

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Suami

2.1.1 Pengertian Dukungan Suami

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 (Aprianawati dan Sulistyorini, 2007).

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 (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

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 (Taufik, 2010).

2.1.2 Fungsi Dukungan Suami

Lima fungsi dasar keluarga yang dikemukakan oleh Feldman (2012), yaitu :

a. 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.

b. Sosialisasi

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

c. Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga.

e. Perawatan kesehatan

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

2.1.3 Jenis Dukungan Suami

Cohen et al (1985 dalam Fitriani, 2011) mendefinisikan dukungan sosial adalah bentuk hubungan sosial meliputi emotional, informational, instrumental dan appraisal. Secara rinci dijabarkan sebagai berikut:

a. 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.

b. 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.

c. 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).

d. 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.

2.1.4 Dukungan Suami Terhadap Kehamilan

Menurut taufik (2010 dalam Nasriyah, 2016) peran suami selama masa kehamilan adalah:

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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.

- e. Suami membantu tugas-tugas istri. Dalam hal ini ada dua tugas yaitu tugas dalam rumah tangga dan tugas dalam pekerjaan bila istri bekerja.
- f. 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.
- g. 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.
- h. Suami senantiasa berdoa untuk kesehatan istri dan bayi dalam kandungannya.
- i. 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.

Selain dukungan suami, juga ada dukungan lain yang diharapkan oleh istri dalam menghadapi masa kehamilan dan proses persalinan yaitu dukungan dari anggota keluarga lainnya. Lingkungan keluarga yang suportif sangat berperan terhadap kondisi emosional wanita hamil.

2.2 Konsep Kehamilan Trimester III

2.2.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dan janin berada pada tahap penyempurnaan (Manuaba, 2007).

2.2.2 Penatalaksanaan Ibu Hamil Trimester III

Penatalaksanaan ibu hamil trimester III menurut Manuaba (2007), adalah sebagai berikut:

a. Pengawasan *antenatal*

Merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah.

b. Persiapan persalinan dan laktasi

- 1) Senam hamil
- 2) Perawatan payudara

c. KIE

- 1) Makanan pada ibu hamil
- 2) *Hygiene* selama kehamilan
- 3) Hubungan seksual
- 4) Istirahat
- 5) Tanda bahaya dalam kehamilan

2.3 Konsep Antenatal Care

2.3.1 Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) adalah perawatan yang diberikan pada ibu selama masa kehamilan, lamanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Usia kehamilan antara 38-42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal (Prawirohardjo, 2014).

Kunjungan *Antenatal care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke Bidan atau Dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau 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., 2014).

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh Bidan kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo dan Putrono, 2016).

Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya (Kemenkes RI, 2010).

Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Pada hakikatnya pemeriksaan

kehamilan bersifat *preventif care* dan bertujuan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan bagi ibu dan janin (Rukiyah dkk., 2012).

Perawatan *Antenatal Care* adalah asuhan yang diberikan oleh perawat atau tenaga medis mulai dari konsepsi sampai persalinan. Asuhan diberikan berdasarkan keadaan fisik, emosional dan sosial ibu, janin, pasangan serta anggota keluarga (Hutahaean, 2013).

2.3.2 Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Tujuan *antenatal care* (ANC) menurut Pantiawati (2010) adalah :

- a. Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2.3.3 Keteraturan *Antenatal Care*

Ibu hamil dikatakan teratur melakukan antenatal care apabila kunjungan *antenatal* minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan. Satu kali dalam trimester

pertama (sebelum 16 minggu), satu kali dalam trimester kedua (antara 24-28 minggu), dan dua kali dalam trimester ketiga (antara minggu 30-32 dan antara minggu ke 36-38) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Indikator kunjungan *antenatal care* menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010) adalah sebagai berikut :

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

c. Penanganan Komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah: perdarahan, preeklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus,

Malaria, HIV/AIDS, Sifilis, TB, Hipertensi, Diabete Meliitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK).

Pada setiap kali kunjungan *antenatal care* tersebut perlu didapatkan informasi kunjungan kehamilan menurut Romauli (2011) sebagai berikut :

a. Kunjungan Trimester I

- 1) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.
- 2) Mengkaji masalah dan mengatasinya.
- 3) Memberitahukan hasil pemeriksaan.
- 4) Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan.
- 5) Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan.
- 6) Memberikan imunisasi toxoid, tablet besi.
- 7) Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan.
- 8) Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
- 9) Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.

b. Kunjungan Trimester II

- 1) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.
- 2) Menanyakan masalah dan mengatasinya.
- 3) Memberitahukan hasil pemeriksaan.
- 4) Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan.
- 5) Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bbagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan.

