BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Situmorang, dkk (2021) Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahir janin. Lama kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau awamnya adalah 9 bulan 7 hari.

Kehamilan dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada ibu, baik anatomis maupun fisiologis yang dapat menimbulkan keluhan-keluha yang tidak ringan. Perubahan tersebut terjadi karena adanya perubahan fungsi endokrin maternal, adanya pertumbuhan plasenta sebagai alat penghasil endokrin serta kebutuhan metabolism yang meningkat karena janin semakin meningkat (Yuliani, 2021)

Kehamilan merupakan sebuah proses terjadinya pertemuan antara sel telur dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Lalu kemudian terjadi proses nidasi, implantasi di dinding uterus tepatnya di lapisan endometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Rintho, 2022). Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan atau biasa disebut dengan trimester, yakni:

1) Trimester I berlangsung pada usia kehamilan 0-12 minggu
2) Trimester II berlangsung pada usia kehamilan 13-27 minggu
3) Trimester III berlangsung pada usia kehamilan 28-40 minggu

2.1.2 Proses Kehamilan

Kehamilan diawali dengan adanya proses konsepsi, konsepsi merupakan sebuah proses dimana adanya pertemuan antara sel telur dan sel sprema yang menandai awalnya kehamilan. Proses ini adalah serangkaian kejadian yang meliputi pembentukan garnet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan garnet dan implantasi embrio (Situmorang dan Yatri, 2021).

1) Ovulasi

   Ovulasi adalah suatu kejadian pelepasan sel ovum (folikel yang sudah matang) dari ovarium ke dalam uterus. Dalam satu siklus mentruasi sekitar 10—20 folikel akan dirangsang untuk tumbuh oleh FSH. Namun, dalam perjalanannya hanya satu yang dapat bertahan dan matang untuk melepaskan satu sel telur yang siap dibuahi, sedangkan lainnya akan mengalami degenerasi. Sel ovum dapat bertahan selama 24 jam mulai dari pelepasan. Ovulasi ini terjadi pada saat terjadinya pelonjakan jumlah LH akibat berkurangnya FSH pada masa sekretorik yaitu pada 14 hari sebelum hari pertama siklus menstruasi berikutnya.

Tanda-tanda ovulasi adalah sebagai berikut. 1. Meningkatnya suhu basal sekitar 0,2—0,50 °c dari hari-hari biasanya, hal ini karena pengaruh hormon LH dan progesteron. 2. Bertambah kentalnya lendir vagina karena pengaruh progesteron. 3. Keadaan emosi atau mood yang kurang baik, tetapi ini relatif artinya berbeda- beda pada masing-masing wanita (Wulandari, 2021).

2) Fertilisasi

Fertilisasi atau biasa disebut dengan proses pembuahan merupakan sebuah proses terjadinya peleburan antara sel sperma dan sel telur yang sudah matang yang terjadi di dalam tuba fallopi lalu menghasilkan zigot, kemudian zigot akan bertumbuh menjadi embrio. Perkembangan embrio akan dibagi dalam fase morula, fase blastula, fase gastrula dan fase organogenesis.

2.1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan

1) Perubahan pada system reproduksi

Menurut Tyastuti (2016) perubahan pada system reproduksi yakni sebagai berikut:

(1) Uterus

Uterus akan mengalami pembesaran pada masa kehamilan bersamaan dengan bertambahnya pembesaran intrauterine. Pada awal kehamilan itsmus uteri masih sulit untuk ditentukan batas anatominya. Pada usia kehamilan 16 minggu, itsmus uteri menjadi satu dengan korpus, lalu pada usia kehamilan 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Berat uterus wanita tidak hamil adalah 30gram, sedangkan pada wanita hamil berat uterus meningkat hingga 1000gram pada akhir masa kehamilan.

(2) Vulva Vagina

Adanya tanda Chadwick yaitu hipervaskularisasi pada ibu hamil yang menyebabkan vagina berwarna ungu kebiruan dan menyebabkan meningkatnya sensitivitas yang mengakibatkan meningkatnya libido ibu hamil. Vagina akan menjadi lebih basa sehingga rentan terhadap infeksi jamur.

(3) Ovarium

Pada masa kehamilan fungsi ovarium yaitu produksi estrogen dan progesterone digantikan oleh placenta di mulai pada usia kehamilan 16 minggu. Selama kehamilan tidak ada pembentukan dan pematangan folikel sehingga tidak terjadi ovulasi.

2) Perubahan pada system endokrin

(1) Progesterone

Hormon progesterone mulai diproduksi oleh plasenta dari usia kehamilan 16 minggu. Hormone progesterone meningkat saat hamil dan akan mengalami penurunan menjelang persalinan. Hormon

progesterone akan menurukan tonus otot polos, menghambat motilitas lambung yang mengakibatkan ibu hamil biasanya mengalami mual, menurunkan peristaltic usus sehingga terjadi konstipasi, menyebabkan statis urine, tekanan diastolic menurun, meningkatkan cadangan lemak, memicu overbreathing dan menurunnya tekanan CO2 arterial dan alveolar, serta memicu perkembangan payudara (Siti dan Heni, 2016).

(2) Estrogen

Estrogen diproduksi oleh ovarium pada masa awal kehamilan lalu dilanjutkan oleh plasenta yang kadarnya akan terus meningkat hingga menjelang persalinan. Menurut Siti dan Heni (2016) Estrogen saat kehamilan berfungsi untuk memicu pertumbuhan fungsi uterus, memicu pertumbuhan payudara, merubah jaringan ikat menjadi lentur, retensi air, serta menurunkan sekresi natrium.

