan kuesiner dan data demografi berdasarkan buku KIA. Teknik analisa data menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat* dengan rumusnya *Fisher Exact*. Hasil penelitian hubungan frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan menunjukkan hasil *Fisher Exact p value* 0,08 ( $p > 0,05$ ).
5. (Gazali, Arifin and Hayatie, 2020). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin. Metode penelitian yang digunakan observasional analitik dengan *cross sectional*. Besar sampel sebanyak 50 responden yang dipilih menggunakan teknik *systematic random sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan berupa blangko

isian, kuesioner mutu pelayanan dan melakukan pengambilan darah ibu hamil untuk diperiksa hbnya. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dan uji *Fisher*. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara faktor *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin dengan uji *alternative* uji *Fisher* dengan  $p = 0,000$ .

6. (Mangosa *et al.*, 2021). Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Rijali tahun 2021. Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 140 menggunakan teknik pengambilan sampel berurutan. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil dari penelitian ini diperoleh persentase responden yang patuh melaksanakan ANC sebesar 74,3% dan tidak patuh sebesar 25,7%. Berdasarkan hasil uji *chi-square* terdapat hubungan antara pengetahuan ( $p=0,007$ ) dan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Rijali dan tidak ada hubungan antara sikap ( $p=0,745$ ) dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Rijali.
7. (Afriani and Merlina, 2021). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukagalih Sumedang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif non eksperimental yaitu survei analitik yang dilakukan dengan *cross sectional*, menggunakan total sample sebanyak 46 ibu hamil. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kepatuhan pemeriksaan kehamilan. Data analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian dengan uji *fisher's exact test* menunjukkan bahwa dari 3 variabel yang

diteliti diketahui yang berhubungan dan bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) dengan kepatuhan ibu hamil trimester III dalam pemeriksaan kehamilan yaitu variabel pengetahuan ( $p = 0,009$ ), dukungan petugas kesehatan ( $p = 0,001$ ). Sedangkan yang tidak berhubungan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil trimester III yaitu variabel umur ( $p = 0,093$ ).

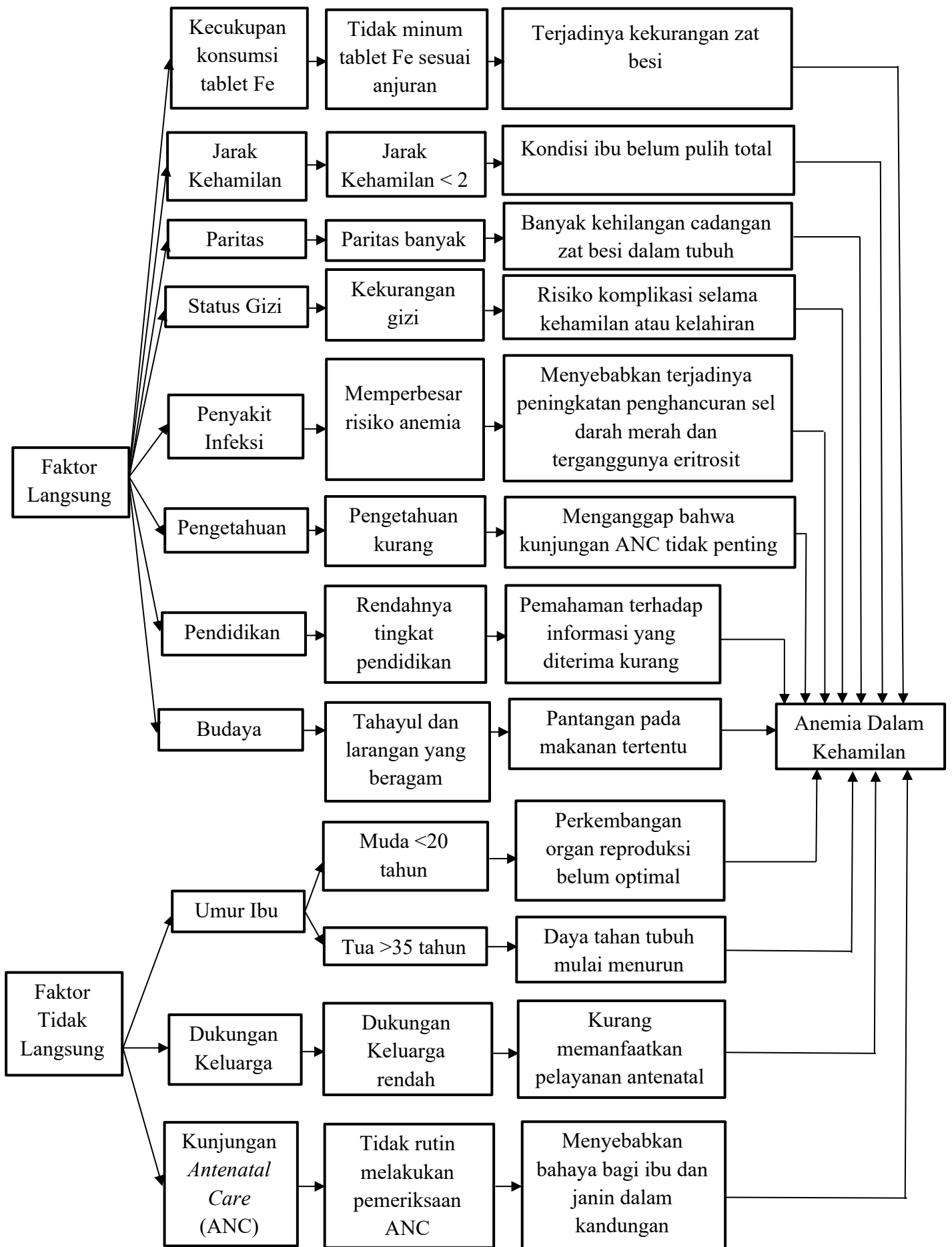
8. (Wulan and Hasibuan, 2020). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di BPM Syarifah Lubis di Kota Padangsidempuan. Jenis penelitian ini *survei analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh jumlah ibu hamil TM III dengan usia kehamilan 28-40 minggu yang melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) di BPM Syarifah Lubis dengan responden yang mewakili penelitian ini sebanyak 32 responden yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) ( $p = 0,082$ ), ada hubungan status pekerjaan ( $p = 0,002$ ) dan dukungan suami ( $p = 0,021$ ) dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di BPM Syarifah Lubis Kota Padangsidempuan. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC), ada hubungan status pekerjaan dan dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di BPM Syarifah Lubis di Kota Padangsidempuan.
9. (Eliwarti, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya



Padang. Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Dilakukan di Puskesmas Lubuk Buaya dengan populasi 138 orang, sampel diambil secara *Accidental Sampling* sebanyak 58 orang dengan kuesioner dan lembar ceklis. Pengolahan data secara komputerasi, di analisa univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan 63,8% kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil tidak baik, 60,3% ibu hamil memiliki pengetahuan rendah, 55,2% ibu hamil memiliki sikap negatif, dan 58,6% keluarga tidak mendukung, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ( $p=0,001$ ), sikap ibu hamil ( $p=0,005$ ) dan dukungan keluarga ( $p=0,001$ ) terhadap kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

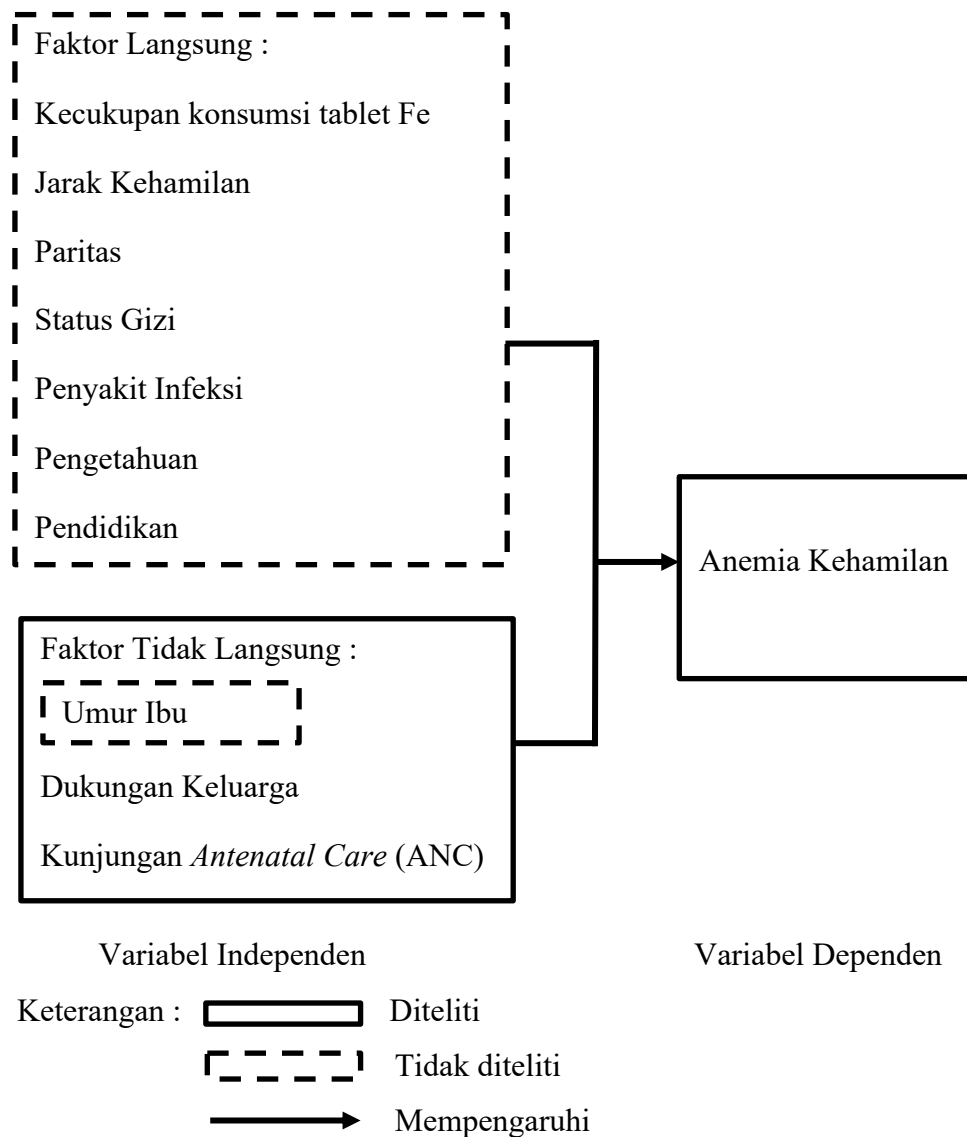
10. (Roni and Fadli, 2020). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor penyebab kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian korelasional dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan 34 responden yang memenuhi kriteria sampel. Hasil uji analisis menggunakan uji korelasi *pearson* dengan hasil menunjukkan bahwa ada hubungan korelasi yang kuat antara pengetahuan dengan kejadian anemia ( $p\text{-value}=0,021$   $r=0,781$ ), terdapat hubungan korelasi kuat antara kunjungan *antenatal care* dengan kejadian anemia ( $p\text{-value}=0,000$   $r=0,817$ ) dan ada hubungan korelasi kuat antara dukungan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil ( $p\text{-value}=0,003$   $r=0,58$ ). Sehingga seorang ibu hamil dalam menjalani proses kehamilan sangat diperlukan keaktifan kunjungan *antenatal care* agar memperoleh pengetahuan dalam mencegah anemia melalui edukasi.