- 6) Memberikan imunisasi toxoid, tablet besi.
- 7) Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan.
- 8) Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
- 9) Kewaspadaan khusus terhadap preeklamsi (Tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi oedema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
- 10) Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.

c. Kunjungan Trimester III

- 1) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.
- 2) Menanyakan masalah dan mengatasinya.
- 3) Memberitahukan hasil pemeriksaan.
- 4) Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan.
- 5) Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan.
- 6) Memberikan imunisasi toxoid, tablet besi.
- 7) Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan.
- 8) Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
- 9) Kewaspadaan khusus terhadap preeklamsi (Tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi oedema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
- 10) Palpasi abdominal apakah ada kehamilan ganda.

11) Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.

d. Kunjungan Trimester III Umur Kehamilan \geq 36 minggu

- 1) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.
- 2) Menanyakan masalah dan mengatasinya.
- 3) Memberitahukan hasil pemeriksaan.
- 4) Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan.
- 5) Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan.
- 6) Memberikan imunisasi toxoid, tablet besi.
- 7) Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan.
- 8) Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
- 9) Kewaspadaan khusus terhadap preeklamsi (Tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi oedema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
- 10) Palpasi abdominal apakah ada kehamilan ganda.
- 11) Deteksi letak janin, dan kondisi lain atau tanda abnormal lain.
- 12) Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.

2.3.4 Standar Asuhan *Antenatal Care* (ANC)

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Hutahaean (2013) adalah sebagai berikut:

a. Timbang Berat Badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

b. Ukuran Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

d. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini biasa terjadi karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan.

e. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman *Clostridium Tetani* ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi,

kaku kuduk dan kejang. Imunisasi Tetanus Toxoid dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah TT1.

- f. Pemeriksaan Hb (T6)
- g. Pemeriksaan VDRL(*Veneral Diseases Research Laboratory*) (T7)
- h. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8)
- i. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)
- j. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)

Biasanya dokter atau bidan akan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk rencana persalinan.

- k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)
- l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)
- m. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
- n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Keteraturan *Antenatal Care* (ANC)

Berdasarkan teori Laurence Green, 1984 faktor yang mempengaruhi keteraturan *Antenatal Care* yaitu berasal dari faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior cause*). Sedangkan dalam pembagian menurut konsep dan perilaku seseorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor mempermudah (*predisposing* faktor), faktor pemungkin (*enabling* faktor) dan faktor penguat (*reinforcing* faktor).

2.3.5.1 Faktor *Predisposisi* (mempermudah)

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Faktor predisposisi yang mempengaruhi keteraturan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup hal-hal sebagai berikut:

a. Usia

Semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih baik, ketika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berfikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya (Agus dan Horiuchi, 2012).

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil (Notoatmodjo, 2012).

c. Status Pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal (Notoatmodjo, 2012).

d. Paritas Ibu Hamil

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya (Agus dan Horiuchi, 2012). Berdasarkan jumlahnya, menurut Manuaba (2009) maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

- 1) Nulipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.
- 2) Primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali.
- 3) Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali.
- 4) Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

e. Jarak Kehamilan

Semakin tinggi resiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi kunjungan antenatalnya (Salmah dkk., 2012).

f. Pengetahuan Ibu Hamil

Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya (Syamsiah dan Pustikasari, 2014).

g. Sikap Ibu Hamil

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan (Notoatmodjo, 2012).

2.3.5.2 Faktor *Enabling* (pendukung)

Faktor *Enabling* adalah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan

praktik swasta. Faktor pemungkin yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC mencakup hal-hal berikut:

a. Jarak Tempat Tinggal

Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari 4 kali selama masa kehamilan (Agus dan Horiuchi, 2012).

b. Penghasilan Keluarga

Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya (Salmah dkk., 2012).

c. Media Informasi

Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan. Edukasi melalui media biasanya menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengubah perilaku masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Media

yang dipergunakan dapat berupa media cetak, seperti leaflet, poster, Koran, majalah dan lain-lain ataupun media elektronik seperti televisi, internet dan lain-lain (Syamsiah dan Pustikasari, 2014).

2.3.5.3 Faktor *Reinforcing* (penguat)

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

a. Dukungan Suami

Sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu. Semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC (Syamsiah dan Pustikasari, 2014).

