

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Antenatal Care

2.1.1 Definisi

Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2012).

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ibu merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan *antenatal*. Pelayanan *antenatal* ialah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Saifuddin, dkk., 2011).

Pemeriksaan kehamilan atau ANC merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga keadaan post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Wiknjosastro, 2015).

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC), selengkapnya mencakup banyak hal yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik baik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi serta intervensi dasar dan khusus sesuai dengan resiko yang ada.

Kebijakan terbaru dalam program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar 14 T meliputi :

- 1) Tinggi badan dan timbang berat badan
- 2) Tekanan darah
- 3) Tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian tablet besi minimal 90 selama kehamilan
- 5) Tetanus Toksoid
- 6) Tes atau pemeriksaan haemoglobin
- 7) Pemeriksaan Veneral Diseases Reasearch Laboratory (VDRL)
- 8) Perawatan payudara (tekan pijat payudara)
- 9) Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- 10) Temu wicara atau konseling
- 11) Tes atau pemeriksaan urin protein
- 12) Tes atau pemeriksaan urin reduksi
- 13) Terapi iodium kapsul khusus daerah endemic gondok
- 14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemic malaria

2.1.2 Tujuan ANC

Tujuan ANC menurut Manuaba (2013) adalah :

- 1). Tujuan umumnya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik, melahirkan bayi sehat dan memperoleh kesehatan yang optimal pada masa nifas serta dapat mengurus bayi dengan baik dan benar.
- 2). Tujuan khusus untuk mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan anak; mempersiapkan dan merencanakan persalinan sesuai dengan faktor resiko yang dihadapi; mendeteksi dini dan menangani masalah secara dini; mempersiapkan

ibu untuk merawat bayi, menyusui bayi secara eksklusif dan dilanjutkan sampai usia dua tahunan.

2.1.3 Jadwal kunjungan ibu hamil

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal* :

- 1). Satu kali kunjungan selama trimester satu (usia kehamilan 0-13 minggu).
- 2). Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14 – 28).
- 3). Dua kali kunjungan selama trimester ketiga antara minggu 28 – 36 dan sesudah minggu ke 36 (kemenkes no.97 tahun 2014)
- 4.) Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dilaksanakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam

Pada setiap kunjungan antenatal, perlu didapatkan informasi yang sangat penting.

- 1). Trimester pertama (0-13 minggu)
 - (1). Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
 - (2). Mendeteksi masalah dan menanganinya
 - (3). Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemi kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan
 - (4). Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
 - (5). Mendorong perilaku yang shat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
- 2). Trimester kedua sebelum minggu ke 28

Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala – gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa apakah ada kehamilan ganda).

3). Trimester ketiga antara minggu 28-36

Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

4). Trimester ketiga setelah 36 minggu

Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit (Saifuddin, dkk., 2011).

- Kunjungan K1 *antenatal care*

K1 adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan, waktu terbaik untuk melakukan kunjungan awal pada kehamilan adalah saat wanita merasakan bahwa dirinya hamil. Biasanya terjadi pada 10 usia kehamilan minggu (Indrayani, 2011). Ibu hamil seharusnya mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin sejak ibu merasa hamil untuk mendapatkan pelayanan *antenatal*. Indikator akses ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat (Saifudin, 2008).

- Kunjungan K4 *antenatal care*

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang dilakukan paling sedikit 4 kali untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan, dengan syarat: minimal satu kali kontak pada triwulan I, minimal satu kali pada triwulan II dan minimal dua kali pada triwulan III. Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar

pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA (Saifudin, 2008).

2.1.4 Intervensi dalam pelayanan *antenatal care*

Adapun intervensi dalam pelayanan *antenatal care* adalah :

Intervensi Dasar :

1. Pemberian Tetanus toxoid

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari *Tetanus neonatorum*, pemberian TT baru menimbulkan efek perlindungan bila diberikan sekurang-kurangnya 2 kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu telah mendapatkan TT 2 kali yang tepat pada kehamilan yang lalu atau pada masa calon pengantin, maka TT cukup diberikan satu kali (TT ulang).

Untuk menjaga efektifitas vaksin perlu diperhatikan cara penyimpanan serta dosis pemberian 0,5 cc pada lengan atas.

