

BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dukungan Suami

2.1.1. Pengertian

Dukungan suami sering dikenal dengan istilah lain yaitu dukungan yang berupa simpati yang merupakan bukti kasih sayang, perhatian dan keinginan untuk mendengarkan keluh kesah orang lain. Kebutuhan, kemampuan dan sumber dukungan mengalami perubahan sepanjang kehidupan seseorang. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya. Dukungan suami merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga berupa informasi dan nasehat, yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayang dan dihargai (Efrata, 2023).

Dukungan suami merupakan unsur terpenting dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah, apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Susanto, 2020). Dukungan suami secara umum didefinisikan sebagai informasi yang membangun kepercayaan dan kesadaran seseorang bahwa dia itu dipedulikan, dikasihi, dihargai dan dia merupakan bagian dari masyarakat yang saling mendukung dan saling membutuhkan (Friedman, 2018).

2.1.2. Jenis Dukungan Suami

Menurut Fitriyah et all (2023) Jenis dukungan suami secara rinci dijabarkan sebagai berikut:

1. Dukungan Emosi (*Emotional*)

Adalah dukungan yang berupa tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan, dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat seseorang merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan disayangi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya merasa lebih baik, memperoleh kembali keyakinan, merasa dimiliki dan dicintai pada saat stress.

2. Dukungan Informasi (*Informational*)

Adalah dukungan yang berupa informasi, penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang. Mengatasi permasalahan dapat digunakan seseorang dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk dan masukan. Aspek - aspek dalam dukungan ini adalah nasihat, usulan, ide, saran, petunjuk, dan pemberian informasi

3. Dukungan penilaian (*appraisal*)

Adalah dukungan keluarga berfungsi sebagai pemberi umpan balik yang positif, menengahi penyelesaian masalah yang merupakan suatu sumber dan pengakuan identitas anggota keluarga. Keberadaan informasi yang bermanfaat dengan tujuan penilaian diri serta penguatan (pembenaran). Dukungan ini juga muncul dari penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang secara total, meliputi kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya.

4. Dukungan instrumental (*instrumental*)

Adalah dukungan yang berupa sumber bantuan yang praktis dan konkrit. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Dukungan ekonomi akan membantu sumber daya untuk kebutuhan dasar dan kesehatan anak serta pengeluaran akibat bencana. Bentuk lain dari dukungan instrumental diantaranya berupa bantuan financial yang terus-menerus, berbelanja, merawat anak dan melakukan tugas rumah tangga

2.1.3. Fungsi Dukungan Suami

Lima fungsi dasar keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (2018), yaitu:

1. Afektif

Berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi ini berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Fungsi afektif meliputi: saling mengasuh, saling menghargai, dan ikatan keluarga.

2. Sosialisasi

Adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial.

3. Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga.

5. Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan berfungsi untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit.

2.1.4. Peran Suami Selama Masa Kehamilan

Menurut Lolowang (2024) peran suami selama masa kehamilan adalah:

1. Suami menyambut kehamilan istri dengan bahagia, hal ini dapat diketahui dari berbagai keadaan baik melalui ekspresi wajah dan perilaku yang muncul maupun dari pernyataan langsung yang disampaikan suami kepada istri bahwa dia bersuka cita dengan kehadiran anak dalam rahimnya.
2. Suami memperhatikan sikap dan perilaku-perilaku istri. Sikap yang dimaksud adalah sikap dan perilaku dalam menghadapi kehamilannya, misalnya istri diingatkan untuk senantiasa bersabar dan menyikapi segala sesuatu secara positif, ditemani atau dibimbing dalam aktivitas ibadah maupun aktivitas-aktivitas lainnya.
3. Suami memperhatikan kesehatan istri dan janin yang dikandungnya. Suami rajin menanyakan tentang kondisi kehamilan dan janin, serta menasehati istri untuk terus menjaganya. Juga mengontrol makanan-makanan yang dikonsumsi oleh istri agar istri hanya mengkonsumsi makanan-makanan yang mengandung protein tinggi demi kesehatan diri dan janin.
4. Suami tidak terlalu membebani istri dengan pekerjaan-pekerjaan fisik yang berat yang berpengaruh pada kehamilannya. Meskipun pekerjaan-pekerjaan itu sudah biasa dilakukan oleh istri jauh sebelum ia hamil, namun untuk pekerjaan-pekerjaan berat yang membutuhkan banyak tenaga perlu dikurangi,

terutama pada trimester pertama dimana janin belum begitu kuat menempel di dinding rahim.