## 2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## 2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

## 2.8. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Senen.
2. Ada hubungan antara frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Senen.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Desain Penelitian**

##### **3.1.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif Analitik.

##### **3.1.2. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan *Deskriptif Analitik* dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* merupakan penelitian yang mengumpulkan variabel independen dengan variabel dependen pada waktu yang bersamaan (Zakharia, 2016).

#### **3.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.1.2. Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kecamatan Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

##### **3.2.1. Waktu Penelitian**

Pengambilan data akan dilakukan pada bulan Juni tahun 2023.

#### **3.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### **3.3.1. Variabel Penelitian**

###### **1. Variabel Independen (Bebas)**

Variabel Independen yang akan diteliti pada penelitian ini adalah dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

###### **2. Variabel Dependen (Terikat)**

Variabel Dependen yang akan diteliti pada penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

## 3.3.2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>					
Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III aterm (37-40 minggu)	Suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil <11 g/dL	Dilihat dari pengukuran Hb terakhir kali pada buku kunjungan ANC	Data pemeriksaan lab puskesmas	Anemia : Hb < 11 g/dL. Tidak anemia : Hb > 11 g/dL.	Nominal
<b>Variabel Independen</b>					
Dukungan Keluarga	Sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan fisiologis, dukungan psikologis dan dukungan sosial	Menggunakan skala <i>Likert</i> dalam penilaian skor Selalu : 5 Sering : 4 Cukup : 3 Jarang : 2 Tidak Pernah : 1	Kuesioner	<i>Cut off point</i> menggunakan nilai <i>median</i> . Jika nilai median >87 = dukungan keluarga mendukung Jika nilai median <87 = dukungan keluarga tidak mendukung	Nominal
Frekuensi kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	Jumlah kunjungan minimal yang dilakukan oleh ibu hamil selama masa kehamilannya dari mulai trimester I hingga trimester III	Dilihat dari buku pemeriksaan kehamilan (Buku KIA)	Buku KIA	1. Rutin : $\geq 6x$ . 2. Tidak rutin : <6x.	Nominal

### 3.4. Populasi dan Sampel

#### 3.4.1. Populasi

Populasi adalah obyek atau subyek yang mempunyai ketentuan karakteristik dan kualitas yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulan (Zakharia, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil aterm dengan usia kehamilan 37-40 minggu yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kecamatan Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta tahun 2023.

#### 3.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan salah satu tekniknya yaitu *purposive sampling* dimana sampel penelitian dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti (Zakharia, 2016). Disimpulkan bahwa sampel populasi dari penelitian ini yaitu sebanyak 65 sampel ibu hamil trimester III.

