

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep *Antenatal Care* (ANC)

2.1.1 Definisi *Antenatal Care* (ANC)

Kehamilan adalah proses yang alamiah terjadinya fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Apabila dihitung sejak fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2014).

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

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 perinatala. Adapun tujuan khususnya adalah:

- a. Memonitor kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b. Mendeteksi secara dini resiko maternal dan neonatal serta memberikan penatalaksanaan.
- 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 professional kesehatan lain merencanakan dan menentukan asuhan yang holistic selama periode kehamilan. Asuhan antenatal yang efektif yaitu mendorong hubungan yang positif antara ibu dan professional 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 standart yang ditetapkan (Meilana, Setiyawati, & Estiwidani, 2013).

1. Jadwal kunjungan asuhan *antenatal care* (ANC):

1.1 Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

2.1 Pemeriksaan ulang

- 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan
- 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

3.1 Pemeriksaan khusus jika terdapat keluhan-keluhan tertentu (Yulaikhah, 2009).

2. 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 penelitian
 - c) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.

- 2) Kunjungan II (24-28) dan kunjungan III (32 minggu), untuk:
 - a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - b) Penapisan preeklamsia, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran kemih
 - 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 peralihan
 - d) Mengenali tanda-tanda persalinan (Prawirohardjo, Sarwono, 2014).
- 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 Care*

- a. Anamnesis
 - 1) Data bologis
 - 2) Keluhan hamil
 - 3) Fisiologis
 - 4) Psikologis (abnormal)
- b. Pemeriksaan fisik
 - 1) Pemeriksaan fisik umum
 - 2) Pemeriksaa fisik khusus
 - a) Obstetric
 - 3) Pemeriksaan dalam atau rectal
 - 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. Diagnose 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
- 6) Diagnosis diferensial
 - a) Amenore sekunder

- b) Pseudosiesis
- c) Tumor ginekologi (Manuaba, 2012).

2.1.6 Standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam "14T".

Standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam "14T" menurut Rukyah (2014) sebagai berikut:

- 1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai trimester II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan.

- 2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80 - 120/80 mmHg.

- 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU

yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet ini mengandung 200mg sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

5) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

6) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquist dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil.

7) Pemeriksaan Protein urine (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

8) Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab) (T8)

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena \pm 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

9) Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasioal. Diabetes Melitus Gestasioal pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar.

10) Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

11) Senam Hamil (T11)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

14) Temu wicara / Konseling (T14).

2.1.7 Indikator

- a. Kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga professional untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan.
- b. Kunjungan pertama (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar.
- c. Kunjungan baru ibu hamil (K4) adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan.
- d. 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).
- e. 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 12-24).
 - 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).
- f. Cakupan akses adalah presenatsi ibu hamil di suatu wilayah, dalam kurun waktu tertentu, yang pernah mendapatkan 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%

- g. 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%
- h. 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% x jumlah penduduk setempat (Syafrudin & Hamidah, 2009).

2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

2.2.1 Faktor predisposisi (*Presdisposing 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 ekonomi nilai masyarakat dapat mendorong atau menghambat ibu untuk memeriksakan 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 itu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

2. Usia

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

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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 (Rachmawati, Puspitasri, & Cania, 2017).

2.2.2 Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah 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 (Notoatmodjo, 2012). Faktor pemungkin yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup hal-hal 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

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. Menurut Andri (2008) dalam (Sari & Efendy, 2016) bahwa jarak tempat tinggal

pelayanan kesehatan dapat diukur melalui satuan panjang. Jarak tempuh dekat bila ≤ 5 KM dan jauh bila ≥ 5 KM.

3. 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.

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).

2.2.3 Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah 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 (Notoatmodjo, 2012). Faktor penguat yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup:

1. 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 dalam moril maupun materil kepada anggota keluarga yang hamil berupa memberikan dorongan untuk memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal. apabila seluruh keluarga mengharapkan kehalalan, 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 :

a) Dukungan Emosional

Suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat 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.

b) 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.

c) Dukungan Instrumental

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

d) 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).

2. Dukungan keluarga

Dukangan 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. Dukungan

darikeluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil.

3. Dukungan petugas kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan ANC 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 (Rachmawati, Puspitasri, & Cania, 2017). 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 :

- a) 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 sebainya ditolong oleh tenaga kesehatan bukan ke dukun.

b) Menjelaskan mengenai biaya-biaya persalinan

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

c) 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.