5. Suami membantu tugas-tugas istri. Dalam hal ini ada dua tugas yaitu tugas dalam rumah tangga dan tugas dalam pekerjaan bila istri bekerja.
6. Suami tidak menyakiti istri. Yang dimaksud menyakiti di sini adalah menyakiti secara fisik maupun psikologis. Kalaupun terjadi perselisihan di antara suami dan istri, jangan sampai terjadi pemukulan oleh suami. Suami dan istri keduanya harus menjaga kalimat-kalimat yang muncul melukai hati satu sama lain.
7. Suami dapat menjadi muara bagi permasalahan-permasalahan istrinya. Masalah-masalah yang dihadapi istri hendaknya dapat dikomunikasikan dengan suami dan suami menanggapi masalah-masalah tersebut dengan sikap suportif yang menenangkan emosi dan diharapkan suami dapat memberikan nasehat dan solusi yang baik.
8. Suami senantiasa berdoa untuk kesehatan istri dan bayi dalam kandungannya.
9. Suami bersedia menemani ketika istri melahirkan. Turut serta suami dalam peristiwa-peristiwa penting yang dialami oleh istri khususnya saat istri melahirkan sangat berarti bagi istri. Istri yang merasa terdukung akan melahirkan bayinya secara lebih mudah, karena dia tidak memiliki hambatan-hambatan emosional yang mengganggu

2.1.5. Faktor yang mempengaruhi Dukungan Suami

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami sebagai berikut :

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 berkenaan dengan kesehatan pasangannya (Fitriyah, 2023)

2. Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilan keluarganya dibawah rata-rata setiap bulan sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan karena tidak mempunyai kemampuan untuk 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 konkret dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan karena masalah finansial (Alifah et all, 2022).

3. Budaya

Di berbagai 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 memengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misalnya kualitas dan kuantitas makanan suami yang lebih baik, baik dibanding istri maupun anak karena menganggap suami lah yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri berkurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu (Juniarty, 2024).

4. Status perkawinan

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang bentuk dukungannya terhadap pasangannya dibanding dengan pasangan yang status (Alifah et.all, 2022).

5. Status sosial ekonomi

Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya. Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang turut berperan penting (Juniarty, 2024)..

2.1.6. Instrumen Penilaian Dukungan Suami

Alat ukur untuk mengetahui dukungan suami yang diberikan pada ibu hamil dapat menggunakan kuesioner dukungan suami. Kuesioner dukunagn suami berbentuk pertanyaan tertutup dengan jumlah 20 pernyataan yang terdiri dari dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasi pada ibu hamil. Kuesioner ini merupakan kuesioner penelitian dari Harningsih (2024) yang digunakan pada penelitiannya yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Primigravida

Trimester III di Puskesmas Mlati II Sleman". Skala pengukuran yang digunakan pada kuisisioner dukungan suami ini adalah skala likert dengan 4 jawaban yaitu Selalu (SL), Sering (SR), Kadang-kadang (KD), Tidak pernah (TP). Kuisisioner yang digunakan ada penelitian ini sudah baku dan telah dilakukan uji reliabilitas dan validitas. Hasil uji reliabilitas dan validitas menggunakan *cronbach's alpha* dengan tingkat kesalahan 5% pada 20 pernyataan yang valid didapatkan hasil yaitu semua pernyataan dinyatakan *reliable* dengan nilai *r* hitung 0,931 telah melampaui 0,06 atau mendekati angka satu.

