

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep *Antenatal Care* (ANC)

2.1.1 Definisi

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk mengoptimisasi risiko maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Hal tersebut penting agar proses alamiah berjalan normal selama kehamilan. (Prawirohardjo, Sarwono, 2014).

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsep hingga awal persalinan. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dan keluarganya dengan berbagai informasi untuk memudahkannya membuat pilihan tentang asuhan kebidanan (Fraser & Cooper, 2011).

2.1.2 Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Tujuan utama *Antenatal Care* (ANC) adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah:

- a. Memonitor kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b. Mendeteksi secara dini risiko maternal dan neonatal serta memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.

- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, maupun logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Yanti, 2017).

2.1.3 Manfaat *Antenatal Care* (ANC)

Asuhan antenatal yang efektif yaitu menyediakan landasan yang kuat bagi bidan untuk pertama kali mengkaji kebutuhan ibu hamil. Asuhan tersebut ibu dan profesional kesehatan lain merencanakan dan menentukan asuhan yang holistik selama periode kehamilan. Asuhan antenatal yang efektif yaitu mendorong hubungan yang positif antara ibu dan profesional kesehatan lain, sehingga mereka dapat memberikan kontribusi yang sama bagi perawatan dan penatalaksanaan ibu dan calon bayinya. Asuhan antenatal akan semakin mampu mengurangi angka mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal serta dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya (Holmes, 2011).

2.1.4 Kunjungan Antenatal

Kunjungan Antenatal adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan (Meilani, Setiyawati, & Estiwidani, 2013). Berikut jadwal kunjungan asuhan *antenatal care* (ANC) menurut beberapa ahli yaitu :

- a. Menurut Sarwono Prawirohardjo
 - 1) Kunjungan 1 (16 minggu) untuk:
 - a) Penapisan dan pengobatan anemia
 - b) Perencanaan persalinan

- c) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
- 2) Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu), untuk:
 - a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - b) Penapisan preeklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
 - c) Mengulang perencanaan persalinan.
 - 3) Kunjungan IV (36 minggu sampai lahir)
 - a) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III.
 - b) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi.
 - c) Memantapkan rencana persalinan.
 - d) Mengenali tanda-tanda persalinan (Prawirohardjo, Sarwono, 2009).
- b. Menurut Rustam Mochtar
- 1) Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
 - 2) Periksa ulang satu kali sebulan sampai kehamilan 7 bulan
 - 3) Periksa ulang dua kali sebulan sampai kehamilan 9 bulan
 - 4) Periksa ulang seminggu satu kali sesudah kehamilan 9 bulan
 - 5) Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan (Mochtar, Rustam, 2013).
- c. Menurut Cuningham Gary F.
- 1) Setiap 1 bulan sampai kehamilan 5 bulan
 - 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan 7 bulan
 - 3) Setiap 1 minggu sampai kehamilan 9 bulan (F. Gary, Cuningham, 2016).

2.1.5 Konsep Pemeriksaan atau Pengawasan Antenatal

a. Anamnesis

- 1) Data biologis
- 2) Keluhan hamil
- 3) Fisiologis
- 4) Psikologis (abnormal)

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pemeriksaan fisik umum
- 2) Pemeriksaan fisik khusus
 - a) Obstetri
- 3) Pemeriksaan dalam atau rektal
- 4) Pemeriksaan ultrasonografi
- 5) Pemeriksaan psikologis
 - a) Kejiwaan menghadapi kehamilan
- 6) Pemeriksaan laboratorium
 - a) Laboratorium rutin
 - (1) Darah lengkap
 - (2) Urine lengkap
 - (3) Tes kehamilan
 - b) Laboratorium khusus
 - (1) Pemeriksaan TORCH
 - (2) Pemeriksaan serologis

- (3) Pemeriksaan fungsi hati dan ginjal
- (4) Pemeriksaan protein darah
- (5) Pemeriksaan golongan darah
- (6) Pemeriksaan faktor Rh
- (7) Pemeriksaan air ketuban
- (8) Pemeriksaan infeksi hepatitis B ibu atau bayi
- (9) Pemeriksaan infeksi dalam volume
- (10) Pemeriksaan estriol dalam urine
- (11) Pemeriksaan infeksi AIDS

c. Diagnosa kehamilan

- 1) Kehamilan normal
 - a) Tanpa keluhan
 - b) Hasil pemeriksaan laboratorium baik
- 2) Kehamilan dengan resiko
 - a) Resiko tinggi atau sangat tinggi
 - b) Meragukan
 - c) Resiko rendah
- 3) Kehamilan disertai penyakit ibu yang mempengaruhi janin
- 4) Kehamilan disertai komplikasi
- 5) Kehamilan dengan nutrisi yang kurang
- 6) Diagnosis diferensial
 - a) Amenore sekunder
 - b) Pseudosiesis

- c) Tumor ginekologi (Manuaba, 2012).