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

2.3 Pengukuran Dukungan

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

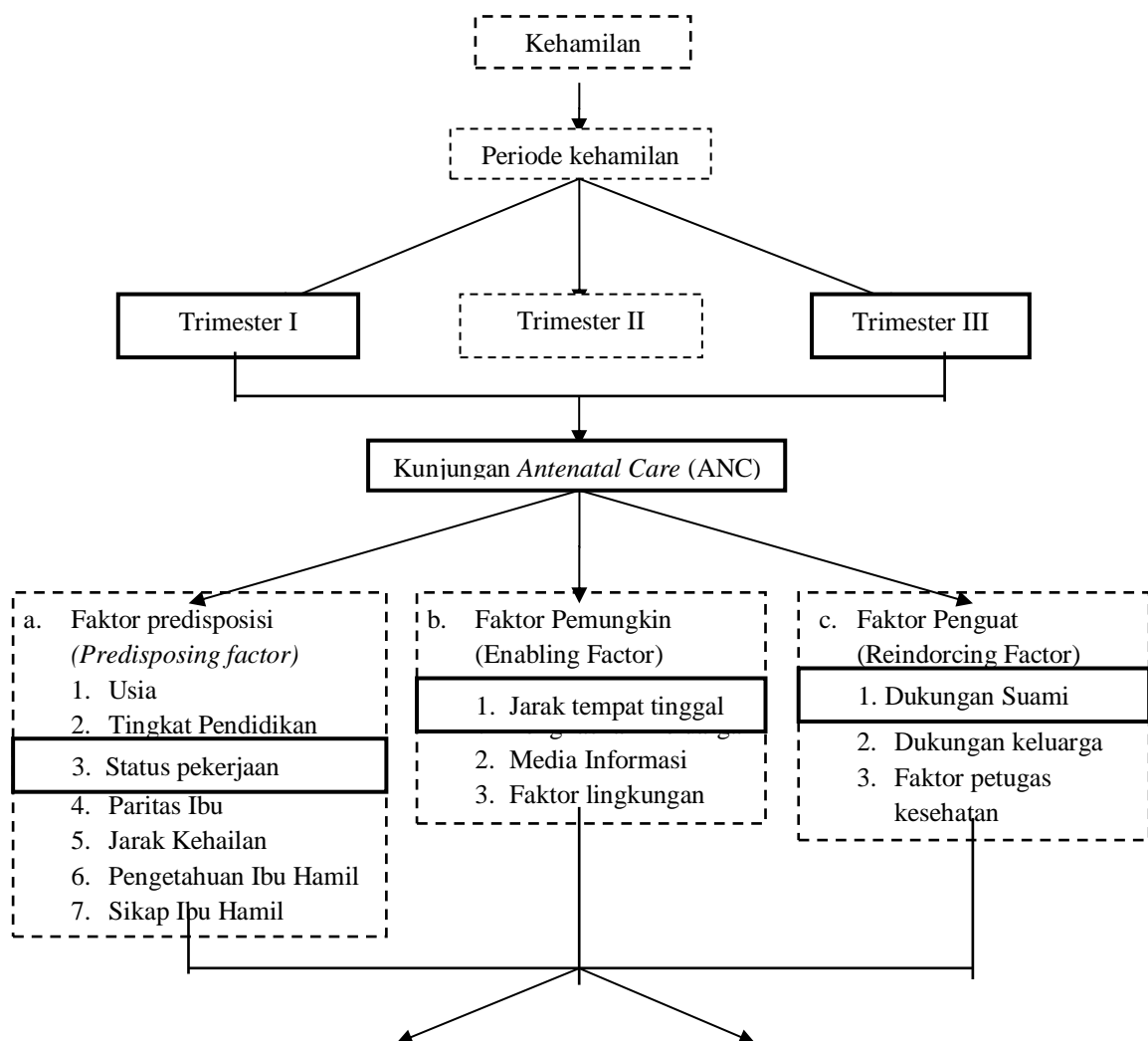
a. Tingkat dukungan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$

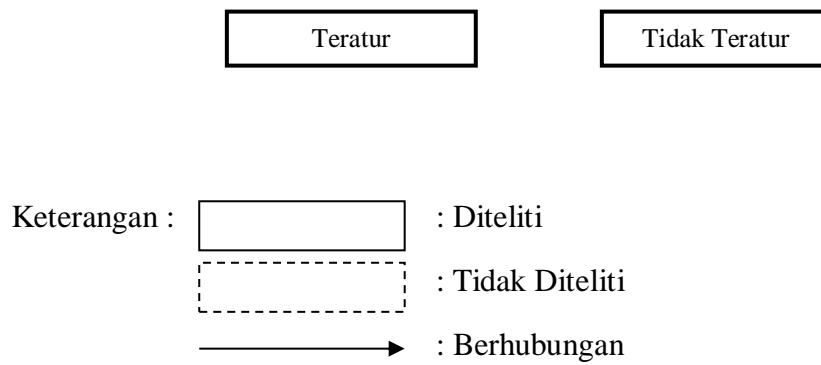
b. Tingkat dukungan kategori sedang jika nilainya 56-74%

c. Tingkat dukungan kategori kurang jika nilainya $\leq 55\%$

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel jadi variabel adalah symbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. Variabel adalah sesuatu yang bervariasi (Notoatmodjo, 2018).





Gambar 2.2 Kerangka Konsep “Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Desa Kepung Wilayah Kerja Puskesmas Kepung Kabupaten Kediri”