##### 1. Kriteria Sampel

###### a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Ibu hamil aterm (37-40 minggu)
2. Ibu bersalin
3. Ibu postpartum (nifas)
4. Ibu yang berdomisili di Kota Jakarta Pusat dan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas Kecamatan Senen, Kota Jakarta Pusat
5. Ibu hamil yang memiliki Buku KIA, di isi secara lengkap dan terdapat hasil pemeriksaan Hb
6. Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik

###### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak menandatangani *informed consent*
2. Menderita penyakit kronis (TBC Paru, DM, Malaria, Jantung, Hepatitis)

### 3.4.3. Perhitungan Besar Sampel

Dalam menentukan ukuran sampel ini, penulis menggunakan Rumus Lemeshow. Rumus Lemeshow ini digunakan karena jumlah populasi yang tidak diketahui atau tidak terbatas (*infinite population*). Adapun rumus Lemeshow adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

Z = skor z pada kepercayaan 95% = 1,96

p = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi sebesar 18.58%

D = sampling error = 10%

Melalui rumus di atas, maka dapat dihitung jumlah sampel yang akan digunakan adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,1858 \cdot 0,8142}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{0,5811}{0,01}$$

$$n = 58,11 = 58 \approx$$

Dengan menggunakan rumus Lemeshow diatas, maka nilai sampel (n) yang didapat adalah sebesar 58 yang kemudian dibulatkan menjadi 65 orang.

### 3.5. Pengujian Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dipenelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi atau mengajukan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada para responden (V. Herlina, 2019). Kuesioner ini berisi beberapa pernyataan mengenai hubungan dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan sumber data yang digunakan, instrumen dalam penelitian ini terbagi menjadi 2 macam instrumen, yaitu instrumen data primer dan instrumen data sekunder.

1. Adapun instrumen data primer, yaitu :
  - a. Identitas Responden : yaitu berisi nama, umur, alamat, pekerjaan, pendidikan terakhir, umur kehamilan, kadar Hb, jumlah kunjungan *Antenatal Care* (ANC).
  - b. Kuesioner Dukungan Keluarga : untuk mengetahui dukungan keluarga. Pernyataan dalam kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti yang merupakan modifikasi dari jenis-jenis dukungan keluarga. Kuesioner dukungan keluarga ini berisi 15 pernyataan dan skala ukurnya menggunakan skala Likert.

Sistem penilaian skor dari kuesioner ini terbagi menjadi 5 kategori, pada pernyataan Mendukung yaitu “Selalu” (nilai skor 5), “Sering” (nilai skor 4), “Cukup” (nilai skor 3), “Jarang” (nilai skor 2), “Tidak Pernah” (nilai skor 1). Sedangkan pada pernyataan Tidak Mendukung penilaiannya adalah “Selalu” (nilai skor 1), “Sering” (nilai skor 2), “Cukup” (nilai skor 3), “Jarang” (nilai skor 4), “Tidak Pernah” (nilai skor 5). Analisis penilaian skornya menggunakan nilai *median*, apabila skor kurang dari nilai *median*,



maka dikategorikan dukungan keluarga tidak baik, dan jika skor lebih dari sama dengan *median* maka dikategorikan dukungan keluarga baik. Berdasarkan jumlah soal kuesioner, yaitu 15 pernyataan. Dalam kuesioner dukungan keluarga peneliti membagi menjadi 2 kategori yaitu dukungan keluarga mendukung jika nilai *median* >87 dan kategori dukungan keluarga tidak mendukung jika nilai *median* <87.

2. Instrumen data sekunder yaitu lembar observasi yang akan diisi oleh peneliti. Adapun yang diobservasi adalah buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) milik responden, apabila responden memilikinya dan fungsi lembar observasi ini sebagai alat validasi jumlah frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Instrumen ini hanya bersifat sebagai pelengkap data, namun data utama yang digunakan tetap berdasarkan instrumen data primer, dan data ini tidak akan mempengaruhi data primer.

**Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Keluarga**

Variabel Dukungan Keluarga	Mendukung	Tidak Mendukung
Dukungan Fisiologis	1,2,4,6	3,5
Dukungan Psikologis	7,8,9,11	10
Dukungan Sosial	12,13,14	15

### 3.5.1. Uji Validitas

Uji Validitas dilakukan dengan tujuan untuk mengukur sah atau tidak validnya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan atau pernyataan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat mengukur apa yang ingin diukur. Adapun uji validitas instrumen

penelitian ini menggunakan rumus *Pearson Product Moment* dengan bantuan software SPSS. Jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel berarti valid dan sebaliknya jika  $<$   $r$  tabel berarti instrumen tidak valid (Mutiarasari Dewi, 2014).

### 3.5.2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas merupakan alat yang digunakan untuk mengukur konsistensi kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Adapun pengambilan keputusan untuk pengujian reliabilitas yaitu suatu konstruk atau variabel dilakukan reliabel jika memberikan nilai Cronbach's Alpha  $> 0,70$  dengan dasar pengambilan keputusannya adalah sebagai berikut :

- a. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach's Alpha  $> 0,70$
- b. Suatu konstruk atau variabel dikatakan tidak reliabel jika memberikan nilai Cronbach's Alpha  $< 0,70$

### 3.6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang didapat dari hasil pengisian kuesioner oleh responden untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Senen.