2.1.6 Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan standar 10 T

Sesuai dengan kebijakan kementerian kesehatan, standar minimal pelayanan pada ibu hamil adalah sepuluh bentuk yang disingkat dengan 10T, antara lain sebagai berikut :

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran TB (Tinggi Badan)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)

- b. Pengukuran TD (Tekanan Darah)

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

- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamilberisiko KEK. Kurang

energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

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

e. Penetapan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T-nya saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

f. Memberikan tablet FE minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

g. Penentuan letak janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB (Keluarga Berencana))

i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)

j. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2016).

2.1.9 Indikator

- a. Kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan.
- b. Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan.
- c. Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode kehamilan berlangsung (Syafrudin & Hamidah, 2009).
- d. K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar, dengan syarat :
 - 1) Minimal satu kali kontak pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu).
 - 2) Minimal satu kali kontak pada trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu).
 - 3) Minimal dua kali kontak pada trimester III (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).
- e. Cakupan akses adalah persentase ibu hamil di suatu wilayah, dalam kurun waktu tertentu, yang pernah mendapat pelayanan antenatal sesuai standar, paling sedikit satu kali selama kehamilan. Cara menghitungnya adalah sebagai berikut: jumlah kunjungan baru ibu hamil dibagi jumlah sasaran

ibu hamil yang ada di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun, dikalikan 100%.

- f. Cakupan ibu hamil (cakupan K4). Pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit sebanyak empat kali, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Cara menghitungnya adalah sebagai berikut: jumlah ibu hamil yang telah menerima K4 dibagi jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun, dikalikan 100%.
- g. Sasaran ibu hamil adalah jumlah semua ibu hamil di wilayah dalam kurun waktu satu tahun. Angka ini dapat diperoleh berbagai cara.
 - 1) Angka sebenarnya yang diperoleh dari cacah jiwa.
 - 2) Angka perkiraan menggunakan rumus:
 - a) Angka kelahiran kasar (CBR) x 1,1 x jumlah penduduk setempat dengan pengambilan angka CBR dari provinsi atau jika ada dari kabupaten setempat.
 - b) $3\% \times$ jumlah penduduk setempat (Syafrudin & Hamidah, 2009).

2.1.10 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan

a. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat tentang kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Di samping itu, kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat dapat mendorong atau menghambat ibu untuk

memeriksa kehamilannya (Notoatmojo, Soekidjo, 2012). Faktor predisposisi yang mempengaruhi kelengkapan ibu hamil dalam melakukan kunjungan (*antenatal care*) ANC mencakup hal-hal sebagai berikut :

1) Paritas

Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak perlu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

2) Usia

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

3) 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.

4) 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 ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal.

5) Pengetahuan Ibu Hamil

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

6) Sikap ibu hamil

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. 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 (Racmawati, Puspitasari, & Cania, 2017).

b. Faktor Pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan

sampah, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, dan sebagainya. Ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat periksa kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan.(Notoatmojo, Soekidjo, 2012).Faktor pemungkin yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan (*antenatal care*) ANC mencakup hal-hal sebagai berikut:

1) Keterjangkauan Fasilitas

Masalah kesehatan masyarakat terjadi tidak terlepas dari faktor-faktor yang menjadi masa rantai terjadinya penyakit, yang semuanya tidak terlepas dari faktor lingkungan dimana masyarakat berada, perilaku masyarakat yang merugikan kesehatan ataupun gaya hidup yang dapat merusak tatanan masyarakat dalam bidang kesehatan, ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, disamping faktor-faktor yang sudah dibawa sejak lahir sehingga masalah tersendiri bila dilihat dari segi individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat secara keseluruhan(Padila, 2014).

