BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Antenatal Care (ANC)

2.1.1 Pengertian Antenatal Care

Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu pada Tahun 2018 menjelaskan bahwa Pelayanan Antenatal Terpadu adalah pelayanan antenatal secara komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Sedangkan menurut WHO tahun 2018 pelayanan antenatal adalah suatu program terencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh kehamilan serta persalinan yang aman. Pada pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami oleh ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan dan perkembangannya mempunyai risiko mengalami komplikasi (penyulit). Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang bekualitas (Kemenkes RI, 2018).

2.1.2 Tujuan Antenatal care

Menurut Kemenkes RI, (2018) Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu menyebutkan bahwa tujuan pelayanan antenatal adalah sebagai berikut :

1) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
2) Menghilangkan "missed opportunity" pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal tepadu, komprehensif, dan berkualitas.
3) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
4) Melakukan intevensi terhadap kelaianan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
5) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

2.1.3 Standar Pelayanan Antenatal care

Pelayanan antenatal merupakan cara untuk monitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan medeteksi komplikasi. Pelayanan antenatal penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sebab, setiap kehamilan membawa risiko bagi kesehatan dan keselamatan ibu (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Mufdillah (2019) Standar pelayanan antenatal ada enam, yaitu:

1) Identifikasi ibu hamil, dengan hasil yang diharapkan:

a) Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini
b) Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita oleh ibu hamil
c) Menanyakan status kunjungan (baru/lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu
d) Menanyakan status imunisasi ibu tetanus toksoid
e) Menanyakan jumlah tablet Fe (zat besi) yang dikonsumsi
f) Menanyakan obat-obatan yang dikonsumsi
g) Menanyakan gejala penyakit infeksi menular seksual dan riwayat peyakit pada pasangannya, terutama di daerah yang berisiko tinggi IMS
h) Menanyakan pola makan ibu selama kehamilan yang meliputi jumlah frekuensi dan kualitas asupan makanan tekait dengan kandungan gizinya
i) Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

2) Pemantauan dan pelayanan antenatal, dengan hasil yang diharapakan:
a) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal empat kali selama kehamilan
b) Meningkatkan pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat
c) Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan

d) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang dilakukan

e) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan

3) Palpasi abdominal dengan hasil yang diharapkan:

a) Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik

b) Diagnosa dini kelainan letak dan menunjukan sesuai dengan kebutuhan

c) Diagnosa dini kehamilan ganda dan kelainan lain, serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan

4) Pengelolaan anemia pada kehamilan dengan hasil yang diharapkan:

a) Ibu dengan anemia berat segera rujuk

b) Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia

c) Penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia

5) Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan, hasil yang diharapkan :

a) Ibu hamil dengan tanda preeklamsi mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu

b) Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsi

6) Persiapan persalinan

a) Ibu hamil dan masyarakat tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman

b) Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai

c) Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin jika diperlukan

d) Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperlukan

Menurut Kemenkes RI, (2018) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas sesuai standar terdiri dari :

1) Memberikan pelayanan kepada ibu hamil minimal 4 kali untuk memantau keadaan ibu dan janin dengan seksama sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat memberikan intervensi secara tepat.
2) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk screening ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), KEK yang dimaksud adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan keluhan berlangsung lama (beberapa Bulan/Tahun), dimana LILA kurang dari 23,5 cm.
3) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) Pengukuran TFU 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.
4) Pengukuran tekanan darah Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan preeklamsia.
5) Menghitung Denyut Jantung Janin (DJJ) Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

6) Menentukan presentasi janin Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya tiap kali kunjungan antenatal.

7) Pemberian imunisasi TT Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama ibu hamil dipantau status imunisasi TT. Pada saat kontak pertama ibu hamil dipantau status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8) Memberikan tablet tambah darah (tablet besi) Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

9) Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus) Pemeriksaan laboratorium dilakukan saat antenatal.