(3) Kortisol

Kortisol memiliki fungsi sebagai rangsangan untuk meningkatkan insulin dan resistensi perifer ibu pada insulin, hal ini dapat mengakibatkan ibu hamil mengalami peningkatan kadar gula darah. Kortisol pada masa awal kehamilan diproduksi oleh adrenal maternal dan selanjutnya diproduksi oleh plasenta (Siti dan Heni, 2016).

(4) HCG

Diawal kehamilan hormon ini diproduksi oleh trofoblas lalu selanjutnya diprosuksi oleh plasenta. Hormon ini bisa dideteksi pada 11 hari setelah adanya pembuahan(darah) dan 12-14 hari(urine), lalu kadarnya akan memuncak pada usia kehamilan 8-11 minggu. HCG bukan tanda pasti kehamilan meskipun terdeteksi saat kehamilan. HCG masih dapat dideteksi pada ibu yang mengalami abortus , karena kadar HCG akan kembali pada 4-6 minggu pasca abortus. Maka dengan alas an tersebut HCG tidak dapat dijadikan sebagai indicator tanda pasti kehamilan dan harus dilakukan pemeriksaan data penunjang(Tyastuti, 2016).

3) Perubahan pada system pernapasan
Ibu hamil akan mengeluh sesak napas seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, hal ini dikarenakan adanya pembesaran uterus yang akan menyebabkan penekanan pada usus dan bergesernya diafragma 4cm. Kehamilan juga menyebabkan kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat, sehingga memerlukan adanya bernapas dalam. Peningkatan hormon estrogen menyebabkan hipervaskularisasi pada saluran pernapasan atas, menyebabkan kapiler membesar dan terjadi edema serta hiperemia pada hidung, faring, laring, trakea dan bronkus yang dapat menimbulkan sumbatan serta suara ibu hamil mengalami perubahan (Tyastuti, 2016).
4) Perubahan pada system perkemihan

Pada masa kehamilan ibu akan mengalami peningkatan BAK(poliuria) dan laju filtrasi glomerulus yang meningkat. Hal ini dikarenakan pada masa kehamilan terjadi peningkatan hormon estrogen dan hormon progesterone yang membuat ureter membesar dan tonus otot saluran kemih melemah. Penekanan uterus terhadap saluran kemih menyebabkan hydroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Terjadi perubahan yang normal seperti menurunnya kadar keratinin, urea dan asam urat dalam sarah (Tyastuti, 2016).

5) Perubahan pada sistem pencernaan
   Terjadi peningkatan hormone estrogen dan HCG yang dapat mengakibatkan mual dan muntah ibu hamil. Pada trimester I kehamilan nafsu makan ibu dapat menurun karena mual-muntah tersebut tetapi akan membaik ketika memasuki trimester II. Perubahan peristaltic dilambung sehingga pencernaan makanan oleh lambung menjadi lebih lama dan lebih mudah terjadi peristaltic balik ke esofagus, terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Peningkatan aliran darah panggul dan tekanan vena mengakibatkan hemoroid. Peningkatan estrogen mengakibatkan gusi hiperemia dan cenderung mudah berdarah (Tyastuti, 2016).
6) Perubahan sistem kardiovaskuler
   Perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu hamil menurut Siti dan Heni(2016) yaitu:
   (1) Bertambahnya beban volume dan curah jantung yang mengakibatkan retensi cairan
   (2) Penurunan kadar hemoglobin hingga 10%, terjai hemodelusi sehingga mengakibatkan anemia
   (3) Penurunan tahanan perifer yang dipengaruhi oleh hormon
   (4) Perubahan hormon mengakbatkan vasolidatasi perifer sehingga tekanan darah menurun hingga 5-10 mmHg pada trimester I, lalu kembali normal pada timester III
   (5) Peningkatan curah jantung pada akhir timester I hingga trimester III sebesar 30-50%
   (6) Volume darah maternal meningkat hingga 50%
   (7) Peningkatan volume plasma yang cepat pada awal kehamilan, selanjutnya meningkat secara perlahan hingga masa akhir kehamilan
7) Perubahan sistem muskoloskeletal
   Adana perubahan postur tubuh akibat adanya pembesaran uterus mengakibatkan hiperlordosis sehingga ibu hamil mudah mengalami kelelahan dan sakit punggung beriringan dengan bertambahnya usia kehamilan. Peregangan pada dinding perut mengakibatkan tonus otot berkurang atau melemah. Adanya peningkatan hormon estrogen, progetesteron dan elasin mengakibatkan terjadinya peregangan otot dan pelunakan ligament(Tyastuti, 2016).
8) Perubahan darah dan pembukan darah
   Peningkatan volume darah pada usia kehamilan ke 10-12 minggu sebanyak 1500ml yang terdiri dari 1050ml plasma dan 450ml sel darah

merah, yang berfungsi untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat adanya pembesaran uterus, hidrasi jaringan janin dan ibu saat berdiri atau telentang dan Cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang saat persalinan dan nifas. Pada trimester II terjadi penurunan kadar hemoglobin dan hemorakit akibat ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb terendah pada usia kehamilan 20 minggu lalu meningkat sampai usia kehamilan aterm (Tyastuti, 2016).