2) Jarak Tempat Tinggal

Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC. Keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan

akan mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan. Menurut (Depkes RI, 2003) dalam Padila (2014) Indonesia merupakan negara yang luas wilayahnya belum diimbangi dengan kecukupan, ketersediaan sarana-sarana layanan public termasuk dibidang kesehatan. Di beberapa desa masih kesulitan mendapatkan akses pelayanan kesehatan, tidak semua desa mempunyai puskesmas dan tenaga medis seperti: dokter, bidan, perawat. Secara geografis masih banyak masyarakat yang tinggal jauh dari sarana kesehatan. Menurut Adri (2008) dalam (Sari & Efendy, 2016) bahwa jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan dapat diukur melalui satuan panjang. Jarak tempuh dekat bila ≤ 5 KM dan jauh bila > 5 KM.

3) Biaya *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Susiyanti (2015) dalam (Sari & Efendy, 2016) biaya antenatal care adalah harga yang harus dibayar oleh ibu hamil untuk dapat melakukan kunjungan antenatal care. Harga disini terbagi menjadi 2 yaitu price dan cost. Price merupakan biaya yang harus dibayarkan oleh ibu hamil untuk bisa mendapatkan pelayanan antenatal care, sedangkan cost adalah keseluruhan biaya yang harus dibayar oleh ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal care. Cost antenatal care meliputi biaya yang harus dibayar untuk mendapatkan pelayanan antenatal care, biaya transportasi yang harus dikeluarkan untuk melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan, biaya konsumsi yang harus dikeluarkan untuk melakukan kunjungan antenatal care dan waktu yang harus

diluangkan untuk melakukan kunjungan antenatal care. Pada masyarakat Indonesia, yang menjadi pengukuran atas suatu jasa pelayanan adalah harga yang harus dibayar untuk mendapatkan jasa pelayanan tersebut. Masyarakat Indonesia tidak pernah menghitung mengenai cost yang harus dikeluarkan untuk mengakses pelayanan kesehatan itu sendiri. Seorang ibu hamil dengan tingkat perekonomian keluarga menengah kebawah cenderung tidak akan mau untuk melakukan kunjungan antenatal care terutama jika harga yang harus dibayarkan dianggap terlalu tinggi dan menjadi beban jika harus dilakukan. Untuk mengatasi hal ini pemerintah melalui BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) berusaha untuk mengalokasikan dana yang ada agar masyarakat dapat memperoleh kesempatan guna melakukan kunjungan antenatal care secara optimal (Sari & Efendy, 2016).

4) Media Informasi

Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan. Edukasi melalui media biasanya menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengubah perilaku masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Media yang digunakan dapat berupa media cetak seperti leaflet, poster, koran, majalah, dan lain-lain ataupun media

elektronik seperti televisi, internet, dan lain-lain(Racmawati, Puspitasari, & Cania, 2017).

5) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan dimana ibu hamil tinggal sangat mempengaruhi ibu dan janin yang ada dalam kandungannya.

Faktor lingkungan ibu hamil yaitu :

- a) Kebersihan lingkungan tempat tinggal ibu hamil seperti tempat yang kumuh atau tempat tinggal yang terbuka dengan halaman rumah yang penuh dengan pepohonan akan mempengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil
- b) Ketersediaan air bersih di sekitar tempat tinggal ibu hamil akan mempengaruhi perilaku ibu untuk sering mandi dengan teratur dan lebih bersih(Mandang, Tombokan, & Tando, 2014).

6) Sumber Daya Masyarakat

Menurut Rauf, dkk (2012) dalam (Khusna, 2016). Sumber daya masyarakat sebagai berikut :

- a) Aksesibilitas adalah layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi, dan bahasa. Semakin jauh jarak dari rumah ke puskesmas akan semakin jarang ibu melakukan kunjungan pemeriksaan ke puskesmas. Menurut (Wahyuni, 2012) waktu tempuh untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dicapai dalam waktu 15 menit.

- b) Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi untuk mendapatkan layanan kesehatan dan akses ekonomi.
- c) Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan antenatal dapat dengan mudah mengakses pelayanan antenatal, jarak antara rumah dengan puskesmas dekat dan dapat diakses dengan berjalan kaki. Apabila jarak antara rumah dengan puskesmas cukup jauh ibu menggunakan sarana transportasi mudah didapatkan dengan biaya terjangkau dan tidak menghabiskan waktu perjalanan lama. Sedangkan ibu hamil yang rumahnya jauh dari puskesmas akan jarang memanfaatkan pelayanan antenatal dan sulit menemukan sarana transportasi umum serta menghabiskan waktu yang lama untuk perjalanan sehingga untuk memeriksakan kehamilan mereka menggunakan jasa bidan praktek yang lebih dekat dari rumah mereka.

7) Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Seperti perilaku periksa kehamilan dan memudahkan memperoleh fasilitas periksa kehamilan. Juga diperlukan peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan periksa kehamilan (Notoatmojo, Soekidjo, 2012). Faktor

penguat yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan (*antenatal care*) ANC mencakup hal-hal sebagai berikut

a) Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan sistem pendukung utama untuk memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat ataupun sakit. Kepala keluarga adalah seorang dari sekelompok anggota rumah tangga yang bertanggung jawab atas kebutuhan sehari-hari rumah tangga atau orang yang dianggap atau ditunjuk sebagai kepala rumah tangga. Adapun dukungan suami yang dimaksud disini adalah dukungan yang diberikan baik dalam moril maupun materil kepada anggota keluarga yang hamil berupa memberikan dorongan untuk memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal. Apabila seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas (Mandang, Tombokan, & Tando, 2014).

Menurut Friedman, terdapat empat tipe dukungan suami yaitu:

1. Dukungan Emosional

Suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari suami dan keluarga. Istri yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu bila ada suami dan keluarga yang

mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

2. Dukungan Penilaian

Suami bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari suami merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada istri.

3. Dukungan Instrumental

Suami merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan istri. Suami mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

4. Dukungan Informasional

Suami berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan suami dapat digunakan oleh istri dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi (Friedman, Jones, & Bowden, 2014).

b) Dukungan Lingkungan Sosial

Kegiatan yang dilakukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan, dan sebagainya) maupun informal (tokoh agama, dan sebagainya) yang mempunyai pengaruh di masyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah agar kegiatan atau program kesehatan tersebut memperoleh dukungan dari para tokoh masyarakat (toma) dan tokoh agama (toga) (Notoatmojo, Soekidjo, 2012). Faktor

lingkungan dimana ibu hamil tinggal akan sangat mempengaruhi ibu dan janin yang ada dalam kandungannya. Berikut beberapa hal yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC):

- (1) Interaksi komunikasi ibu hamil dengan ibu-ibu lain yang sudah pernah hamil yang bermukim disekitar lingkungannya akan banyak memberikan kontribusi keberhasilan ibu dalam menjalani masa kehamilannya.
- (2) Pada lingkungan masyarakat yang peduli terhadap kesehatan keluarga terutama pada kehamilan akan mendukung dan mendorong ibu hamil secara rutin memeriksakan kandungannya di sarana kesehatan yang terdapat disekitar tempat tinggalnya.
- (3) Kader yang bermukim di sekitar tempat tinggal ibu hamil akan membantu dan mengarahkan ibu hamil untuk berperilaku bersih dan menjaga kesehatannya dengan asupan gizi seimbang serta rutin memeriksakan kehamilannya (Mandang, Tombokan, & Tando, 2014).

c) Dukungan Petugas Kesehatan

Pada masa kehamilan usia 7 sampai 9 bulan (trimester III) keberadaan tenaga kesehatan baik bidan, dokter yang berada di BPS, polindes, puskesmas, rumah bersalin, maupun rumah sakit sangat dicari keberadaannya oleh klien. Karena pada saat ini keluarga lebih berhati-

hati dan sering mengkonsultasikan keadaan kehamilan ibu. Dukungan petugas kesehatan yang dilakukan kepada ibu hamil diantaranya :

- (1) Menjelaskan bahwa persalinan merupakan proses alamiah, normal dan sehat.

Bidan membantu memberikan konseling dan rancangan mengenai proses persalinan yang diambil kelak serta memberikan pengertian mengenai persalinan yang akan diambil sebaiknya ditolong oleh tenaga kesehatan bukan ke dukun.

- (2) Menjelaskan mengenai biaya-biaya persalinan.

Tidak semua ibu dapat menjalani trimester III dengan tenang seringkali ibu merasa cemas dan khawatir akan biaya yang akan dihadapinya. Disinilah tenaga kesehatan memberikan solusi, seperti tabulin (tabungan bersalin) yang bisa dimulai sejak ibu mengalami kecemasan akan biaya.

- (3) Memberikan informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan keehatan ibu dan janin.

Selama hamil tubuh seorang ibu lebih rentan terhadap penyakit, sehingga faktor makanan harus benar-benar diperhatikan. Gizi ibu hamil perlu diperhatikan, terutama pada trimester III yang semakin mendekati persalinan.

- (4) Memberikan sugesti yang positif terhadap ibu

Tenaga kesehatan harus meyakinkan ibu jika ibu pasti bisa melewati trimester III dengan baik yang disertai dengan

persalinan yang normal, diharapkan hal ini mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu terutama ibu primigravida.