2. Pemberian vitamin zat besi (Fe).

Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas karena pada masa kehamilan dan nifas kebutuhan meningkat. Di mulai dengan memberikan satu sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO₄ 320 Mg (zat besi 60 Mg) dan Asam Folat 500 Mg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak di minum bersama teh atau kopi, karena mengganggu penyerapan (Saifudin, 2011).

Intervensi Khusus :

Intervensi khusus diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan faktor resiko dan kelainan yang ditemukan, meliputi:

1). Umur

- Terlalu muda, yaitu dibawah 20 tahun
- Terlalu tua, yaitu diatas 35 tahun

2). Paritas

- Paritas 0 (*primi gravidarum*, belum pernah melahirkan)
- Paritas > 4

3). Interval

Jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekurang kurangnya 2 tahun.

4). Tinggi badan kurang dari 145 cm

5). Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm

6). Komplikasi Kehamilan

(1). Komplikasi obstetri langsung

- Perdarahan
- Pre eklamsia/eklamsia
- Kelainan letak lintang, sungsang primi gravida
- Anak besar, hidramnion, kelainan kembar
- Ketuban pecah dini dalam kehamilan.

(2). Komplikasi obstetri tidak langsung

- Penyakit jantung
- Hepatitis
- TBC (Tuberkolosis)
- Anemia
- Malaria
- Diabetes melitus

2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC

Perilaku merupakan tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Perilaku kunjungan ANC merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar terkait dengan kegiatan memeriksakan kehamilannya.

Menurut teori Green ada 3 faktor utama yang mempengaruhi perilaku manusia (Notoatmodjo, 2010).

Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor yang terwujud dalam pengetahuan, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan juga variasi demografi, seperti : status, umur, jenis kelamin dan susunan. Faktor ini bersifat dari dalam diri individu tersebut.

1). Pengetahuan

Merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, (Notoatmodjo, 2003), yaitu :

(1) *Awarenes* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).

(2) *Interest* (merasa tertarik) tertarik terhadap stimulus atau obyek tersebut. Disini sikap subyek sudah mulai timbul.

(3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

(4) *Trial* Subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai apa yang dikehendaki oleh stimulus.

(5) *adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2). Keyakinan

Adalah pendirian bahwa suatu fenomena atau obyek benar atau nyata. Kebenaran adalah kata-kata yang sering digunakan untuk mengungkapkan atau mensyaratkan keyakinan agar terjadi perubahan perilaku. (1) seseorang harus yakin bahwa kesehatannya terancam. (2) orang tersebut harus merasakan potensi keseriusan kondisi itu dalam bentuk nyeri atau ketidaknyamanan, kehilangan waktu untuk bekerja, dan kesulitan ekonomi. (3) dalam mengukur keadaan tersebut, orang yang bersangkutan harus yakin bahwa manfaat yang berasal dari perilaku sehat melebihi pengeluaran yang harus dibayarkan dan sangat mungkin dilaksanakan serta berada dalam kapasitas jangkauannya. (4) harus ada “isyarat kunci yang bertindak” atau sesuatu kekuatan pencetus yang membuat orang itu merasa perlu mengambil keputusan tindakan.

3). Nilai

Secara langsung bahwa nilai-nilai perseorangan tidak dapat dipisahkan dari pilihan perilaku. Konflik dalam hal nilai yang menyangkut kesehatan merupakan satu dari dilema dan tantangan penting bagi para penyelenggara pendidikan kesehatan.

4). Sikap

Kata paling samar namun paling sering digunakan di dalam kamus ilmu-ilmu perilaku. Sikap merupakan kecenderungan jiwa atau perasaan yang relatif tetap terhadap kategori tertentu dari obyek, atau situasi.

Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) merupakan faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk di dalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana, misal : dana, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah dan lain sebagainya.

1). Sarana

Segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja.

2). Pra sarana

Penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana.

(1) Dana merupakan bentuk yang paling mudah yang dapat digunakan untuk menyatakan nilai ekonomi dan karena dana atau uang dapat dengan segera dalam bentuk barang dan jasa.