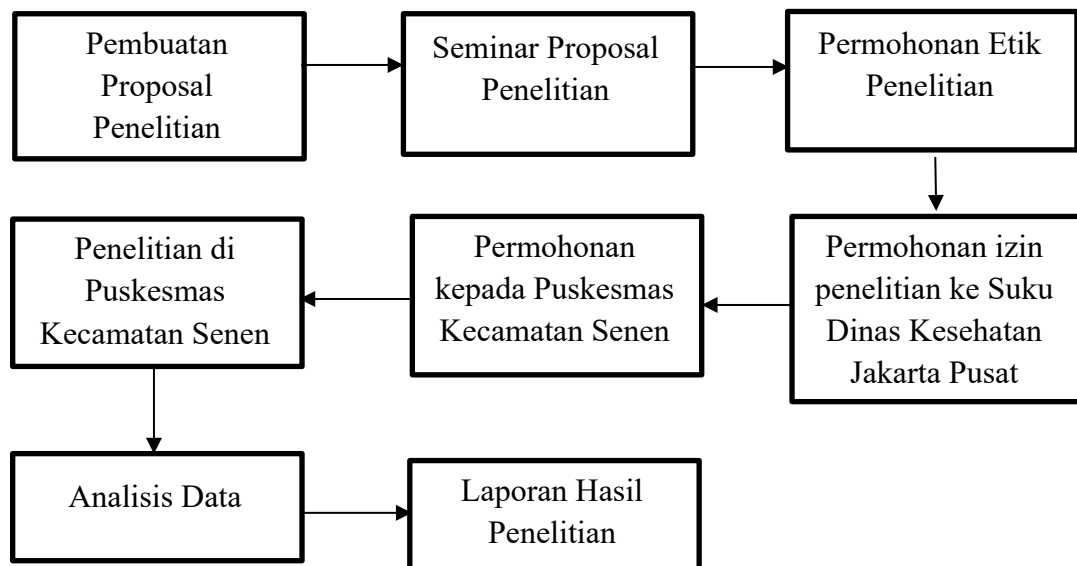
Prosedur penelitian dilakukan sebagai berikut :

- a. Pembuatan proposal penelitian
- b. Pengajuan seminar proposal dan melakukan seminar proposal
- c. Setelah seminar proposal selanjutnya melakukan pengajuan etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- d. Setelah surat etik sudah turun, selanjutnya mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada institusi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dan

mengajukan surat permohonan kepada Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Pusat

- e. Setelah mendapatkan surat pengantar dari Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Pusat selanjutnya mengajukan surat permohonan ke Puskesmas Kecamatan Senen

Setelah mendapatkan izin peneliti menjelaskan prosedur, manfaat, tujuan dan jaminan kerahasiaan terkait penelitian dan membagikan lembar persetujuan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi.



**Gambar 3.1 Alur Penelitian**

### 3.7. Teknik Analisis Data

#### 3.7.1. Pengolahan Data

Analisis data merupakan kegiatan pengolahan atau penafsiran data dengan cara menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan dipahami. Kegiatan dalam analisis data diantaranya mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah (Zakharia, 2016).

Adapun tahapan pengolahan data menggunakan aplikasi pengolah data adalah :

1. *Editing*

Proses *editing* merupakan proses melengkapi dan merapikan data yang telah dikumpulkan. Pada proses *editing* dilakukan pengecekan jawaban kuesioner apakah sudah jelas dan lengkap. Proses *editing* berguna untuk menghindari kesalahan yang bersumber dari proses pengumpulan data.

2. *Coding*

Proses *coding* merupakan suatu pemberian angka pada setiap pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Pada proses *coding* data dalam bentuk huruf dirubah menjadi kode dalam bentuk angka atau bilangan. Proses ini bertujuan untuk menyederhanakan pemberian nama kolom dan proses *entry data*.

3. *Processing*

*Processing* atau disebut juga *entry data* merupakan proses pemindahan data dari kuesioner ke tabel data dasar yang dilakukan menggunakan aplikasi *Statistical Program for Social Science* (SPSS). Hasil dari proses ini akan digunakan sebagai bank data dasar sebelum dilakukan analisa data.

4. *Cleaning Data*

Proses untuk membersihkan dari kesalahan pengisian data ke dalam tabel yang bertujuan untuk menghindari kesalahan hasil analisis. Pada proses ini peneliti mengecek kembali data yang dimasukkan ke tabel aplikasi program SPSS apakah sudah benar, jika tidak ada kesalahan data maka dapat dilanjutkan dengan analisis selanjutnya.



## DAFTAR PUSTAKA

Afriani, D. and Merlina, E. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukagalih Kabupaten Sumedang', *Journal Healthcare Nursing*, 3(2), pp. 97–101.

Aisyah, R.D. and Fitriyani (2016) 'Hubungan Frekuensi ANC, Dukungan Suami, Pekerjaan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil', *The 4 th Univesity Research Coloquium 2016*, (2013), pp. 83–89.