10) Tatalaksana/penanganan kasus

11) KIE efektif Tindakan KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a. Kesehatan ibu
b. Perilaku hidup bersih dan sehat
c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
e. Gejala penyakit menular dan tidak menular

f. Penawaran untuk melakukan konseling dan tes HIV di daerah tertentu (risiko tinggi)
g. Inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
h. KB pasca persalinan
i. Imunisasi

MenurutPrawirohardjo, (2016) Jadwal Kunjungan Antenatal care Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu:

1) Trimester pertama (0-12 minggu)

2) Trimester kedua (13-28 minggu)

3) Trimester ketiga (29-40 minggu)

K4 merupakan salah satu indikator cakupan pelayanan antenatal yang menggambarkan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan minimal empat kali dengan distribusi satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Namun, untuk standar pelayanan ANC yang berlaku pada tahun 2023, frekuensi minimal yang dianjurkan adalah enam kali (K6).

Standar ANC minimal enam kali pada tahun 2023 terdiri atas:

1) Satu kali kunjungan pada trimester pertama.

2) Dua kali kunjungan pada trimester kedua dan tiga kali kunjungan pada trimester ketiga. Minimal dua kunjungan dilakukan oleh dokter, yaitu pada trimester pertama dan kunjungan kelima pada trimester ketiga (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk

mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan KI dan K4, yaitu :

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dibagi menjadi 2 yaitu K1 Murni dan K1 akses.

2) Kunjungan keempat (K4)

Kunjungan K4 atau yang biasa disebut cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke 1, 1 kali pada trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3 disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

3) Kunjungan Keenam (K6)

Kunjungan K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan kompehensif sesuai standar selama kehamilan minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga, dimana minimal 2 kali diperiksa oleh dokter 1 kali di trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2020).

Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA.

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan Antenatal Care

1. Faktor predisposisi (Permudah)

   Faktor Predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Faktor predisposisi yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukankunjungan ANC mencakup hal-hal sebagai berikut:

a. 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 memeriksakan kehamilannya (Agus, 2012).

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 (Notoatmodjo, 2012).

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 ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal (Syamsiah, 2014).

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 ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya (Nurlaelah, 2017).

e. Jarak kehamilan

Semakin tinggi resiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya (Syamsiah, 2014).

f. 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 (Syamsiah, 2014).

g. 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 kunjunan. Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan. (Syamsiah, 2014)

2. Faktor Enabling (pemungkin)

Faktor pemungkinan adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan praktik swasta. Faktor pemungkin yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup hal-hal berikut:

a. Jarak tempat tinggal

Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. 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 (Nurlaelah, 2017).

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 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 (Syamsiah, 2014).

3. Faktor Reinforcing (Penguat)

Faktor Penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor ini mencakup faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Faktor penguat yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup:

a. Dukungan suami

Sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui

dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC (Syamsiah, 2014).

b. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Sebagai lingkungan yang terdekat dengan ibu hamil, dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam memengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan. 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 ANC (Nurlaelah, 2017).

c. Faktor petugas kesehatan

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil menginjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya (Nurlaelah,2017). Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Bappenas, 2010).

2.2 Kepatuhan Dalam Kunjungan Antenatal care

2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan dalam melakukan kunjungan antenatal adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehtan untuk melakukan kunjungan ANC sesuai standar yang ditentukan oleh pemerintah (Pranoto,2018).Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan indikator yang digunakan untuk menggambarkan ANC adalah cakupan K1 dan K4 dengan tenaga kesehatan sesuai standar dan waktu kunjungan yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2017).