(2) Transprotasi adalah pemindaian manusia, hewan atau barang dari satu tempat ke tempat lainnya dengan menggunakan sebuah wahana yang digunakan untuk 24 memudahkan manusia dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

(3) Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat mempermudah upaya dan memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan.

Kebijakan pemerintah adalah yaitu suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya. Setiap pelanggaran akan diberi sanksi dijatuhkan didepan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi.

Faktor-faktor pendukung (*reinforcing factors*) yang ini meliputi : faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait tentang kesehatan.

1). Sikap

Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpikir, dan merasa dalam menghadapi obyek, ide, situasi, atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap obyek sikap. Obyek sikap boleh berupa benda, orang, tempat, gagasan atau situasi, atau kelompok.

2). Tokoh masyarakat

Orang yang dianggap serba tahu dan mempunyai pengaruh yang besar terhadap masyarakat sehingga segala perilakunya merupakan pola yang patut diteladani oleh masyarakat.

3). Tokoh agama

Panutan yang mempresentasikan kegalauan umatnya dan persoalan yang sudah dianggap oleh para tokoh agama menjadi perhatian untuk diselesaikan dan dicarikan jalan keluarnya.

4). Petugas kesehatan

Merupakan tenaga profesional, seyogyanya selaku menerapkan etika dalam sebagian besar aktifitas sehari-hari. Etika yang merupakan suatu norma perilaku atau bisa disebut dengan azas moral, sebaiknya selalu dijunjung dalam kehidupan bermasyarakat kelompok manusia.

2.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek dan pengindraan terjadi melalui indra penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa, dan raba. Pengetahuan/kognisi merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Pada umumnya seseorang memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber baik atas inisiatif sendiri maupun orang lain (Notoatmodjo, 2005).

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2012), tercakup dalam 6 tingkatan, yaitu:

- 1). Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak kita.
- 2). Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat

menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar. Contoh : dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan bergizi.

3). Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Contoh : dapat menggunakan rumus-rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian

4). Analisis (*analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Contoh : dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan dan sebagainya

5). Sintesis (*synthesis*), merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Contoh : dapat menyusun, dapat merencanakan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6). Evaluasi (*evaluation*), tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Contoh dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan yang kekurangan gizi.

7). Cara memperoleh pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2010) ada 2 cara memperoleh pengetahuan, yaitu :

(1). Cara tradisional atau non ilmiah

- Cara coba-salah (*trial and error*), memperoleh pengetahuan dari cara coba atau dengan kata yang lebih dikenal “*trial and error*”

- Cara kekuasaan atau otoritas. Kebiasaan ini bisa diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya
- Berdasarkan pengalaman pribadi.

Pengalaman adalah guru yang terbaik, mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

(2). Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

Pengukuran pengetahuan

Cara mengukur pengetahuan seseorang, menggunakan alat bantu kuesioner dengan cara menilainya dengan dikategorikan baik, cukup dan kurang. Pengetahuan dinyatakan baik bila 76 - 100 % pertanyaan dijawab benar, cukup bila 56 - 75% pertanyaan dijawab benar, dan kurang bila pertanyaan dijawab benar < 56 % (Arikunto, 2010).

2.2.2 Usia

Adalah umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Nursalam 2001). Dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan, juga mengetahui akan pentingnya *Antenatal Care*. Semakin muda umurnya semakin tidak mengerti tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu,

ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Usia 26 tahun berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Menurut Hardjanti (2007), seorang wanita sebagai insan biologis sudah memasuki usia produksi beberapa tahun sebelum mencapai umur dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung aman, yaitu 20-35 tahun, setelah itu resiko ibu akan meningkat setiap tahun. (Wiknjosastro, 2009), juga menyatakan bahwa dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun.

2.2.3 Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses ilmiah yang terjadi pada manusia. Menurut Crow, pendidikan adalah suatu proses dimana pengalaman atau informasi diperoleh sebagai hasil dari proses belajar. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Suparlan (2006) pendidikan dalam arti luas yaitu segala kegiatan pembelajaran yang berlangsung sepanjang zaman dalam segala situasi kegiatan kehidupan. Pendidikan dalam arti sempit yaitu seluruh kegiatan belajar yang direncanakan, dengan materi terorganisasi, dilaksanakan secara terjadwal dalam sistem pengawasan, dan diberikan evaluasi berdasarkan pada tujuan yang telah ditentukan. Tingkat pendidikan individu dan masyarakat dapat berpengaruh terhadap penerimaan pendidikan kesehatan.