Anggraini, E.N. and Wijayanti, T. (2021) 'Hubungan Frekuensi ANC dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda', *Borneo Student Research*, 2(3), pp. 1569–1575. Available at: <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1629>.

Aryanto, E. *et al.* (2021) 'Gambaran anemia pada kehamilan trimester III di bagian obstetri dan ginekologi RSUD Waikabubak, Nusa Tenggara Timur periode 2019–2020', *Intisari Sains Medis*, 12(2), pp. 463–467. Available at: <https://doi.org/10.15562/ism.v12i2.1010>.

Ayu Indah Rachmawati, Ratna Dewi Puspitasari, E.C. (2017) 'Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Factors Affecting The Antenatal Care (ANC) Visits on Pregnant Women', *Medical Journal of Lampung University*, 7(November), pp. 72–76. Available at: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1748>.

Dinkes DKI Jakarta (2018) 'Profil Kesehatan Provinsi Dki Jakarta Tahun 2018', *Dinas Kesehatan Provinsi Dki Jakarta*, 53(9), pp. 1689–1699.

Eliwarti (2020) 'Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1), pp. 57–68. Available at: <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/572>.

Firmansyah, R.S. (2020) 'Hubungan Latar Belakang Budaya Keluarga Dengan Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Primer Hipertensi Di Wilayah Kerja

Puskesmas Windusengkahan Kabupaten Kuningan’, *Journal of Nursing Practice and Education*, 1(1), pp. 30–42. Available at:

<https://doi.org/10.34305/jnpe.v1i1.167>.

Gazali, R., Arifin, S. and Hayatie, L. (2020) ‘Hubungan Faktor Antenatal Care Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin’, *Homeostasis*, 3(3), pp. 353–360.

Heriani, I., Megasari, I.D. and Septarina, M. (2022) ‘Konsep Perlindungan Hukum Peradilan Bagi Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Anak Dibawah Umur)’, *Jurnal Jantera Hukum Borneo*, 5(2), pp. 65–76.

V. Herlina (2019) ‘Panduan Praktis Mengolah Data Kuesioner Menggunakan SPSS.’, *PT Elex Media Komputindo* [Preprint].

Hidayatika *et al.* (2019) ‘Kajian Asupan Zat Besi, Vitamin C dan Status Anemia pada Ibu Hamil di Kabupaten Bantul’, *Kebidanan*, pp. 8–25.

Indriani, Y. (2017) ‘Mengembangkan Penguasaan Konsep Sains Dan Karakter Siswa Melalui Pembelajaran Berbasis Bimbingan’, *Pendas : Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 1(1), p. 115. Available at:

<https://doi.org/10.23969/jp.v1i1.289>.

Isnaeni, dkk (2012) ‘Hubungan Dukungan keluarga Terhadap Respon Kecemasan Saat Operasi’, pp. 9–33. Available at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4.Chapter 2.pdf>.

KE, M. (2016) ‘No Title □□□□ □□□□□□□□ □□□’, *مقياس مقترح لتقييم جودة*, 147, :□□□□ □□□□□ □□□□□□□□ □□□□□□□□□□(March), pp. 11–40.

Kemenkes (2019) ‘Kementerian Kesehatan Republik Indonesia’, Kementerian Kesehatan RI, p. 1. A. at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-k.-2-di-indonesia.html>. K. (2015) ‘Kementerian Kesehatan Republik Indonesia’, *Kementerian Kesehatan RI*, p. 1. Available at:

<https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>.

Kemenkes RI (2018) ‘Laporan Riskesdas 2018 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia’, *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, pp. 154–165. Available at: <http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf>.

Kemenkes RI (2019a) *Injeksi 2018, Health Statistics*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>.

Kemenkes RI (2019b) *Profil Kes Indo 2019, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>.

Kementerian Kesehatan RI (2017) *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Available at: <https://doi.org/10.1002/qj>.

Kristianingsih dan Retno (2015) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Trimester III dan III Mengonsumsi Suplementasi Tablet Fe Di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuh Klopo Kabupaten Jombang’, *Jurnal Stikes Pemkab Jombang*, pp. 1–7.

Mahmudah, D. (2015) ‘DENGAN KECEMASAN MELAHIRKAN PADA IBU HAMIL ANAK PERTAMA ( PRIMIGRAVIDA ) SKRIPSI Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi Disusun Oleh : DEDEH MAHMUDAH FAKULTAS PSIKOLOGI 1432 H / 2010 LEMBAR PENGESAHAN’, *Kmk*, 5(11), pp. 218–309.

Mangosa, A.B. *et al.* (2021) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Ngampilan Tahun 2021’, *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2019(Covid 19), pp. 2013–2015.