9) Perubahan berat badan dan IMT
   Pada trimester pertama berat badan ibu akan cenderung turun dikarenakan adanya rasa mual muntah dan nafsu makan yang berkurang sehingga asupan nutrisi tidak tercukupi. Pada kehamilan trimester II ibu hamil akan mulai merasa nyaman dan mual muntah berkurang sehingga nafsu makan meningkat yang mengakibatkan berat badan pada ibu hamil meningkat dan nutrisi ibu mulai tercukupi hingga akhir kehamilan. Peningkatan berat badan pada trimester II dan trimester III menjadi petunjuk penting terkait dengan perkembangan janin (Tyastuti, 2016).
10) Perubahan sistem persyarafan
    Menurut Heni dan Siti (2016), perubahan sistem persyarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus.

2.1.4 Kebutuhan Kehamilan

Kebutuhan ibu yang sedang hamil berbeda dengan kebutuhan ibu sebelum dan sesudah hamil. Menurut Tyastuti(2016) berikut kebutuhan pada masa kehamilan:

1) Kebutuhan oksigen
   Akibat dorongan rahim yang membesar kepada diafragma, terjadi perubahan sistem respirasi dan kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat. Terjadi perubahan aktivitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigen. Dengan melakukan jalan-jalan dipagi hari, tidak berada dikeramaian, duduk dibawah pohon, dan berada diruangan berventilasi cukup dapat membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan oksigen.
2) Kebutuhan nutrisi
   Ibu hamil membutuhkan nutrisi yang lebih banyak daripada sebelum hamil karena ibu harus memenuhi nutrisi untuk janinj juga. Nutrisi harus dipenuhi melalui kebutuhan gizi dari makanan sehari-hari dengan gizi seimbang.
3) Body mekanik
   Ibu hamil harus menjaga postur agar tetap tegak, saat akan mengangkat barang usahakan tulang belakang tegak (tidak membungkuk), bangun dari tidur dengan pelan (miring kiri lebih dahulu), dan menghindari

terlentang terlalu lama karena dapat menekan pembuluh darah vena cava inferior dan aorta abdominalis.

4) Exercise dan senam hamil
   Tujuan dilakukan olahraga supaya ibu menjadi kuat dan mempersiapkan kelahiran. Olahraga yang dapat dilakukan adalah berjalan-jalan, berenang dan yoga. Harus menghindari gerakan melompat, melempar, memutar atau mengubah arah tubuh dengan cepat.
5) Istirahat dan tidur Kebutuhan istirahat dan tidur sangat penting untuk kesehatan ibu, pertumbuhan dan perkembangan janin. Tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam, meskipun tidak tidur harus istirahat, menghindari duduk dan berdiri terlalu lama.

2.2 Konsep Periksa Kehamilan

2.2.1 Pengertian Periksa Kehamilan

Periksa kehamilan atau Antenatal Care merupakan pemeriksaan pada ibu hamil selama masa kehamilan untuk mencegah terjadinya komplikasi atau mendeteksi dini terjadinya risiko kehamilan dan mempersiapkan kelahiran yang sehat (Agustine et al., 2019). Pemeriksaan Antenatal Care merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Cakupan K6 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit enam kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

2.2.2 Tujuan Periksa Kehamilan

Tujuan dari periksa kehamilan secara umum adalah untuk memenuhi hak ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas sehingga dapat menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Rahmah, Malia, dan Martila, 2021). Adapun secara khusus tujuan dari periksa kehamilan adalah:

1) Memantau kemajuan dan perkembangan kehamilan yang sehat dan sejahtera
2) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik dan psikologi ibu hamil dan bayi
3) Memberikan dukungan kepada ibu hamil agar dapat beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologi selama kehamilan
4) Membantu ibu untuk mempersiapkan fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinan dan pasca pesalinan
5) Menekan angka morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal
6) Mendeteksi sedari dini gangguan maupun komplikasi kehamilan
7) Meyakini ibu yang mengalami tanda bahaya kehamilan dapat kembali normal steelah mendapatkan penanganan
8) Membangun rasa saling percaya antara ibu dan tenaga Kesehatan

2.2.3 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pelayanan Kesehatan masa hamil atau biasa di sebut dengan kontak ibu hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan (Kemenkes, 2021), meliputi:

1) Satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
2) Dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu)
3) Tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu)

Kunjungan periksa kehamilan:

1) Kunjungan Pertama (K1)

   K1 adalah kontak pertama ibu hamil terhadap tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kebidanan, hal ini bertujuan agar ibu hamil mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standart yang ditetapkan. Kontak pertama ibu hamil wajib dilakukan pada kehamilan sedini mungkin pada trimester pertama, dan dianjurkan sebaiknya sebelum minggu ke 8.

   Kontak pertama ibu hamil dikategorikan menjadi 2, yakni K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak ibu hamil yang dilakukan dalam kurun waktu trimester 1, sedangkan k1 akses adalah kontak ibu hamil yang dilakukan dalam usia kehamilan berapapun diluar trimester 1. Ibu hamil dianjurkan melakukan K1 murni dikarenakan apabila terdapat faktor resiko maupun komplikasi dalam kehamilannya dapat segera diketahui dan ditangani sedini mungkin.
2) Kunjungan Keempat (K4)

   K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3) Kunjungan Keenam (K6)

   K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (>12minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III). Kunjungan antenatal

bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Periksa Kehamilan

Pentingnya kunjungan Antenatal Care ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Terdapat faktor-faktor yang dapat memengaruhi kunjungan Antenatal Care ibu pada saat hamil yaitu faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin yang dapat memengaruhi perilaku seseorang termasuk ibu hamil dalam melakukan kunjungan Antenatal Care (Rachmawati, Puspitasari, & Cania, 2017):

1) Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang:

   a. Usia

   Usia memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan 19 dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.

   b. Tingkat pendidikan

   Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil.

   c. Status pekerjaan

   Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan Antenatal Care dibandingkan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan Antenatal Care secara optimal.

   d. Paritas ibu hamil

   Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa Antenatal Care merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

e. Jarak kehamilan

Semakin tinggi resiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya.

f. Pengetahuan ibu hamil

Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan Antenatal Care. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kahamilan menganggap kunjungan Antenatal Care bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

g. Sikap ibu hamil

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan Antenatal Care. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan.