b. Dukungan Keluarga

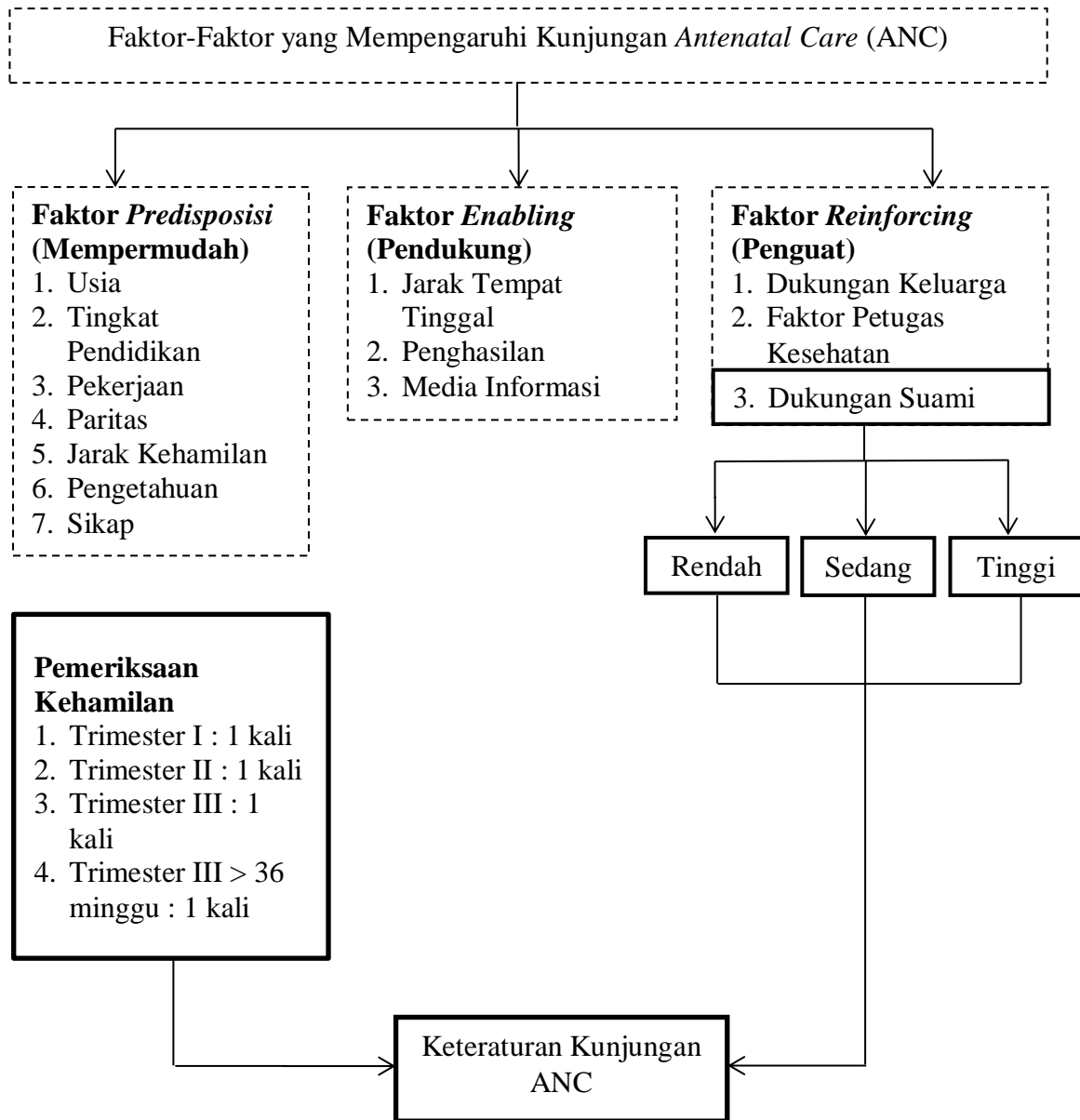
Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Sebagai lingkungan yang terdekat dengan ibu hamil dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam memengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan (Susanti, 2008). Dengan dukungan yang baik dari keluarga, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan ANC (Agus dan Horiuchi, 2012). Dukungan dari

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

c. Faktor Petugas Kesehatan

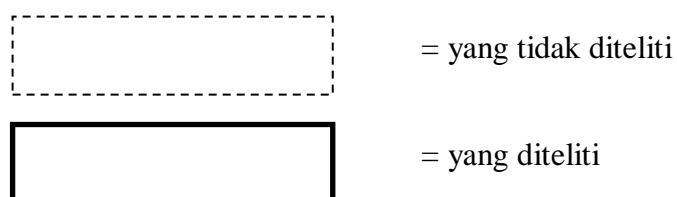
Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Agus dan Horiuchi, 2012).

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Suami dengan Keteraturan

Ibu Hamil dalam Kunjungan Antenatal Care (ANC) Trimester III.



2.5 Hipotesis

Berdasarkan teori-teori dan kerangka konsep yang telah dikemukakan.

Maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1: Ada Hubungan Antara Dukungan Suami Keteraturan Ibu Hamil dalam Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester III.

H0: Tidak Ada Hubungan Antara Dukungan Suami Keteraturan Ibu Hamil dalam Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Trimester III.