Jawaban pernyataan dari kuisisioner dukungan suami tersusun menjadi pernyataan yang disajikan dalam kalimat pernyataan *favourable*, yakni jika isinya mendukung, memihak, atau menunjukkan ciri adanya atribut yang diukur dan *unfavourable* yakni jika isinya tidak mendukung atau jika menggambarkan atribut yang diukur (Azwar, 2011 dalam Harningsih, 2024). Alat ukur Kuisisioner dukungan keluarga (suami) dengan 20 pernyataan menggunakan pilihan mendukung dan kurang mendukung dengan kriteria sebagai berikut :

1. Tidak mendukung <50% (jika skor 20-39)
2. Mendukung \geq 50% (jika skor 40-80)

2.2. Konsep Antenatal Care

2.2.1. Definisi

Perawatan *Antenatal Care* (ANC) adalah program pemerintah terkait pelayanan kesehatan yang mencakup promosi kesehatan, serta pemeriksaan, diagnosis dan pencegahan penyakit pada ibu hamil. ANC adalah pelayanan medis yang diberikan kepada ibu selama kehamilan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan

standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2023). *Antenatal Care* (ANC) adalah perawatan yang diberikan pada ibu dan janin selama masa kehamilan. Berbagai informasi untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan diberikan kepada ibu melalui ANC sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan *seringkali* disebabkan karena kunjungan ANC yang kurang atau tidak lengkap (Saragih et al., 2022). Antenatal Care adalah pemeriksaan kehamilan yang berupa penanganan medis, observasi dan penyuluhan kepada ibu yang sedang hamil bertujuan untuk memastikan ibu hamil menjalani kehamilan yang sehat dan mampu mempersiapkan persalinannya (Afriani, 2021).

Antenatal Care (ANC) merupakan perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Seberapa penting dilakukan kunjungan ANC? Sangat penting. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya (Yanti, 2021).

2.2.2. Tujuan

Menurut Kemenkes RI (2023) tujuan pelayanan *Antenatal Care* terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu :

1. Tujuan Umum

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan ANC yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang memenangkan dan memberikan nilai tambahan yang bermanfaat bagi ibu hamil adalah menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

2. Tujuan Khusus

- 1) Terlaksananya pelayanan *Antenatal Care* terpadu termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB (keluarga berencana) dan pemberian ASI (Air Susu Ibu).
- 2) Terlaksananya dukungan emosi dan psikologis sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.
- 3) Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- 4) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
- 5) Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- 6) Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

2.2.3. Fungsi *Antenatalcare*

Selain tujuan *Antenatal Care* juga memiliki tiga fungsi yaitu yang pertama, sebagai promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktifitas pendidikan. Fungsi yang kedua yaitu untuk melakukan *screening*, identifikasi wanita dengan kehamilan resiko tinggi dan merujuk bila perlu. Fungsi yang terakhir adalah untuk memantau kesehatan selama hamil dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Padila, 2018).

2.2.4. Standar Pelayanan Minimal *Antenatalcare*

Standar pelayanan ANC adalah dokter harus melakukan setidaknya enam kali pemeriksaan dan dua pemeriksaan tambahan. Selama trimester pertama kehamilan, yaitu usia kehamilan 0-12 minggu, dengan pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal satu kali, pemeriksaan dua kali dilakukan pada trimester kedua yaitu dari usia kehamilan 12-24 minggu dan tiga kali di trimester ketiga, yaitu usia kehamilan dari 24 minggu sampai menjelang persalinan. Selain itu, dokter harus melakukan pemeriksaan minimal dua kali pada kunjungan pertama di trimester pertama dan kunjungan ke lima di trimester ketiga (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Rahmah et al (2022) Prinsip program asuhan kehamilan adalah memberikan pelayanan standar terdiri dari 7T, kemudian meningkat menjadi 10T dan yang paling lengkap adalah 14T yaitu :

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan Ibu Hamil (T1)

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan hanya satu kali pada kunjungan pertama kehamilan. Ukuran tinggi badan ini dapat dikategorikan berisiko jika hasil ukuran tinggi badan ibu < kurang dari 145 cm. Ibu dengan

tinggi badan kurang dari 145 cm akan memiliki risiko melahirkan dengan kelahiran premature, panggul sempit, berat badan lahir rendah, persalinan macet, resiko perdarahan persalinan. Sehingga membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, oleh karena itu tak jarang ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm disarankan untuk melahirkan dengan cara operasi sesar atau *sectio caesarea*.

2. Mengukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil dilakukan pada setiap kunjungan. Tujuan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil adalah untuk mengantisipasi sejak dini risiko hipertensi dan preeklampsia. Tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar antara 110/80 mmHg hingga 120/80 mmHg. Jika tekanan darah ibu hamil di atas rata-rata normal, maka perlu diwaspadai tandatanda awal preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan. Ibu hamil juga perlu ditanyakan riwayat penyakit hipertensinya.