2) Faktor pemungkin adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan:

a. Jarak tempat tinggal

Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan Antenatal Care. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari 4 kali selama masa kehamilan.

b. Penghasilan keluarga

Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga, semakin rendah penghasilan keluarga

maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

c. Media informasi

Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan.

3) Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku esehatan:

a. Dukungan suami

Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang di dapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan Antenatal Care.

b. Dukungan keluarga

Dengan dukungan yang baik dari keluarga, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan Antenatal Care. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil.

c. Faktor petugas kesehatan

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan Antenatal Care ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Menurut Dahlia Novarianing Asri dan Suharni (2023), perilaku adalah suatu respon terhadap stimulus dari lingkungan sekitar yang mengenai individu, secara umum perilaku merupakan suatu Tindakan yang dapat diamati, digambarkan, dicatat, diukur oleh orang lain atau pelakunya sendiri.

Perilaku merupakan hasil dari pengalaman-pengalaman hidup dalam berinteraksi dengan lingkungan. Perilaku manusia sendiri ditinjau dari sudut pandang apakah perilaku tersebut tepat dan sesuai atau tidak. Wujud

perilaku bisa berupa pengetahuan, sikap dan Tindakan. Perilaku manusia terdiri dari sudut pandang fisiologi dan social yang bersifat menyeluruh.

2.3.2 Bentuk-Bentuk Perilaku

Menurut Dahlia Novarianing Asri dan Suharni (2023). Dilihat dari respons terhadap stimulus, perilaku manusia dapat dibedakan menjadi:

1) Perilaku tertutup(*Covert behavior*)
   Respons seseorang terhadap stimulus yang berbentuk tertutup. Reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut dan belum diamati dengan jelas oleh orang lain.
2) Perilaku terbuka(*Overt behavior*)
   Respons terhadap stimulus sudah terbuka dan sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, dimana akan dengan mudah diamati oleh orang lain. Karakteristik perilaku tampak atau perilaku yang dapat diukur (overt behavior) disebut dimensi perilaku. Terdapat tiga jenis dimensi perilaku, yaitu
   a. Durasi, merujuk pada panjangnya waktu yang dibutuhkan dalam melakukan aksi.
   b. Frekuensi, merujuk pada jumlah tindakan yang muncul pada periode waktu tertentu.
   c. Intensitas, yaitu kekuatan suatu perilaku yang merujuk pada upaya fisik atau energi yang dilibatkan untuk melakukan perilaku.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori Lawrence Green menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku(*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku(*non behavior causes*). Lalu perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor, yakni:

1) Faktor predisposisi(*predisposing factorsi*) mencakup usia, tingkat pendidikan/pengetahuan, status pekerjaan, paritas, jarak kehamilan, dan sikap ibu hamil;;
2) Faktor pemungkin(*enabling factors*) yang meliputi jarak tempat tinggala, penghasilan keluarga, dan media informasi;
3) Faktor penguat(*reinforcement factors*) faktor ini meliputi dukungan suami, dukungan keluarga, dan faktor petugas kesehatan.

Sedangkan menurut Sunaryo (2004) dalam Hariyanti (2015), faktor yang mempengaruhi perilaku dibagi menjadi 2, yaitu:

1) Faktor genetic atau faktor endrogen
   Faktor genetic atau awamnya disebut dengan faktor keturunan adalah konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup tersebut. Faktor genetic yang berasal dari individu

tersebut, yaitu jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat pembawaan dan *intelegence.*

2) Faktor dari luar individu atau faktor eksogen
   (1) Faktor lingkungan
   Lingkungan disini menyangkut segala hal yang ada disekitar individu. Lingkungan sangat mempengaruhi individu, karena lingkungan merupakan sebuah lahan untuk berkembanganya perilaku. Perilaku dibentuk melalui sebuah proses dalam interaksi manusia dengan lingkungan yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, agama, social ekonomi dan kebudayaan.
3) Faktor-faktor lain
   Faktor lain menurut Green (1980) mencakup pengetahuan dan sikap seseorang terhadap Kesehatan tradisi dan kepercayaan seseorang terhadap hal-hal yang terkait dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut seseorang, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi dan sebagainya.

2.3.4 Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk-bentuk perubahan perilaku menurut para ahli yaitu:

1) Perubahan alamiah(*Neonatal Change*)
   Perilaku manusia akan selalu berubah yang disebabkan karena adanya peristiwa alamiah. Ketika dalam lingkungan sekitar terjadi suatu perubahan fisik maupun social, budaya ekonomi, maka anggota masyarakat akan mengalami perubahan.
2) Perubahan rencana(*Plan Change*)
   Perubahan perilaku tersebut terjadi karena direncanakan
3) Kesediaan untuk berubah(*Readiness to Change*)
   Ketika adanya inovasi atau progam di dalam Masyarakat, aka nada Masyarakat yang sangat cepat untuk menerima dan ada yang lambat untuk menerima. Hal tersebut disebabkan karena setiap orang memiliki kesediaan untuk berubah.