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Pendidikan di Indonesia mengenal tiga jenjang pendidikan, yaitu pendidikan dasar (SD/MI/Paket A dan SLTP/MTs/Paket B), pendidikan menengah (SMU, SMK), dan pendidikan tinggi yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Maulani,1999).

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan yang mempengaruhi sikap terhadap kehamilan maupun dalam pemenuhan gizi selama kehamilan. Sarminah (2010), mengungkapkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Puspita (2004), menyatakan pendidikan yang tinggi maka pengetahuan yang dimiliki akan semakin baik dan mempengaruhi seseorang dalam menerapkannya terhadap pelaksanaan pemanfaatan antenatal care.

2.2.4 Paritas

Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang. Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Wiknjosastro, 2009).

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram atau lebih, yang pernah dilahirkan, hidup atau mati. Bila berat badan tidak diketahui maka dipakai batas umur kehamilannya 24 minggu. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan kelahiran janin yang mencapai tahap bisa hidup (28 minggu). Menurut Manuaba (2009), wanita yang pernah melahirkan bayi aterm dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) *Primigravida* adalah wanita yang hamil untuk pertama kali.
- 2) *Multigravida* adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilannya tersebut sampai 4 kali.
- 3) *Grande multigravida* adalah wanita yang pernah hamil sampai 5 kali atau lebih.

Berdasarkan penelitian Siswosuharjo (2004), yang menganalisis faktor faktor yang mempengaruhi keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC (*antenatal care*) di poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang, diperoleh hasil salah satu faktor yang mempengaruhi adalah paritas. Hal ini ditunjukkan dengan adanya hubungan antara paritas dengan dengan keputusan ibu hamil memilih pelayanan ANC.

2.2.5 Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Soekidjo, 2003). Sikap adalah kesiapan pada seseorang untuk bertindak tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat

kecenderungan menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu (Sarwono, 2000).

Sikap merupakan penentu penting dalam tingkah laku. Sikap yang ada pada seseorang yang memberikan gambaran corak tingkah laku seseorang. Berdasar pada sikap seseorang, orang akan dapat menduga bagaimana respon atau tindakan yang akan diambil tindakan oleh orang tersebut terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapinya. Jadi dalam kondisi wajar-ideal gambaran kemungkinan tindakan atau tingkah laku yang diambil sebagai respon terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapkan kepadanya dapat diketahui dari sikapnya (Hariyadi, 2003).

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Misalnya sikap ibu yang sudah positif terhadap imunisasi tersebut harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain (Soekidjo, 2003).

Respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan ANC. Adanya sikap lebih baik tentang ANC ini mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin

2.2.6 Dukungan Suami

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2007) dukungan sangat dibutuhkan ibu hamil terutama ibu hamil dengan usia kehamilan mendekati masa melahirkan.

Individu yang termasuk berperan dalam memberikan dukungan adalah suami, orang tua, anak, sanak keluarga, teman, tenaga kesehatan, atasan dan konselor.

Dukungan suami sangat penting dalam hal ini karena masih adanya budaya patriarki, dimana suami merupakan kepala keluarga dan pengambil keputusan dalam keluarganya. Dalam pengambilan keputusan untuk melakukan kunjungan ANC dukungan suami yang paling besar adalah dalam bentuk memberikan izin pada istrinya untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care*, karena dalam hal ini izin suami sangat penting bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Partisipasi suami akan mendukung ibu hamil untuk datang ke pelayanan kesehatan.

Respon suami terhadap kehamilan istri yang dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri (Dagun, 2002). Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri sebelum pihak lain turut memberi dorongan, dukungan dan perhatian seorang suami terhadap istri yang sedang hamil yang akan membawa dampak bagi sikap bayi (Dagun, 2002). Peran pasangan dalam kehamilan dapat sebagai orang yang memberi asuhan, sebagai orang yang menanggapi terhadap perasaan rentan wanita hamil, baik aspek biologis maupun dalam hubungannya dengan ibunya sendiri (Bobak *et al.*, 2004).