(5) Memberikan pendidikan kepada pasangan ibu

Hal ini dikarenakan seorang suami juga mempengaruhi pada psikologis ibu. Suami diharapkan juga memahami tentang apa yang dialami sang istri (Mandang, Tombokan, & Tando, 2014).

2.1.11 Pengukuran Dukungan

Menurut (Nursalam, 2017) kategori dukungan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut.

- a. Tingkat dukungan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$
- b. Tingkat dukungan kategori sedang jika nilainya 56-74%.
- c. Tingkat dukungan kategori kurang jika nilainya $\leq 55\%$.

2.2 Hasil-Hasil Penelitian yang Lalu

Menurut penelitian (Sari & Kusparlina, 2017) yang berjudul hubungan dukungan suami dengan ketepatan antenatal care di desa bagi kabupaten madiun didapatkan hasil ibu hamil yang tepat dalam melakukan kunjungan ANC berdasarkan studidokumen sebesar 41,5% (17 orang) dan yang tidak tepat sebesar 58,5% (24 orang).Hal ini kurang baik dikarenakan dengan tidak tepatnya ibu melakukan kunjungan *antenatal care* maka ibu tidak memperoleh keuntungan-keuntungan *antenatal care* seperti tidak dapat dilakukan deteksi dini terhadap komplikasi ibu dan janin. Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap ketepatan waktu jadwal kunjungan pemeriksaan

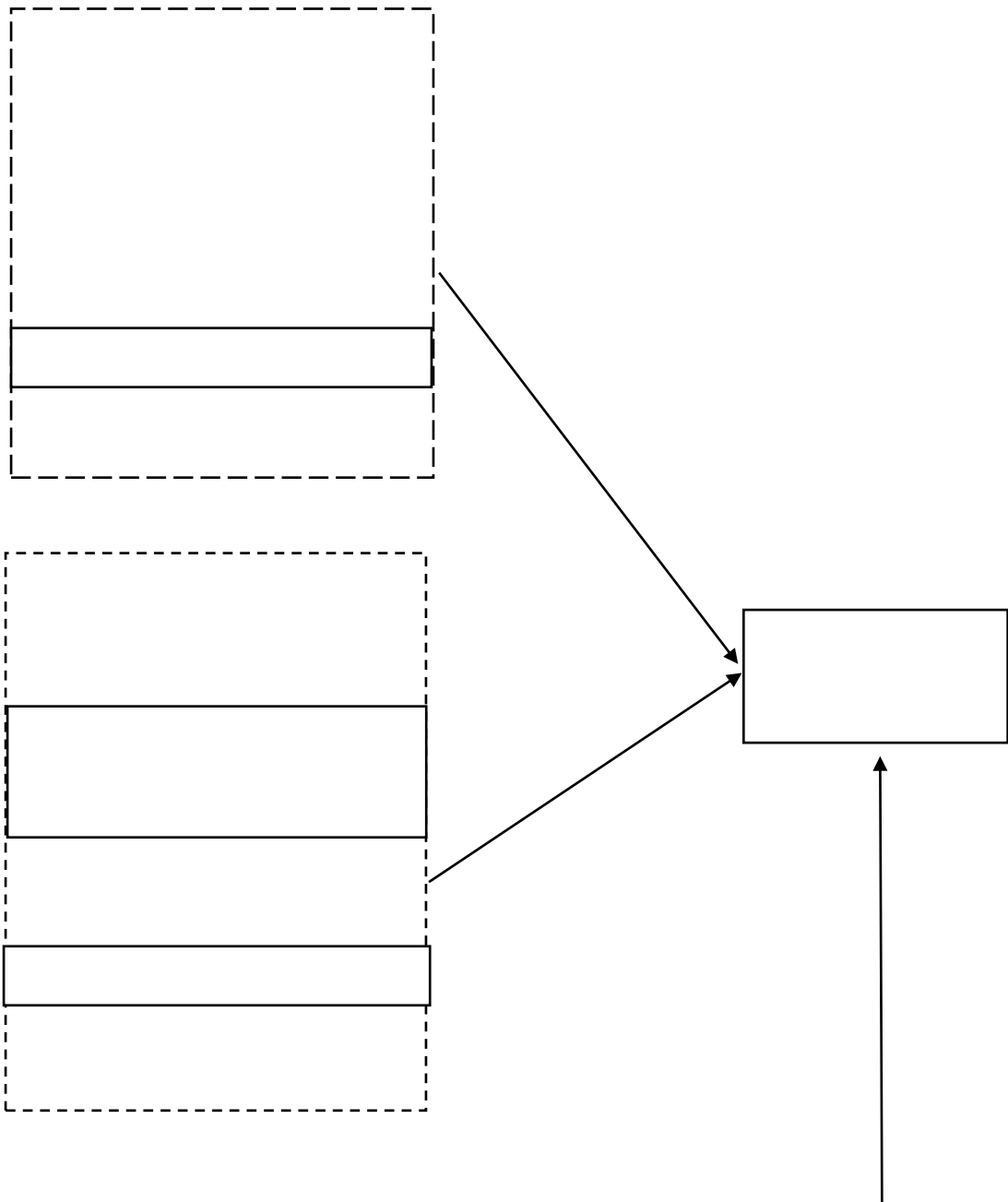
kehamilan pada ibu hamil trimester III pada Desa yang menjadi Kecamatan / Kabupaten Madiun.