2.4 Konsep Transteoritical Model

2.4.1 Definisi Transteoritical Model

The Transteoritical Model merupakan dasar pengembangan suatu perilaku individu, yang memiliki 4 konsep dasar salah satunya adalah "*the stage of change model*" adalah model perubahan perilaku seseorang yang berfokus terhadap kemampuan individu tersebut dalam tindakan pengambilan keputusan atas dasar pengaruh sosial. *Transteoritical Model* merupakan perubahan perilaku terhadap kesiapan seorang atau individu untuk menuju perilaku yang lebih sehat dan memberikan strategi untuk menuju perilaku lebih baik (James Prochaska, 1998).

2.4.2 Tahapan Transteoritical Model

Teori ini diperkenalkan dan dikembangkan oleh James Prochaska, John Norcross dan Carlo DiClemente dalam buku *The Transtheoretical Model of Behavior Change: Prochaska and DiClemente's Model* (2021), yang dimana menyebutkan bahwa seseorang dikatakan berhasil bila sudah mengadopsi tahapan berikut:

a. *Pre-Contemplation*
   Pada tahap ini biasanya seseorang tidak memiliki niat untuk merubah perilakunya. Orang yang berada ditahap ini biasanya belum atau tidak mengetahui informasi terkait dengan konsekuensi terkait dengan perilaku yang dilakukannya. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan bahwasannya seseorang tersebut sudah mengetahui konsekuensi terkait dengan perilakunya tetapi menyerah dikarenakan tidak percaya dengan kemampuan berubahnya.
b. *Contemplation*
   Tahap ini merupakan tahap ketika seseorang sudah mulai memiliki niat untuk merubah perilaku dan memiliki kesadaran terhadap masalah yang dihadapi. Akan tetapi, pada tahap ini individu masih belum yakin untuk merubah perilaku dan mempertimbangkan baik dan buruk, pro dan kontra terkait dengan perilakunya.
c. *Preparation*
   Atau disebut dengan persiapan, merupakan tahap dimana individu sudah mulai berniat untuk melakukan perubahan perilaku. Dalam tahap ini individu sudah mulai melakukan rencana untuk mengurangi perilaku yang menyebabkan masalah, individu juga sudah mencari atau membaca informasi terkait perilaku yang perlu diubah.
d. *Action*
   Action atau biasa disebut dengan tahap aksi merupakan tahap dimana seseorang biasanya sudah mulia melakukan tindakan untuk perubahan perilaku yang menyebabkan masalah. Tindakan ini memerlukan sebuah komitmen, dan biasanya individu pada tahap ini sudah siap melakukan komitmen untuk mempertahakan perubahan perilakunya.
e. *Maintenance*
   Maintenance atau tahap pemeliharaan adalah tahap dimana individu sudah melakukan dan membuat perbaikan perilaku dan berusaha menjaga atau memelihara perilaku lamanya tidak kembali atau terulang lagi. Pada tahap ini, seorang individu biasanya tidak memiliki niat untuk kembali ke perilaku sebelumnya, dikarenakan sudah mendapatkan informasi dan memiliki komitmen.

2.4.3 Pengukuran Perubahan Perilaku Berbasis Transteoritical Model

Perubahan perilaku mampu diukur melalui pre-post test, dimana isi materi yang akan diukur ditanyakan kepada pengetahuan yang akan diukur dari responden serta disesuaikan dengan tingkatannya.

2.5 Konsep Konseling

2.5.1 Definisi Konseling

Menurut E. L Tolbert (dalam Hartono & Soedarmadji 2015) Konseling merupakan bantuan pribadi secara tatap muka antar dua orang atau lebih, yaitu konselor yang sudah kompeten dengan konseli yang berlangsung dalam situasi belajar, agar seorang yang dibantu dapat memperoleh pemahaman terbaik tentang diri dan situasi sekarang dan yang akan datang.

2.5.2 Tujuan Konseling

Tujuan konseling dapat terentang dari sekedar klien mengikuti kemauan-kemauan konselor sampai pada masalah pengambilan keputusan, pengembangan kesadaran, pengembangan pribadi, penyembuhan, dan penerimaan diri sendiri. Tujuan dari konseling diantaranya :

1) Perubahan perilaku
   Hampir semua pertanyaan tentang konseling menyatakan bahwa tujuan konseling ialah menghasilkan perubahan pada perilaku yang memungkinkan klien hidup lebih produktif. (Shrtzer dalam priyatno, 2008) dalam bukunya menunjukkan bahwa salah satu hasil konseling adalah bahwa pengalaman-pengalaman tidak dirasa menakutkan, kecemasan berkurang, cita-citanya nampak lebih harmonis dengan persepsi tentang dirinya dan nampak lebih berhasil. Ia lebih dapat menyesuaikan diri dan realistik terhadap kehidupan.
2) Kesehatan mental yang positif
   Salah satu tujuan konseling adalah pemeliharaan dan pencapaian kesehatan mental yang positif. Jika hal itu tercapai maka individu akan mencapai integrasi, penyesuaian, dan identifikasi positif dengan yang lainnya. Ia belajar menerima tanggung jawab, berdiri sendiri, dan memperoleh integrasi perilaku. Throne dalam priyatno, 2008 mengatakan bahwa tujuan utama konseling adalah menjaga kesehatan mental dengan mencegah atau membawa ketidakmampuan menyesuaikan diri atau gangguan mental. Sedangkan Patterson menyatakan bahwa karena tujuan konseling adalah pemeliharaan, pemulihan kesehatan mental yang baik atau harga diri, maka situasi konseling haruslah ditandai dengan tidak adanya ancaman.
4) Keefektifan personal
   Erat hubungannya dengan pemeliharaan kesehatan mental yang baik dan perubahan tingkah laku tujuan meningkatkan keefektifan personal. Blocher dalam priyatno (2008) memberikan batasan pribadi yang efektif sebagai berikut: pribadi yang efektif adalah yang sanggup memperhitungkan diri, waktu dan tenaganya, dan bersedia memikul resiko-resiko ekonomis, psikologis dan fisik.
5) Pengambilan keputusan
   Bukan tugas konselor untuk menemukan keputusan yang harus diambil oleh klien atau memilihkan alternatif tindakan bagian justru konseling harus memungkinkan individu mengambil keputusan-keputuan dalam