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Dengan TFU (*Uterial Fundal Height*) (T3)

Metode pengukuran yang dilakukan pada kehamilan trimester kedua serta ketiga dengan teknik mengukur perut ibu dari simfisis pubis hingga fundus uteri memakai pita ukur. Pada tinggi fundus uteri dapat diukur dengan menggunakan teknik pengukuran Caliper dimana metode ini memakai jangka lengkung (Caliper). Fungsi pengukuran tinggi fundus uteri adalah sebagai metode untuk memantau kemajuan pertumbuhan dan perkembangan janin dan dapat pula dijadikan sebagai acuan untuk menghitung usia kehamilan.

4. Pemberian 90 Tablet Fe Selama Kehamilan (Tablet Fe) (T4)

Zat besi merupakan faktor produksi sel darah merah yang dibutuhkan setiap orang terutama ibu hamil. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia atau kekurangan darah selama kehamilan. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko keguguran, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan perdarahan saat persalinan, anemia menjadi penyebab kematian ibu. Pemberian tablet besi ataupun Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 miligram) yang dikonsumsi setiap hari berturut turut selama sembilan puluh hari atau sembilan puluh tablet. Hal ini berguna untuk mencegah bertambahnya mual muntah yang banyak dialami oleh ibu hamil trimester I.

5. Tetanus Toxoid (TT) (T5)

Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan. Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian). Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu.

6. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) (T6)

Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil dapat dilakukan minimal dua kali sepanjang kehamilannya yaitu pada trimester I dan trimester III untuk memastikan ibu tidak mengalami anemia menjelang persalinan. Pada wanita dewasa kadar Hb berkisar normal antara 12-16 gram/desiliter, sedangkan pada ibu hamil kadar Hb yang turun menjadi 10,5 gram per desiliter masih dikatakan normal jika tidak terdapat keluhan ataupun gejala-gejala anemia.

7. Pemeriksaan Protein Urine (T7)

Pemeriksaan protein urin ibu hamil dapat dilakukan pada trimester II dan III. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeteksi proteinuria pada ibu hamil. Jika terdapat proteinuria pada urine ibu hamil, hal itu menandakan preeklampsia, tekanan darah tinggi dan pembengkakan wajah.

8. Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory (VDRL)* (T8)

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) adalah tes skrining untuk mengetahui apakah seseorang mengalami infeksi yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*. Bakteri inilah yang menyebabkan sifilis.. Pengobatan sifilis dengan antibiotik oleh dokter Pengobatan sifilis pada ibu hamil sama dengan pengobatan pada ibu tidak hamil.

9. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Pemeriksaan urine reduksi dilakukan untuk ibu hamil yang memiliki tanda-tanda diabetes atau memiliki riwayat keluarga diabetes.

10. Perawatan Payudara (T10)

Merawat payudara ibu hamil sangat penting untuk mempercepat proses menyusui. Perawatan payudara meliputi senam payudara atau pijat payudara. Menyusui dapat dilakukan dua kali sehari sejak trimester kedua kehamilan. Manfaat perawatan payudara antara lain menjaga kebersihan payudara terutama di area puting susu, mengencangkan payudara dan memperbaiki bentuk puting susu terutama puting susu yang terbalik dengan merangsang kelenjar susu untuk menghasilkan ASI secara merata.

11. Tingkat Kebugaran Pada Kehamilan (T11)

Senam ibu hamil Senam ibu hamil merupakan kegiatan yang sangat bermanfaat yang dapat dilakukan oleh ibu hamil. Olahraga selama kehamilan dapat membantu ibu hamil dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan. Untuk ibu hamil Anjuran senam hamil seperti senam hamil, prenatal yoga dan senam Maryam selama kehamilan.

12. Pemberian Terapi Anti Nyamuk Malaria Pada Daerah Endemis Malaria (T12)

Pemberian obat malaria Upaya pencegahan malaria atau pun kepada ibu hamil dengan gejala malaria seperti panas tinggi yang disertai dengan menggigil. Ibu hamil yang mengalami malaria dapat menyebabkan gejala anemia hipoglikemia , penyakit paru akut gagal ginjal, bahkan menyebabkan kematian.