- Mathematics, A. (2016) '濟無No Title No Title No Title', pp. 1–23.
- Maunaturrohmah, A. (2009) 'Goog Will To Press Anemia on', pp. 1–6.
- Mulyana, H. (2017) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keteraturan Anc Ibu Hamil Aterm Yang Mengalami Hipertensi', *Jurnal Keperawatan BSI*, V(2), pp. 96–102. Available at:  
[http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=533700&val=10495&title=Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keteraturan Anc Ibu Hamil Aterm Yang Mengalami Hipertensi](http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=533700&val=10495&title=Hubungan%20Dukungan%20Keluarga%20Dengan%20Keteraturan%20Anc%20Ibu%20Hamil%20Aterm%20Yang%20Mengalami%20Hipertensi).
- Mutiara Sari Dewi (2014) 'Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Pada Komunitas Ibu Slum Area Kelurahan Selapajang Jaya Kota Tangerang', *Tangerang*, 34(11), pp. e77–e77. Available at:  
[http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25612/1/MUTIARA SARI DEWI - fkik.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25612/1/MUTIARA_SARI_DEWI_-_fkik.pdf).
- Paramitha, I.A. (2017) 'Perubahan Psikologis', *Convention Center Di Kota Tegal*, pp. 6–37.
- POGI (2021) 'Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia', p. 6.
- Rahma, Y., Qariati, N.I. and Handayani, E. (2020) 'Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi ( Fe ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengaron Tahun 2020', *Universitas Islam Kalimantan [Preprint]*. Available at: <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/2470/>.
- Rahmatia, N., Anwar, M. and Sukmawati, S. (2019) 'Faktor Yang Mendorong Pencapaian K4 Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Anreapi Kabupaten Polewali Mandar', *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), p. 136. Available at:  
<https://doi.org/10.35329/jkesmas.v4i2.254>.
- Roni and Fadli (2020) 'Analisis Faktor Resiko terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(10), pp. 141–144.
- Saifudin AB, R.T. and GH, W. (2010) 'Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo', pp. 1689–1699.

Saputri, L.C. and Sujarwo, S. (2017) 'Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Menjelang Kelahiran Anak Pertama Pada Trimester Ketiga', *Jurnal Ilmiah PSYCHE*, 11(2), pp. 87–96. Available at: <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/29-Article Text-34-1-10-20190118.pdf>.

Susilaningrum, R., Nursalam and Utami, S. (2013) 'Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak Untuk Perawat Dan Bidan'.

WHO (2018) *2018 EDITION What 's New in This Edition ?*

WHO (2021) 'World Health Day 2021.', *World of Irish Nursing & Midwifery*, p. 33. Available at: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2021%0Ahttp://libaccess.mcmaster.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=149749305&site=ehost-live>.

Widatiningsih, S, D.C.H.. (2017) 'Praktik terbaik asuhan kehamilan / Sri Widatiningsih, Christi Hinaya Tungga Dewi | OPAC Perpustakaan Nasional RI.' Available at: <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1278836>.

World Health Organization (2013) *WHO*.

World Health Organization (2016) 'WORLD HEALTH STATISTICS - MONITORING HEALTH FOR THE SDGs', *World Health Organization*, p. 1.121.

Wulan, M. and Hasibuan, K.N. (2020) 'Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di BPM Syarifah Lubis Kota Padangsidimpuan', *Jurnal Health Care Media*, 4(1), pp. 1–5. Available at: <https://stikeswch-malang.ejournal.id/Health/article/download/148/62%0A%0A>.

Zakharia, E. (2016) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sikijang', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 7–12.

## Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Ibu/Saudari Responden  
Di Puskesmas Kecamatan Senen

Dengan hormat,

Nama : Azqy Amaliyah Putri  
NIM : 2019700008

Adalah mahasiswi Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Program Studi S1 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Senen”**.

Peneliti memohon dengan hormat kepada Ibu/Saudari untuk bersedia menjadi responden dan mau mengisi data serta memberikan tanggapan yang layak dan sejujur-jujurnya untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat apapun bagi semua responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediannya, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Azqy Amaliyah Putri

## Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

No. Handphone :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Azqy Amaliyah Putri Mahasiswi Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Program Studi S1 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan judul **“Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Senen”**.

Oleh karena itu, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Jakarta,

2023

Peneliti

Responden

(Azqy Amaliyah Putri)

(.....)

## Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN

#### “HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN FREKUENSI KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC) DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KECAMATAN SENEN”

##### Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan baik
2. Jika ada yang kurang mengerti, tanyakan pada peneliti
3. Beri tanda (✓) pada kolom yang sudah disediakan

##### A. Identitas Responden :

1. Nama : .....
2. Umur : .....
3. Alamat : .....
4. Pendidikan Terakhir : .....
5. Pekerjaan: .....
6. Umur kehamilan : .....
7. Kadar Hb : .....
8. Jumlah Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) :
  - Trimester I (1-12 minggu) : .....
  - Trimester II (13-27 minggu) : .....
  - Trimester III (28-40 minggu ) : .....

##### B. Dukungan Anggota Keluarga :

Siapakah anggota keluarga yang paling sering mengantar anda untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan rutin?

- a. Orang tua (Ayah / Ibu)
- b. Mertua

c. Suami

d. Kakak / Adik

e. Tidak ada / Sendiri

Lain-lain : .....