Teori kepatuhan telah banyak diteliti pada ilmu-ilmu sosial khususnya dibidang psikologis dan sosiologi yang lebih menekankan pada pentingnya proses sosialisasi dalam mempengaruhi perilaku

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Kozier, (2018) Faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

1) Motivasi klien untuk sembuh
2) Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
3) Persepsi keparahan masalah kesehatan
4) Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
5) Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
6) Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
7) Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu

8) Kerumitan, efek samping yang diajukan
9) Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
10) Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan

Selain faktor diatas beberapa faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya, yaitu:

1) Pengetahuan Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar yaitu didapat melalui mata dan telinga. Pengetahuan diperoleh dari proses belajar yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku berdasarkan keyakinannya dan pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2012).
2) Pendidikan Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadianya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani. Domain pendidikan dapat diukur dari:
   a) Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan (knowledge).

b) Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (atitude).

c) Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

3) Akomodasi Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam prodram pengobaan.

4) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

5) Perubahan model terapi Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

6) Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

7) Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosa

8) Usia Usia adalah umur yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Sarwoko, 2016).

2.2.3 Teori Mengukur Kepatuhan

Cara Mengukur Kepatuhan Menurut Feist (2014) setidaknya terdapat lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien, yaitu :

a. Menanyakan pada petugas klinis

Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah.

b. Menanyakan pada individu yang menjadi pasien

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu: pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan, dan mungkin pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan beberapa pengukuran objektif atas konsumsi obat pasien, penelitian yang dilakukan cenderung menunjukkan bahwa para pasien lebih jujur saat mereka menyatakan bahwa mereka tidak mengkonsumsi obat.

c. Menanyakan pada individu lain yang selalu memonitor keadaan pasien.

Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan. Pertama, observasi tidak mungkin dapat selalu dilakukan secara konstan, terutama pada hal-hal tertentu seperti diet makanan dan konsumsi alkohol. Kedua, pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi buatan dan seringkali menjadikan tingkat kepatuhan yang lebih besar

dari pengukuran kepatuhan yang lainnya. Tingkat kepatuhan yang lebih besar ini memang sesuatu yang diinginkan, tetapi hal ini tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan itu sendiri dan menyebabkan observasi yang dilakukan menjadi tidak akurat

.

d. Menghitung banyak obat

Dikonsumsi Pasien Sesuai Saran Medis Yang Diberikan Oleh Dokter. Prosedur ini mungkin adalah prosedur yang paling ideal karena hanya sedikit saja kesalahan yang dapat dilakukan dalam hal menghitung jumlah obat yang berkurang dari botolnya. Tetapi, metode ini juga dapat menjadi sebuah metode yang tidak akurat karena setidaknya ada dua masalah dalam hal menghitung jumlah pil yang seharusnya dikonsumsi. Pertama, pasien mungkin saja, dengan berbagai alasan, dengan sengaja tidak mengkonsumsi beberapa jenis obat. Kedua, pasien mungkin mengkonsumsi semua pil, tetapi dengan cara yang tidak sesuai dengan saran medis yang diberikan.

e. Memeriksa bukti-bukti biokimia

Metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya. Metode ini berusaha untuk menemukan bukti-bukti biokimia, seperti analisis sampel darah dan urin. Hal ini memang lebih reliabel dibandingkan dengan metode penghitungan pil atau obat diatas, tetapi metode ini lebih mahal dan terkadang tidak terlalu ‘berharga’ dibandingkan dengan jumlah biaya yang dikeluarkan. Lima cara untuk melakukan pengukuran pada

kepatuhan pasien yaitu menanyakan langsung kepada pasien, menanyakan pada petugas medis, menanyakan pada orang terdekat pasien, menghitung jumlah obat dan memeriksa bukti-bukti biokimia. Pada kelima cara pengukuran ini terdapat beberapa kekurangan dan kekunggulan masing-masing dalam setiap cara pengukuran yang akan diterapkan.

2.3 Ketidakpatuhan Dalam Kunjungan Antenatal care

2.3.1 Ketidakpatuhan Kunjungan ANC

Ketidakpatuhan adalah perilaku yang ditandai dengan beberapa bentuk tindakan seperti menunda mencari bantuan kesehatan (pengobatan), tidak berpartisipasi dalam program kesehatan, melanggar kesepakatan, atau gagal mengikuti instruksi (Mufdillah, 2019).