13. Pemberian Terapi Kapsul Yodium Untuk Daerah Endemis Gondok (T13)

Pemberian kapsul minyak beryodium untuk ibu hamil yang kekurangan yodium akan sangat berbahaya untuk janin. Kekurangan yodium pada ibu hamil

dapat menyebabkan anak mengalami kreatinisme (hipotiroid kongenital atau bawaan).

14. Temu Wicara Untuk Mempersiapkan Rujukan (T14)

Temu wicara atau disebut juga konseling pada setiap kunjungan antenatal ibu hamil.

2.2.5. Jadwal Kunjungan ANC

Menurut Yanti et al (2021) kunjungan Antenatal Care terdiri dari beberapa kunjungan yaitu :

1. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, yaitu pada usia kehamilan 0-12 minggu. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. Kunjungan ini bertujuan untuk :

- 1) Penapisan dan pengobatan anemia
- 2) Perencanaan persalinan
- 3) Pengenalan komplikasi akan kehamilan dan pengobatannya
- 4) Pemberian imunisasi TT-1
- 5) Pemberian tablet tambah darah (Fe) 90 hari segera setelah masa mual hilang.
- 6) Pemeriksaan laboratorium: Darah : Hb, Golongan darah VDRL, Hb, GDS.

Urine : Urine reduksi, urine protein

Kunjungan pertama (K1) dibagi menjadi 2 menurut Kemenkes (2023)

yaitu :

1) Kunjungan 1 (K1) Murni

K1 murni adalah kontak pertama ibu dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan.

2) Kunjungan 1 (K1) Akses

K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin

2. Kunjungan Ke-2 (K2)

K2 adalah kunjungan kedua ibu hamil yang dilakukan pada trimester kedua kehamilan, yaitu pada usia kehamilan 12-28 minggu. Selama kunjungan K2 *Antenatal Care*, beberapa hal yang biasanya diperiksa meliputi :

- 1) Pemeriksaan tekanan darah : untuk memonitor tekanan darah ibu hamil
- 2) Pengukuran berat badan : untuk memastikan pertumbuhan yang sehat.
- 3) Pemeriksaan detak jantung janin : untuk menjaga kesehatan janin.
- 4) Pemeriksaan tinggi fundus uteri : menentukan pertumbuhan janin dan posisi rahim.
- 5) Pemeriksaan rutin : untuk mendeteksi kemungkinan infeksi atau masalah lainnya.
- 6) Konseling dan edukasi : memberikan informasi tentang perawatan kehamilan dan persalinan.

3. Kunjungan Ke-3 (K3)

K3 adalah kunjungan ketiga ibu hamil yang dilakukan pada trimester ketiga kehamilan, yaitu pada usia kehamilan 28-40 minggu. Beberapa aspek yang dapat diperiksa meliputi :

- 1) Pemeriksaan tekanan darah : memantau tekanan darah ibu hamil.
- 2) Pengukuran berat badan : memastikan pertumbuhan yang sehat dan normal.
- 3) Pemeriksaan detak jantung janin : menilai kesehatan janin.
- 4) Pemeriksaan tinggi fundus uteri : menentukan pertumbuhan janin dan posisi rahim.
- 5) Pemeriksaan laboratorium : termasuk tes darah untuk memeriksa Tingkat hemoglobin, glukosa, dan faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kehamilan.
- 6) Konseling gizi dan edukasi : memberikan informasi tentang nutrisi dan perawatan kehamilan.
- 7) Pemeriksaan ultrasonografi : dilakukan sesuai kebutuhan untuk memantau perkembangan janin dan mendeteksi masalah potensial.
- 8) Konseling psikologis : memberikan dukungan emosional dan informasi tentang persalinan. Pemberian imunisasi TT2.

4. Kunjungan Ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care/ ANC* terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali. K4

dilakukan pada trimester ketiga kehamilan, yaitu pada usia kehamilan 28-40 minggu. Kunjungan ini bertujuan untuk :

- 1) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
- 2) Memantapkan rencana persalinan
- 3) Mengenali tanda-tanda persalinan
- 4) Cek kembali Hb dan pemeriksaan lain jika ada indikasi
5. Kunjungan Ke-5 (K5)

K5 adalah kunjungan kelima ibu hamil yang dilakukan pada trimester ketiga kehamilan, yaitu pada usia kehamilan 28-40 minggu. Beberapa hal yang biasanya diperiksa meliputi :