### C. Kuesioner Dukungan Keluarga

Isi dengan tanda “√” pada kolom yang sesuai dengan pendapat anda

**Selalu** : Jika pernyataan tersebut selalu dilakukan oleh keluarga

**Sering** : Jika pernyataan tersebut sering dilakukan oleh keluarga

**Cukup** : Jika pernyataan tersebut cukup dilakukan oleh keluarga

**Jarang** : Jika pernyataan tersebut jarang dilakukan oleh keluarga

**Tidak Pernah** : Jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan oleh keluarga

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Cukup	Jarang	Tidak Pernah
1.	Keluarga membantu ibu ke kamar mandi jika merasa kesulitan.					
2.	Keluarga membantu menyiapkan makan dan minum untuk ibu selama hamil.					
3.	Menurut keluarga, ibu hamil tidak perlu mengonsumsi sayur-sayuran dan protein seperti daging, ikan,					

	telur.					
4.	Keluarga membantu merawat ibu jika sedang sakit.					
5.	Keluarga melarang ibu untuk melakukan kegiatan fisik berolahraga.					
6.	Keluarga memberikan suasana ketenangan dan kenyamanan kepada ibu.					
7.	Ibu mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari keluarga selama hamil.					
8.	Ibu merasa aman ketika bersama keluarga.					
9.	Keluarga saya membuat saya percaya kalau saya bisa menjadi sosok ibu yang baik.					
10.	Selama hamil, ibu merasa bingung untuk meminta pendapat / berdiskusi dilingkungan keluarga.					
11.	Keluarga meluangkan waktu untuk berdiskusi tentang kehamilan ibu.					
12.	Keluarga memberi dukungan kepada ibu untuk mengikuti					

	kegiatan spiritual seperti pengajian.					
13.	Selama hamil, keluarga mendukung ibu untuk bersosialisasi dilingkungan masyarakat.					
14.	Keluarga mendukung ibu untuk memilih pelayanan kesehatan kehamilan sesuai dengan keinginan ibu.					
15.	Keluarga mengizinkan ibu untuk berinteraksi hanya dengan orang-orang pilihan mereka					





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
PRODI PENDIDIKAN SARJANA KEBIDANAN PROGRAM PROFESI

Jl. Cempaka Putih Tengan I/1 Jakarta Pusat

Telp. : 021-4216417

<http://s1bidan.umj.ac.id/> E-mail: kebidanan@umj.ac.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA: Azqy Amaliyah Putri

NIM : 2019700008

Tgl/Bln	Topik Konsultasi/Diskusi	Arahan Dosen Pembimbing	Nama dan Paraf
20 Jan 2023	- Tema Penelitian - Tempat Penelitian	survei pendahuluan dari data = % responden, dll.	
9 Feb 2023	BAB I - Latar Belakang	perbaiki latar belakang.	
23 Feb 2023	BAB I - Latar Belakang - Rumusan Masalah - Tujuan Penelitian	revisi.	
08 Mar 2023	•BAB I - Latar Belakang •BAB II - Tinjauan Pustaka	revisi BAB I dan II.	
24 Mar 2023	•BAB I - Latar Belakang •BAB II - Perbanyak penelitian-penelitian yang terkait dengan judul.	perbaiki latar belakang dan tujuan penelitian.	
11 April 2023	•BAB I - Latar Belakang •BAB III - Definisi Operasional	perbaiki latar belakang dan BAB III	
11 Mei 2023	•BAB II - Kerangka Teori - Kerangka Konsep •Kuesioner	perbaiki D.O dan kuesioner	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
PRODI PENDIDIKAN SARJANA KEBIDANAN PROGRAM PROFESI

Jl. Cempaka Putih Tengan I/1 Jakarta Pusat

Telp. : 021-4216417

<http://s1bidan.umj.ac.id/>

E-mail: kebidanan@umj.ac.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA: Azqy Amaliyah Putri

NIM : 2019700008

Tgl/Bln	Topik Konsultasi/Diskusi	Arahan Dosen Pembimbing	Nama dan Paraf
19 Mei 2023	• Bab III : Definisi Operasional • Kuesioner	revisi kuesioner.	
25 Mei 2023	Kuesioner	ACC unt sidang proposal	
06/7'23		ACC unt diujikan etip	



PRODI S1 KEBIDANAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
Jln. Cempaka PutihTengah 1/1 Jakarta 10510  
Telp/ Fax (021) 4216417

### RUBRIK PENILAIAN BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA	AERY AMAUYAH PUTRI
NIM	2019700008

Komponen	Nilai 0-100
Sistematika penulisan	92
Proses bimbingan	85
Kedisiplinan	90
Sikap	90
Nilai Keseluruhan = Nilai rata-rata/ 4	89,25

Jakarta, ..... AGUSTUS ..... 2023  
Pembimbing

..... AERY NOVIANTY, M.FEB .....