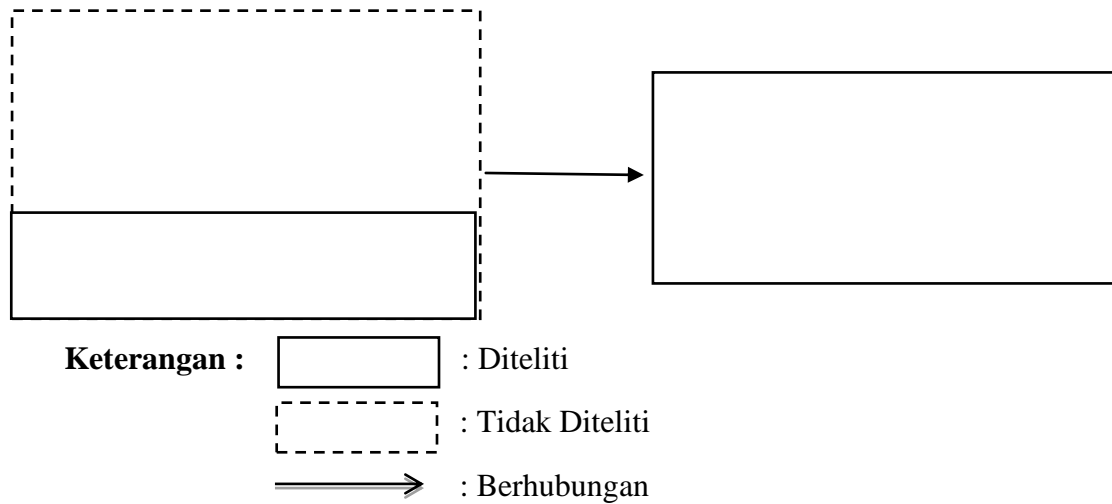
Menurut penelitian (Mukaromah & Saenun, 2014) yang berjudul analisis faktor ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya. Penelitian ini menunjukkan ada hubungan umur, paritas, pengetahuan, pendidikan, sikap, kelengkapan sarana prasarana kesehatan, dukungan keluarga serta dukungan petugas kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan semua variabel mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kunjungan antenatal care dengan nilai $\alpha = 0,5$.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Nurmawati & Indrawati, 2018) yang berjudul “Cakupan Kunjungan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil di Puskesmas Klambu Kabupaten Grobogan” didapatkan hasil ada hubungan antara umur, jarak kehamilan, pengetahuan, media informasi, dukungan suami, dan dukungan petugas kesehatan, serta tidak ada hubungan antara pendidikan, paritas, dan fasilitas tempat pelayanan dengan cakupan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Klambu Kabupaten Grobogan.

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena itu konsep tidak langsung diamati atau diukur. Konsep hanya diamati dari simbol atau variabel yang menunjukkan bilangan atau konsep (Notoatmojo, Soekidjo, 2012).





Gambar 2.1 Kerangka Konsep “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Kabupaten Kediri”.

2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian (Notoatmojo, Soekidjo, 2012).

Ha :

- a. Ada hubungan status pekerjaan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil trimester III.
- b. Ada hubungan jarak tempat tinggal dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil trimester III.
- c. Ada hubungan biaya *antenatal care* (ANC) dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil trimester III.

- d. Ada hubungan aksesibilitas dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil trimester III.
- e. Ada hubungan dukungan lingkungan sosial dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil trimester III.