- 1) Pemeriksaan tekanan darah : untuk memantau tekanan darah ibu hamil.
- 2) Pengukuran berat badan : memastikan pertumbuhan yang sehat dan normal.
- 3) Pemeriksaan detak jantung janin : menilai kesehatan janin.
- 4) Pemeriksaan tinggi fundus uteri : menentukan posisi Rahim dan pertumbuhan janin.
- 5) Pemeriksaan panggul : untuk mengevaluasi kesiapan panggul untuk persalinan.
- 6) Pemeriksaan serviks : memeriksa pembukaan dan *effacement serviks*.
- 7) Pemeriksaan posisi bayi : memastikan posisi bayi sebelum persalinan.
- 8) Konseling persiapan persalinan : memberikan informasi lebih lanjut tentang persalinan, tanda-tanda awal persalinan, dan tindakan selama persalinan.
- 9) Rencana persalinan : membahas rencana persalinan yang diinginkan oleh ibu hamil, jika belum dibicarakan sebelumnya

6. Kunjungan Ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care/ ANC* terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya. K6 dilakukan pada trimester ketiga kehamilan, yaitu pada usia kehamilan 28-40 minggu. Kunjungan ini bertujuan untuk :

- 1) Pemeriksaan fisik : pemeriksaan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan, suhu tubuh, tinggi fundus uteri dan berat badan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai kondisi umum ibu hamil dan perkembangan kehamilan.
- 2) Pemeriksaan laboratorium : yang dilakukan pada kunjungan ANC K6 meliputi pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan protein dalam urin, dan pemeriksaan golongan darah. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya risiko kehamilan, seperti anemia, diabetes gestasional dan preeklamsia.
- 3) Pemeriksaan USG : dilakukan untuk menilai kondisi janin, termasuk posisi, ukuran, dan berat badan janin. Pemeriksaan ini juga dapat digunakan untuk mendeteksi adanya kelainan pada janin.
- 4) Memberikan informasi dan edukasi kesehatan ibu dan bayi, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, dan pencegahan penyakit.

2.2.6. Cakupan Pelayanan *Antenatalcare*

Cakupan pelayanan ANC adalah persentasi ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah

kerja yang terdiri dari cakupan K1 dan cakupan K6. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan *antenatal* oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan K6 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *Antenatal Care* sesuai dengan standar, paling sedikit enam kali pada kurun waktu tertentu. ANC lengkap atau yang sering disebut dengan K6 adalah seorang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah satu kali kunjungan pada trimester pertama (usia kehamilan 1-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 29-40 minggu) (Kemenkes RI, 2023)

2.2.7. Kepatuhan Ibu Hamil dalam melakukan kunjungan Antenatalcare

Kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa (Ian & Marcus, 2019). Pemeriksaan dan pengawasan terhadap kehamilan sangat perlu dilakukan secara teratur. Hal ini bertujuan untuk menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan juga anak selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat. Selain itu juga mendeteksi adanya kelainan, komplikasi dan penyakit yang biasanya dialami oleh ibu hamil sehingga hal tersebut dapat dicegah ataupun diobati (Juwita, 2025)

Pentingnya ibu hamil patuh dalam melakukan antenatal care tidak dapat diragukan lagi. Melalui antenatal care, masalah kesehatan yang dapat membahayakan ibu hamil dan janinnya dapat dideteksi dan ditangani sejak dini. Pemeriksaan secara teratur juga membantu memantau perkembangan janin, memastikan pertumbuhan yang sehat, dan mengidentifikasi kelainan atau komplikasi yang mungkin memerlukan tindakan medis. Selain itu, antenatal care juga memberikan kesempatan bagi ibu hamil untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang perawatan kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir. Hal ini dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil, mengurangi risiko komplikasi kehamilan, dan meningkatkan hasil kehamilan yang baik (WHO, 2019).