2.3.2 Faktor penentuderajat kepatuhan

Niven tahun 2018 mengungkapkan derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh kompleksitas prosedur pengobatan, derajat perubahan gaya hidup/lingkungan kerja yang dibutuhkan, lamanya waktu dimana perawat mematuhi prosedur tersebut, apakah prosedur tersebut berpotensi menyelamatkan hidup, dan keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien bukan petugas kesehatan.

2.3.3 Dampak ketidakpatuhan kunjungan ANC

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasikomplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan

pendidikan. Sehingga menurut Mufdillah (2019). Apabila antenatal tidak dilakukan sesuai dengan aturan atau prosedur yang ditetapkan sebagaimana mestinya, maka akan mengakibatkan dampak sebagai berikut:

1) Ibu hamil akan kurang mendapatkan informasi tentang status kesehatan diri dan janinnya saat ini.
2) Ibu hamil akan kurang mendapatkan informasi tentang perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan informasi lainnya seperti kebutuhan nutrisi, kebersihan, tanda-tanda persalinan dan lain-lain.
3) Tidak terdeteksinya komplikasi kehamilan atau penyulit persalinan secara dini, seperti preeklamsia, perdarahan, infeksi, kelainan panggung, gemeli, kelainan bawaan pada janin dan lain-lain.
4) Meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) ibu dan janin di wilayah tersebut.

2.4 Dukungan Suami

2.4.1 Definisi Dukungan Suami

Dukungan suami adalah komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami terhadap ibu hamil didalam lingkungan sosialnya. Dukungan suami merupakan suatu bentuk wujud dari sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya (Yunita S, 2017).

2.4.2 Fungsi dukungan suami

Fungsi Dukungan Suami Suami memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan rasa tenang, senang, rasa memiliki, kasih sayang pada anggota keluarga, baik pada anak maupun orang tua. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta mambantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan.

2) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemberian informasi dan nasehat. Dukungan informasional yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan gejala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu. Dukungan ini mencangkup; pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Maka suami berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Memberitahu saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini ialah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan

dapat menyumbangkan aksi sugesti yang terkhusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini ialah nasehat, usulan, kritik, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang bersifat nyata dan dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain untuk memenuhinya. Suaminya harus mengetahui jika istri dapat bergantung padanya jika istri memerlukan bantuan. Bantuan mencangkup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Bentuk dukungan ini juga dapat berupa pemeriksaan kesehatan secara rutin bagi ibu serta mengurangi atau menghindari perasaan cemas dan stress.

4) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang, dan perbandingan positif antara orang tersebut dengan orang lain yang bertujuan meningkatkan penghargaan diri orang tersebut. Suami bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota suami diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2018).

2.4.3 Sumber Dukungan Suami

Sumber- sumber dukungan banyak didapatkan seseorang dari lingkungan dan sekitarnya, oleh karena itu perlu diketahui seberapa banyak sumber dukungan suami ini efektif bagi individu yang membutuhkanya. Sumber dukungan suami merupakan aspek yang penying untuk meningkatkan kesehatan reproduksi maka perlu diketahui dan dipahami. Dengan pengetahuan dan pemahaman itu, individu akan tahu kepada siapa dan seberapa besar ia akan mendapatkan dukungan suami dengan situasi dan keinginan yang spesifik, sehingga dukungan tersebut dapat bermakna (Friedman,2018).

Dukungan suami ialah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Dukungan suami mencangkup dua hal yaitu:

(1) jumlah sumber dukungan suami yang tersedia merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas);

(2) tingkat kepuasan akan dukungan suami yang diterima berkaitan dengan persepsi seseorang bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas) (Sarason, 2019).