halhal yang sangat penting bagi dirinya dan ia harus tahu mengapa dan bagaimana cara ia melakukannya. Ia belajar menengetimasai konsekuensikonsekuensi yang mungkin terjadi. Ia juga belajar memperhatikan nilai-nilai dan ikut mempertimbangkan nilai-nilai yang dianutnya secara sadar dalam pengambilan Keputusan.

2.5.3 Fungsi Konseling

Banyak ahli yang mengemukakan fungsi konseling dengan cara yang berbeda. Fungsi-fungsi konseling tersebut dapat dikelompokkan menjadi empat fungsi pokok, yaitu :

1) Fungsi pemahaman
   Yang pertama yang harus dilakukan oleh konselor adalah mengetahui siapa dan bagaimana individu yang menjadi kliennya itu. Pemahaman yang sangat perlu dihasilkan oleh pelayanan konseling adalah pemahaman tentang diri klien beserta permasalahannya oleh klien sendiri dan oleh pihak-pihak yang akan membantu klien, serta pemahaman tentang lingkungan klien.
2) Fungsi pencegahan
   Dalam dunia kesehatan mental, pencegahan didefinisikan sebagai upaya mempengaruhi dengan cara yang positif dan bijaksana atas lingkungan yang dapat menimbulkan kesulitan dan kerugian sebelum kesulitan atau kerugian itu benar-benar terjadi (Haorner dalam Prayitno, 2008). Bagi seorang konselor profesionel yang misi tugasnya dipenuhi dengan perjuangan untuk menyingkirkan berbagai hambatan yang dapat menghalangi perkembangan individu, upaya pencegahan merupakan bagian dari tugas kewajiban yang penting.
3) Fungsi pengentasan/perbaikan
   Walaupun fungsi pencegahan dan pemahaman telah dilakukan, namun masalah terkadang masih juga timbul. Disinilah fungsi perbaikan itu berperan, yaitu fungsi konseling yang akan menghasilkan terpecahkannya atau teratasinya berbagai permasalahan yang dialami kien. Proses pengentasan masalah dalam layanan konseling tidak menggunakan unsurunsur fisik diluar diri klien, tetapi menggunakan kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri klien sendiri. Kekuatan yang pada dasarnya sudah ada itu dibangkitkan, dikembangkan, dan digabungkan untuk sebesar-besarnya dipakai menanggulangi masalah yang ada.
4) Fungsi pemeliharaan dan pengembangan
   Fungsi pemeliharaan berarti memelihara segala sesuatu yang baik yang ada pada diri individu, baik yang merupakan pembawaan maupun hasil-hasil perkembangan yang telah dicapai. Pemeliharaan yang baik tidak hanya sekedar mempertahankan agar hal-hal tersebut bertambah baik, lebih menyenangkan, dan memiliki nilai tambah dari pada sebelumnya. Pemeliharaan yang demikian adalah pemeliharaan yang membangun dan memperkembangkan, oleh karena itu fungsi pemeliharaan dan pengembangan tidak dapat dipisahkan

2.5.4 Prinsip Konseling

Prinsip merupakan panduan hasil kajian teoritik dan telaah lapangan digunakan sebagai pedoman pelaksanaan sesuatu yang dimaksudkan. Dalam pelayanan konseling prinsip-prinsip yang digunakan bersumber dari kajian fisiologis, hasil-hasil penelitiaan dan pengalaman praktis tentang hakikat manusia, perkembangan dan kehidupan manusia dalam konteks sosial budayanya, pengertian, tujuan fungsi, dan proses penyelenggaraan konseling. Rumusan prinsi-prinsip bimbingan dan konseling pada umumnya berkenaan dengan sasaran pelayanan, masalah klien, tujuan dan proses penanganan masalah, program pelayanan, dan penyelenggaraan layanan.