Macam-macam Dukungan Suami

1). Dukungan Psikologi

Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang yang bersangkutan. Misalnya menemani istri saat pergi periksa kehamilan, dengan begini suami sudah mengikuti perkembangan kehamilan istri. Perhatian yang cukup dari suami akan

membuat ibu hamil merasa tenang sehingga berpengaruh positif terhadap bayi yang dikandungnya (Musbikin, 2008).

2). Dukungan Sosial

Adalah dukungan yang bersifat nyata dan dalam bentuk materi semisal kesiapan finansial, karenanya sejak mengetahui istrinya hamil, suami harus segera menyisihkan dana khusus untuk keperluan ini, sehingga saat melahirkan telah tersedia dana yang dibutuhkan (Musbikin, 2008).

3). Dukungan Informasi

Suami harus memberikan perhatian penuh kepada masalah kehamilan istrinya, misalnya berdiskusi mengenai perkembangan yang terjadi, yaitu mencari informasi mengenai kehamilan dari media cetak maupun dari tenaga kesehatan (Musbikin, 2008). Disinilah suami akan mengambil peran besar dalam turut menjaga kesehatan kejiwaan istrinya agar tetap stabil, tenang dan bahagia (Arief, 2008)

4). Dukungan Lingkungan

Diberikan ketika kehamilan sudah tua, misalnya ketika ibu tidak bisa bekerja terlalu berat suami bisa membantu ibu mengurus rumah tangga, perlakuan ini dapat menyebabkan perasaan senang dalam diri istri, dan istri akhirnya menjadi lebih mudah menyesuaikan diri dalam menjalani kehamilannya (Dagun, 2002).

Tugas Suami saat Istri Hamil (Arief, 2008) :

1) Kebutuhan fisik pertumbuhan sel-sel otak, kualitas pertumbuhan badan serta tulang, sudah ditentukan semenjak masa janin. Sehingga ibu perlu makan lebih banyak dari biasanya untuk disubsidikan kepada janin dalam rahim. Dan kewajiban suami adalah menyediakan semua kebutuhan gizi ibu demi pertumbuhan janin tersebut.

- 2). Kasih sayang dan perhatian, suami harus bisa memberikan perhatian penuh kepada masalah kehamilan istrinya, misalnya saling berdiskusi mengenai perkembangan yang terjadi, bersama-sama mencari informasi mengenai kehamilan dan pendidikan anak, dan menemani istri memeriksakan kehamilan setiap bulan.
- 3). Memberikan pendidikan sejak dini, pendidikan sudah bisa diterima manusia semenjak dalam kandungan, karena janin berusia 7 bulan sudah mulai terangsang mendengar suara-suara disekitar perut ibu.

2.2.7 Dukungan Keluarga

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan (Nursalam dan Kurniawati, 2007).

Menurut Legiati dkk (2012), sumber-sumber dukungan sosial memberikan arti yang berbeda bagi masing-masing individu. Dukungan sosial dapat berasal dari orang-orang yang penting yang dekat (*significant others*) bagi individu yang membutuhkan bantuan. Dukungan sosial bisa berasal dari partner, anggota keluarga, teman. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2010). Dukungan keluarga menurut Fridman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya (Friedman, 2010).

Menurut Friedman (2010), menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu:

1). Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga (Friedman, 2010).

Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino dan Smith, 2012).

2). Dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia (Friedman, 2010). Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada (Sarafino dan Smith, 2012).

3) Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit (Friedman, 2010). Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari (Sarafino dan Smith, 2012)

4). Dukungan penghargaan, keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan merantai pemecahan masalah dan merupakan sumber

validator identitas anggota (Friedman, 2010). Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain (Sarafino dan Smith, 2012)

Pengukuran dukungan :

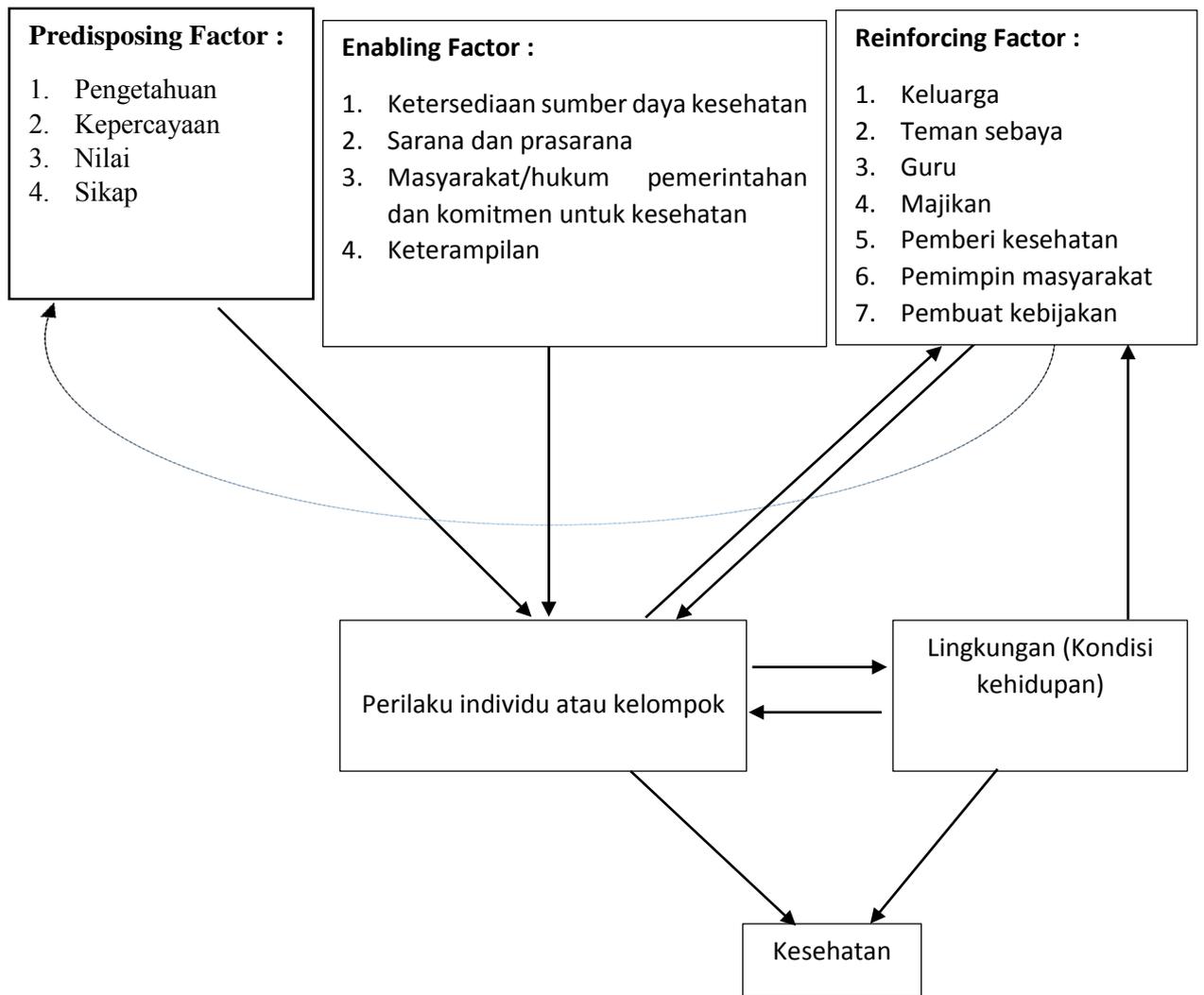
Menurut Arikunto (2011), untuk mengungkap variabel dukungan keluarga menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori House. Dan aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan informatif.

Indikator alat ukur dukungan Keluarga : (1). dukungan emosional (2). dukungan penghargaan (3). dukungan instrumental (4). dukungan informatif

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia.

Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu 1= tidak pernah, 2=kadang-kadang, 3=sering, 4= selalu

2.3 KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Green dalam Notoatmodjo 2010.