Menurut Harahap dan Manullang (2023) kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC disesuaikan dengan kunjungan yang dilakukan tiap trimester kehamilan karena pada trimester I sesuai ketentuan kemenkes minimal satu kali kunjungan sehingga penilaian kepatuhan kunjungan ANC oleh ibu hamil dimulai pada trimester II dengan kategori menurut Kemenkes (2025) sebagai berikut :

1. Trimester II

- 1) Tidak Patuh jika frekuensi kunjungan < 3 kali
- 2) Patuh jika frekuensi kunjungan minimal 3 kali

2. Trimester III :

- 1) Tidak Patuh jika frekuensi kunjungan < 6
- 2) Patuh jika Frekuensi kunjungan minimal 6 kali

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ibu hamil dalam melakukan antara lain sebagai berikut :

1. Usia ibu hamil

Usia reproduksi yang baik dan aman ketika ibu hamil berusia antara 20-35 tahun, dan jika umur ibu <20 tahun atau >35 Tahun akan menimbulkan resiko kehamilan dan persalinan. Pada <20 tahun (umur muda) organ-prgan reproduksi seorang wanita belum cukup sempurna secara keseluruhan dan kesehatan jiwa belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilan sehingga berakibat terjadinya komplikasi obsetri yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan janin. Jika umur ibu hamil >35 tahun akan lebih beresiko lebih tinggi mengalami kesulitan di bagian obsetri yang menyebabkan peningkat dalam masalah kesehatan (Sukma & Sari, 2020).

2. Paritas ibu hamil

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh ibu. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi/multigravida tidak khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga memandang remeh dan jarang melakukan pemeriksaan kehamilan, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama/primigravida akan lebih memerlukan pemeriksaan kehamilan karna ibu lebih berhati-hati dan merasa belum memiliki banyak pengalaman untuk menangani hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan (Rachmawati et al., 2017).

3. Pendidikan ibu hamil

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya (Rachmawati et al., 2017) Pendidikan sangat diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal yang menunjang kesehatan ibu hamil

sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Liana St, 2019). Menurut penelitian ibu hamil yang berpendidikan tinggi akan lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan rendah. Ibu hamil yang berpendidikan cenderung akan lebih paham mengenai informasi yang diberikan saat melakukan pemeriksaan kehamilan dan akan melakukan pemeriksaan lebih rutin untuk mengetahui kondisi dan perkembangan kehamilannya (Darmiati et al., 2019).

4. Pengetahuan ibu hamil

Pengetahuan merupakan faktor yang dapat memudahkan seseorang ataupun masyarakat terhadap apa yang dilakukan. Ibu yang akan melakukan pemeriksaan kehamilan akan dipermudah apabila ibu mengetahui manfaat pada pemeriksaan kehamilan, siapa dan Dimana ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan (Liana St, 2019). Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor yang penting karena sangat memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care*. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan akan menganggap *antenatal care* bukan hanya sekedar memenuhi kewajiban, akan tetapi menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilan (Rachmawati et al., 2017).

5. Pekerjaan ibu hamil

Sebagian masyarakat di Indonesia, pekerjaan merupakan hal yang penting dan menjadi prioritas karna berkaitan dengan pendapatan yang digunakan memenuhi kebutuhan hidup (Darmiati et al., 2019). Namun pekerjaan

umumnya suatu kegiatan yang akan menyita waktu. Terutama bagi ibu-ibu yang berkerja akan mempengaruhi terhadap kehidupan keluarga (Trisanti & Khoirunnisa, 2018). Ibu hamil yang memiliki aktifitas padat pada pekerjaan akan banyak meluangkan waktu untuk bekerja dibanding meluangkan waktu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas. Lain halnya dengan ibu hamil yang tidak bekerja akan memiliki waktu luang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (Rachmawati et al., 2017).