1) Prinsip-prinsip yang berkenaan dengan sasaran palayanan
   Sasaran pelayanan konseling adalah individu-individu, baik perorangan maupun kelompok. Individu-individu itu sangat bervariasi, ketertarikan terhadap lembaga, dan variasi-variasi lainnya. Konseling melayani semua individu tanpa memandang umur, jenis kelamin, suku, agama, dan satatus sosial ekonomi. Bimbingan dan konseling berurusan dengan pribadi dan tingkah laku individu yang unik dan dinamis. Bimbingan dan konseling memperlihatkan sepenuhnya tahap dan berbagai perkembangan individu dan memberikan perhatian utama kepada perbedaan individual yang menjadi orientasi pokok pelayanan.
2) Prinsip-prinsip yang berkenaan dengan masalah individu
   Secara ideal pelayanan konseling ingin membantu semua individu dengan berbagai permasalahannya. Namun, karena keterbatasan yang ada, pelayanan konseling hanya mampu menangani masalah klien secara terbatas. Bidang konseling pada umumnya dibatasi hanya pada hal-hal yang menyangkut pengaruh kondisi mental/fisik individu terhadap penyesuaian dirinya, dan sebaliknya pengaruh lingkungan terhadap kondisi mental dan fisik individu.
3) Prinsip-prinsip yang berkenaan dengan program pelayanan
   Layanan konseling dapat dilaksanakan secara “insidental” maupun terprogram. Pelayanan incidental diberikan kepada klien-klien yang secara langsung datang kepada konselor untuk meminta bantuan. Sedangkan untuk lembaga tempat konselor bertugas perlu disusun suatu program pelayanan. Program bimbingan dan konseling harus fleksibel disesuaikan dengan kebutuhan individu, masyarakat, dan kondisi lembaga terhadap isi dan pelaksanaan program bimbingan dan konseling ditempuh melalui pemanfaatan yang maksimal dari hasil pengukuran dan penilaian terhadap individu yang terlihat dalam proses pelayanan dan program bimbingan dan konseling itu sendiri.
4) Prinsip-prinsip yang berkenaan dengan pelaksanaan layanan

Berkaitan dengan pelaksanaan layanan, bimbingan dan konseling harus diarahkan untuk perkembangan individu yang akhirnya mampu membimbing diri dalam menghadapi permasalahan. Dalam proses bimbingan dan konseling keputusan yang diambil dan hendak dilakukan oleh individu hendaknya atas kemauan individu itu sendiri, bukan karena kemauan atas desakan dari pembimbing atau pihak lain. Permasalahan individu harus ditangani oleh tenaga ahli dalam bidang yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi.

2.6 Couple Counseling

2.6.1 Definisi Couple Counseling

Couple Counseling merupakan sebuah kegiatan konseling yang dilakukan dengan sepasang klien, serta merupakan sebuah pertolongan berupa wawancara yang dilakukan dengan adanya komunikasi, interaksi mendalam dan usaha antara konselor dan klien untuk mencapai pemecahan masalah maupun perubahan tingkah laku. Couple counseling dalam kebidanan adalah konseling yang dirancang khusus untuk membantu pasangan selama masa kehamilan dalam memahami perubahan fisik dan emosional ibu hamil, mendukung kesehatan mental dan fisik ibu, serta memastikan suami atau pasangan terlibat aktif dalam mendukung proses kehamilan dan persalinan.

2.6.2 Tujuan Couple Counseling

2.6.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan keterlibatan pasangan (suami dan istri) dalam proses pemeriksaan kehamilan sehingga tercapai kehamilan sehat, aman, dan berkualitas. Melalui konseling ini, pasangan diharapkan dapat memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan (antenatal care), mendukung kesehatan fisik dan mental ibu hamil, serta mempersiapkan kelahiran dengan baik.

2.6.2.2 Tujuan Khusus

a. Meningkatkan Pengetahuan Pasangan
    1) Memberikan pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin.
    2) Mengedukasi pasangan tentang perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan.
    3) Menjelaskan tanda bahaya kehamilan yang membutuhkan perhatian segera, seperti perdarahan atau nyeri berlebihan.
b. Mengoptimalkan Dukungan dan Keterlibatan Suami
    1) Memberdayakan suami untuk berperan aktif dalam memberikan dukungan emosional selama masa kehamilan
    2) Memotivasi suami untuk terlibat aktif dalam setiap tahap pemeriksaan kehamilan.
    3) Mengarahkan suami untuk memberikan dukungan emosional, seperti mendampingi istri saat kontrol ke dokter atau bidan.

4) Membantu suami memahami kebutuhan nutrisi ibu hamil dan cara membantu memenuhinya.

c. Memperkuat Komunikasi Pasangan
   1) Meningkatkan keterbukaan antara pasangan dalam menyampaikan kekhawatiran atau kebutuhan selama kehamilan.
   2) Mengajarkan teknik komunikasi yang mendukung pengambilan keputusan bersama.

d. Meningkatkan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan
   1) Mengarahkan pasangan untuk menjadwalkan dan menghadiri pemeriksaan kehamilan sesuai anjuran tenaga kesehatan.
   2) Mendorong pasangan untuk mengikuti prosedur pemeriksaan tambahan bila diperlukan, seperti pemeriksaan ultrasonografi (USG) atau tes laboratorium.

e. Meningkatkan Perencanaan Persalinan dan Keluarga Berencana
   1) Konseling berpasangan dilakukan untuk membantu pengambilan Keputusan mengenai rencana persalinan, pendampingan persalinan dan kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan
   2) Membantu pasangan memahami proses persalinan, termasuk opsi metode kelahiran (normal, operasi caesar, dll.).
   3) Mengarahkan pasangan untuk membuat rencana persalinan bersama, termasuk lokasi kelahiran dan pendamping saat melahirkan.
   4) Meningkatkan kesiapan pasangan untuk menghadapi situasi darurat selama persalinan.

f. Meningkatkan Kesehatan Mental dan Emosional
   1) Membantu pasangan mengatasi stres atau kecemasan terkait kehamilan dan persalinan.
   2) Mendorong pasangan untuk saling memberikan dukungan emosional selama masa transisi menjadi orang tua.

g. Mengurangi Risiko Komplikasi Kehamilan
   1) Membantu pasangan memahami faktor risiko yang dapat dicegah dengan perawatan yang tepat.
   2) Mendukung pasangan untuk menciptakan lingkungan rumah yang sehat dan aman bagi ibu hamil.

2.6.3 Sasaran Couple Counseling

Sasaran dari couple counseling ini merupakan pasangan suami istri yang sedang hamil. Diharapkan suami dan istri mengikuti pertemuan minimal sekali sehingga dapat terpapar ilmu yang akan disampaikan terkait dengan periksa kehamilan.

2.6.4 Prinsip Dasar Couple Counseling

a. Komunikasi Verbal: Menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan menyesuaikan ekspresi serta bahasa tubuh dengan kondisi pasangan.
b. Keterlibatan Aktif: Konselor mendorong pasangan untuk terlibat aktif dalam proses konseling.

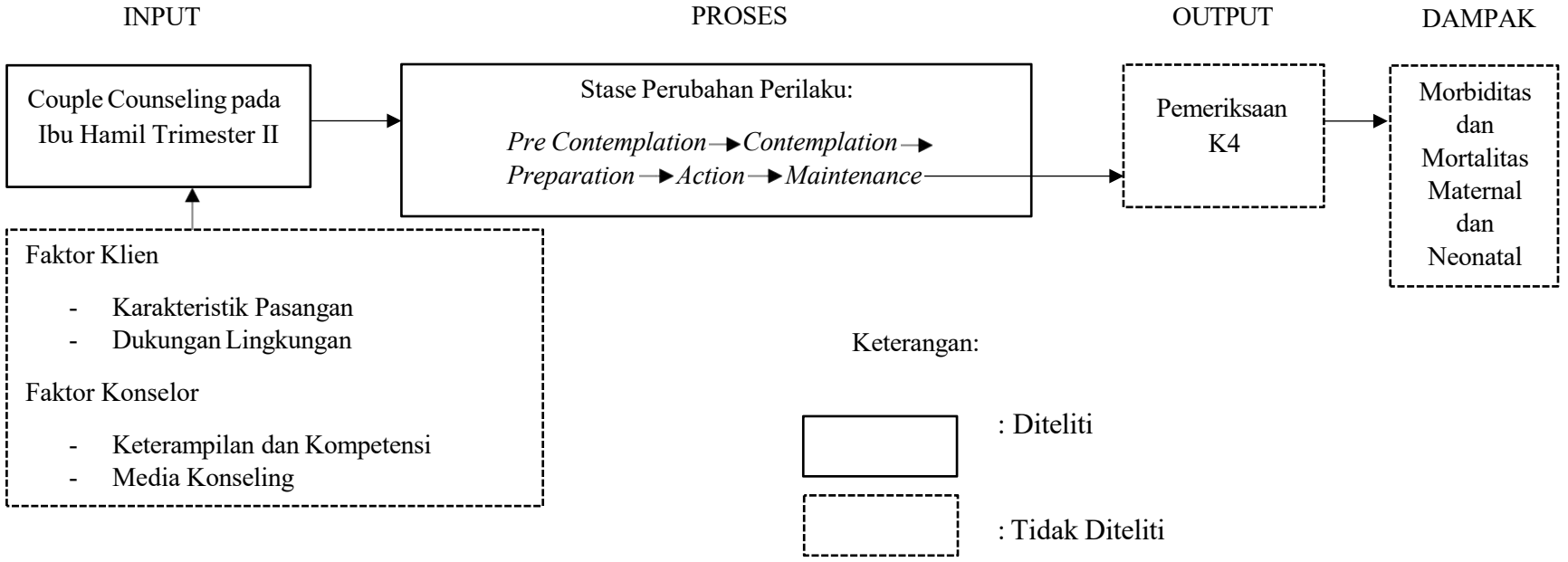
c. Pendekatan Holistik: Mempertimbangkan aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual pasangan.
d. Empati dan Non-Judgemental: Menghindari sikap menghakimi dan fokus pada kebutuhan pasangan.

2.6.4 Teknik dalam Couple Counseling

a. Mendengarkan Aktif: Memberikan perhatian penuh kepada pasangan saat mereka berbicara.
b. Diskusi Terbuka: Menciptakan suasana nyaman agar pasangan dapat berbagi pandangan dan kekhawatiran.
c. Latihan Peran: Melibatkan pasangan dalam simulasi situasi untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan.

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur berpikir dengan menerapkan berbagai model konseptual terkait dengan bagaimana teori itu hubungan dengan faktor yang sudah diidentifikasi sebagai masalah dalam topik penelitian dengan susunan yang sistematis (Sugiono, 2019). Kerangka konsep pada penelitian ini sebagaimana pada bagan nomor 01 berikut:



Bagan 2.1 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasari oleh teori yang relevan, belum didasarkan fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan dengan jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban empiric. Hipotesis terdiri dari dua macam yaitu hipotesis penelitian dan hipotesis statistic. Hipotesis pada penelitian ini, yaitu:

2.8.1 Hipotesis Penelitian

Ha: Intervensi metode *couple counseling* efektif dalam meningkatkan stase perilaku pemeriksaan kehamilan yang berbasis TTM pada ibu hamil trimester II.

2.8.2 Hipotesis Statistik

1) p value $\geq\propto$ 0,05: Ha diterima yang berarti ada peningkatan stase perilaku periksa kehamilan berbasis TTM pada ibu hamil trimester II sebelum dan sesudah dilakukan intervensi couple counseling