2.4.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami dapat dijelaskan di bawah ini :

1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan mengambil keputusan secara cepat dan efektif. Akhirnya pandangan baru yang perlu diperkenalkan dan disosialisasikan kembali untuk memberdayakan kaum suami berdasarkan pada pengertian bahwa suami memainkan peranan yang sangat penting, terutama dalam pengambilan keputusan berkenan dengan kesehatan pasanganya.

2) Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% pengahasilannya digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga rendah yang setiap bulan bersaldo rendah sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan karena tidak mempunyai kemampuan unuk membiayai. Atas dasar faktor tersebut diatas maka diprioritaskan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI) ditingkat keluarga dalam pemberdayaan suami tidak hanya terbatas pada kegiatan yang bersifat anjuran saja seperti yang selama ini akan tetapi akan bersifat holistik. Secara kongkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan karena masalah finansial.

3) Budaya

Diberbagai wilayah Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misalnya kualitas dan kuantitas makanan suami yang lebih baik, baik dibanding istri maupun anak karena menganggap suamilah yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri berkurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu.

4) Status Perkawinan

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang bentuk dukunganya terhadap pasangannya, dibanding dengan pasangan yang status perkawinan yang sah.

5) Status Sosial Ekonomi

Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya (Bobak,2018).

Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang turut berperan penting dalam menentukan suatu kesehatan ibu. Dalam hal ini partisipasi laki-laki atau suami terhadap kesehatan reproduksi dalam dekade terakhir ini sudah mulai dipromosikan sebagai strategi baru yang menjanjikan dalam meningkatkan kesehatan ibu. Keluarga,

terkhususnya suami, seringkali bertindak sebagai ‘gate keeper’ bagi upaya pencarian dan penggunaan pelayanan kesehatan bagi istri dan keluarganya. Sedangkan pemberian dukungan oleh suami dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang keduannya saling berhubungan (Yunita, 2017).

2.4.5 Teori Mengukur Dukungan Suami

1) Cara mengukur data dukungan suami

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat ukur atau instrument penelitian. Pengukuran data untuk dukungan suami bisa menggunakan kuisioner dengan beberapa pilihan jawaban, diantaranya sebagai berikut:

a) Ya – tidak
b) Mendukung – tidak mendukung (Swarjana, 2022:126).

Pengukuran diatas disesuaikan dengan menggunakan skala guttman. Skala pengukuran tipe ini, akan didapatkan jawaban yang tegas, yaitu “ya-tidak”, “benar-salah”, “pernah-tidak pernah”, “positif-negatif”, dan lain-lainnya (Sugiono, 2016:96).

Menurut Swarjana,2022:16 Nilai dari hasil pengukuran tersebut kemudian dapat dikategorikan dalam 3 penilaian, yaitu:

a) Rendah
b) Sedang
c) Tinggi

Skoring penilaian dukungan suami dikategorikan dengan interpretasi nilai sebagai berikut:

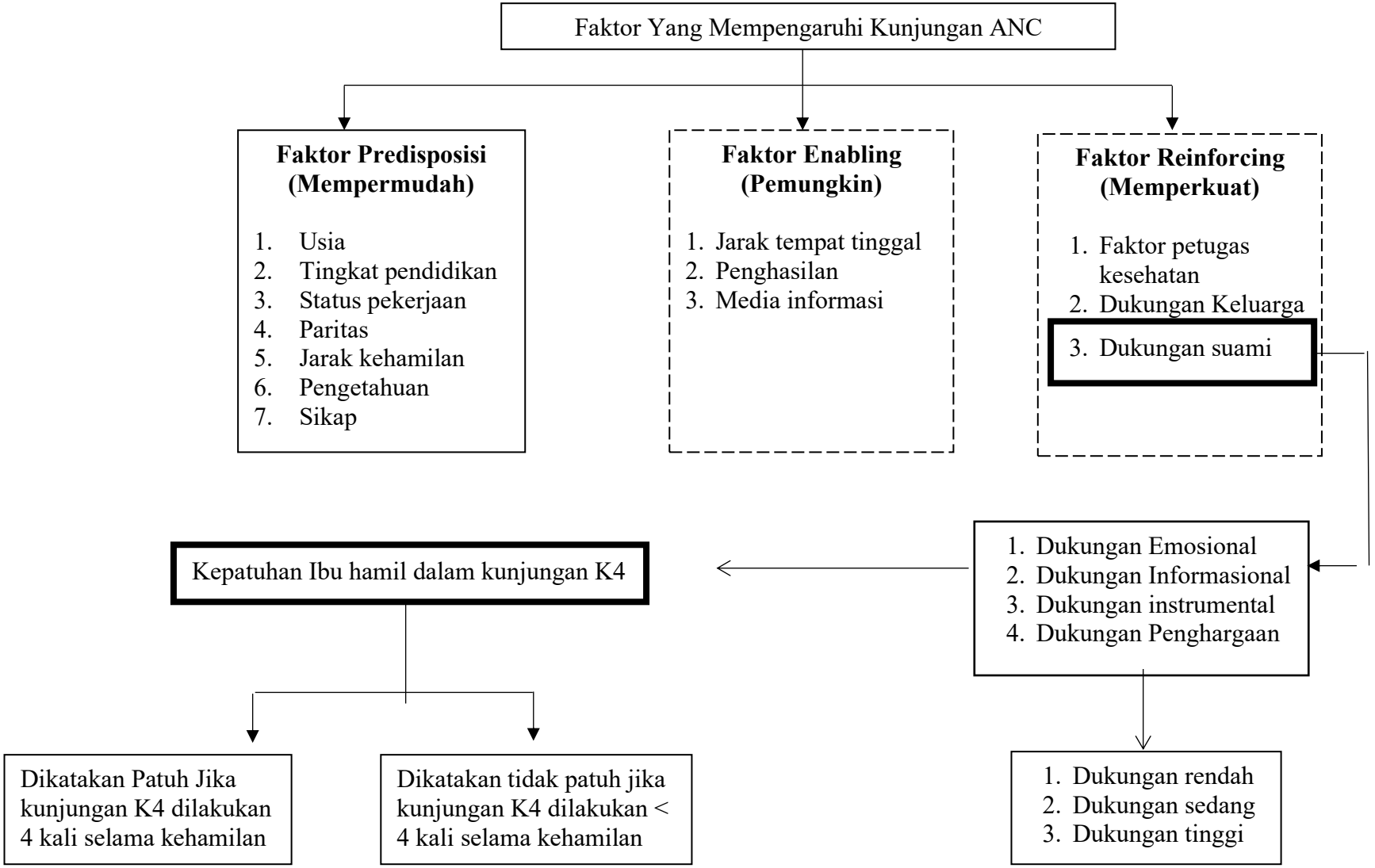
a) Dukungan suami rendah apabila nilai <55%

b) Dukungan suami sedang apabila nilai 56-75%

c) Dukungan suami tinggi apabila nilai 76-100%

2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Berikut merupakan kerangka konsep dalam penelitian Yang diajukan oleh peneliti:



2.6 Hipotesis

Hipotesis menurut bentuknya dikemukakan oleh Sugiyono (2013:150-151) ada tiga. Berikut penjelasannya:

1. Hipotesis Nol (H0)

   Hipotesis Nol (H0) adalah hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan antara variable independent (X) dan variable dependen (Y). artinya dalam rumusan hipotesis yang diujikan adalah ketidakbenaran variable (X) mempengaruhi (Y). Ex: Tidak ada hubungan dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan K4

2. Hipotesis Kerja (H1)

   Hipotesis Kerja (H1) adalah hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara variable independen (X) dan variable dependen (Y) yang diteliti. Hasil perhitungan H1 tersebut akan digunakan sebagai dasar pencarian data penelitian. Ex: adanya hubungan dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan K4.