6. Ekonomi keluarga

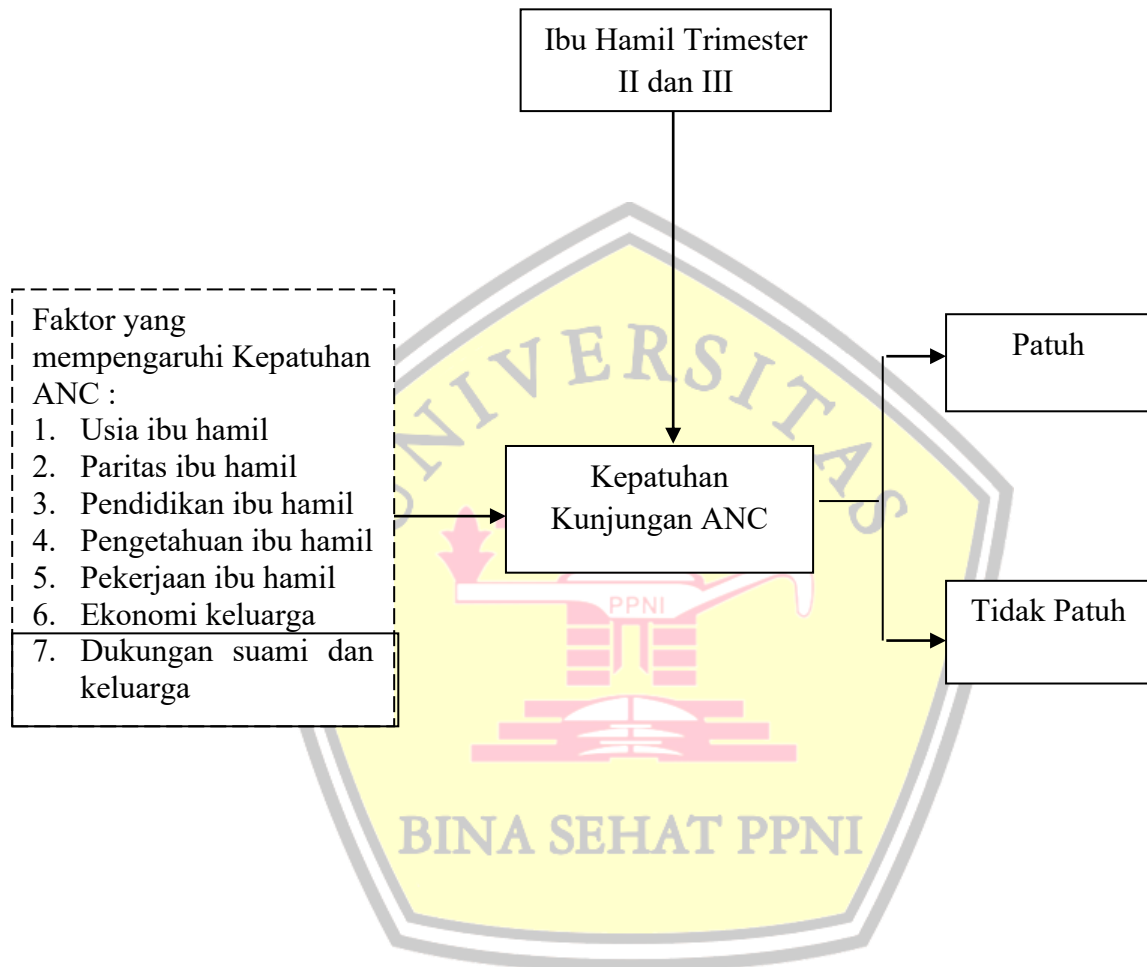
Ibu hamil dengan sosial ekonomi rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarga sehingga pelayanan Kesehatan untuk ibu hamil terabaikan. Sehingga, semakin rendah sosial ekonomi maka semakin rendah angka kunjungan ibu hamil ke fasilitas pelayanan Kesehatan (Rachmawati et al., 2017). Pada ibu hamil dengan sosial ekonomi tinggi Sebagian besar akan melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas Kesehatan seperti klinik ataupun rumah sakit (Priyanti et al., 2020).

7. Dukungan suami dan keluarga

Ibu hamil yang mendapatkan dukungan dari suami akan lebih berupaya untuk memataui kondisi kesehatan dirinya maupun bayinya dengan melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai jadwal dan atau bila ibu mengalami keluhan pada masa kehamilan (Puspita Sari & Fruitasari, 2021). Dengan dukungan yang baik dari keluarga, ibu juga akan lebih memperhatikan Kesehatan diri dan janinnya. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, ataupun dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil. Dukungan

suami yang baik dan pendampingan selama kehamilan dapat mendorong ibu hamil untuk menjaga kehamilan, sehingga ibu semakin termotivasi untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* (Rachmawati et al., 2017).

2.3. Kerangka Konseptual



Keterangan :

- : Diteliti
 : Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual hubungan dukungan suami dengan kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto

2.4. Hipotesa Penelitian

Adapun hipotesa pada penelitian ini yaitu :

H₀ : Tidak ada hubungan dukungan suami dengan kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto

H₁ : Ada hubungan dukungan suami dengan kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto

