

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. DUKUNGAN KELUARGA**

##### **1. Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga mengacu pada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses untuk keluarga (dukungan keluarga bisa/tidak digunakan tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan bantuan). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal seperti dukungan suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal yang didapat dari sahabat, teman dan tetangga bagi keluarga inti (Friedman, 1998).

##### **2. Jenis Dukungan Keluarga**

Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu :

###### **a. Dukungan informasional**

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan

mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan dan perhatian.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dan kelelahan.

d. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

### 3. Sumber Dukungan Keluarga

Friedman, 1998 (dalam Akhmadi, 2009) dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai

sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami, istri, dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal.

#### 4. Faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga:

##### a. Faktor Internal:

##### 1) Tahap Perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

##### 2) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan

dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

### 3) Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung merespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

### 4) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

#### b. Faktor Eksternal:

### 1) Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama. Misal anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

### 2) Faktor Sosial ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja.

Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

### 3) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

## **5. Manfaat Dukungan Keluarga**

Friedman, 1998 (dalam Akhmadi, 2009). Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga.

Menurut Wills (dalam Akhmadi, 2009) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

## **B. KEPATUHAN**

### **1. Pengertian Kepatuhan**

Pengertian kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan mebebani dirinya bila mana ia tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya (Prijadarminto, 2003).

Tahap kepatuhan awalnya bersifat sementara artinya bahwa mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas tetapi berdasarkan rasa keterpaksaan atau ketidak pahaman dimana pada tahap ini biasanya masihi di bawah pengawas petugas. Kepatuhan kemudian dapat berubah bentuk menjadi kepatuhan yang didasari alasan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang mengatjurkan perubahan tersebut (*change agent*). Kepatuhan ini timbul karena individu merasa tertarik atau dipengaruhi tokoh tersebut tanpa memahami sepenuhnya arti dan manfaat dari tindakan tersebut. Tahapan ini disebut tahap identifikasi.

## 2. Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Niven (2002) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

### a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia,

serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan antenatal care adalah jarak dan waktu, biasanya ibu cenderung malas melakukan antenatal care pada tempat yang jauh.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial.

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok dan menurunkan konsumsi alkohol. Lingkungan berpengaruh besar pada antenatal care, lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif pula pada ibu dan bayinya, sebaliknya lingkungan negatif akan membawa dampak buruk pada proses antenatal care.

d. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan klien terlihat aktif dalam pembuatan program pengobatan (terapi). Keteraturan ibu hamil melakukan antenatal care dipengaruhi oleh kesehatan saat hamil. Keluhan yang diderita ibu akan membuat ibu semakin aktif dalam kunjungan *antenatal care*



e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula ibu melakukan kunjungan *antenatal care*.

f. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula ibu melaksanakan *antenatal care* (Azwar, 2007).

g. Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan

kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan *antenatal care* (Notoatmodjo, 2007).

#### h. Dukungan keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas dua orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain, mempertahankan satu kebudayaan (Effendy, 2006). Ibu yang sedang hamil sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, yaitu keluarga, dukungan dapat ditujukan melalui sikap yaitu dengan memberikan perhatian, misalnya mempertahankan makanan meliputi porsi, jenis, frekuensi dalam sehari-hari serta kecukupan gizi. Mengingatkan, misalnya kapan penderita harus minum obat, kapan istirahat serta kapan saatnya kontrol. Menyiapkan obat yang harus diminum oleh pasien. Memberikan motivasi pada ibu hamil untuk datang melakukan antenatal care.

### 3. Kepatuhan Melakukan *Antenatal Care* (ANC)

Dikemukakan dalam pertemuan WHO definisi kepatuhan atau kepatuhan adalah persetujuan pasien atau klien untuk mengikuti instruksi

medis. Menurut Haynes (2001) kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien atau klien yang berhubungan dengan anjuran dari petugas pemberi pelayanan kesehatan.

Beberapa studi menunjukkan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain keganasan penyakit, mutu pendidikan dan pelatihan pasien, problem awal internal klien, keikutsertaan dalam kelompok pendukung, menyembunyikan atau menutup-nutupi penyakitnya karena takut diketahui orang lain untuk kenyamanan dirinya, motivasi pasien, reaksi terhadap tindakan perawat dan umur klien (Dement, 2002).

Beberapa penelitian terbukti secara empiris tentang identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dan ketidakpatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Kesimpulan ditemukan ada dua faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* (ANC) yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi umur ibu, pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, riwayat kehamilan dan paritas. Faktor eksternalnya adalah tingkat pengetahuan keluarga atau suami, pendidikan suami, serta sikap petugas pemberi layanan kesehatan.

Perubahan perilaku dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi dimana perilaku baru tersebut dianggap bernilai positif bagi diri individu dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya. Internalisasi ini dapat dicapai jika petugas kesehatan merupakan tokoh yang dapat dipercaya (kredibilitasnya tinggi) yang dapat

menbuat individu atau masyarakat sasaran memahami makna dan penggunaan perilaku baru itu serta membuat mereka mengerti akan pentingnya perilaku tersebut bagi kehidupan mereka sendiri (Sarwono, 1997). Penilaian terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan ANC dapat dilihat dari kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan sebagai pemberi pelayanan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Indikator cakupan yaitu: cakupan layanan antenatal (K1 untuk akses K4 untuk kelengkapan layanan antenatal), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan kunjungan neonatus atau nifas ( Prawirohardjo, 2001).

### **C. ANTENATAL CARE ( ANC)**

#### **1. Pengertian *Antenatal Care* (ANC)**

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan pada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya (Depkes RI, 2012).

#### **2. Tujuan *Antenatal Care* (ANC)**

Menurut (Mughtar, 2005) tujuan *antenatal care* (ANC) adalah menyiapkan scoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

#### **3. Manfaat *Antental Care* (ANC)**

Menurut Syaifuddin (2002) manfaat *Antenatal care* (ANC) yaitu:

- a. Memantau dan memastikan kemajuan kesehatan ibu selama kehamilan dan janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin.
- c. Mendeteksi secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan termasuk riwayat umur, kebidanan atau obstetrik dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan ibu dapat melahirkan janin dengan selamat serta meminimalisir trauma yang terjadi.
- e. Mempersiapkan ibu dalam masa nifas dan persiapan pemberian ASI Eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran baru sebagai ibu dan ayah dalam menerima kelahiran bayi agar bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dan optimal

#### 4. Pelaksanaan *Antenatal Care*

Pelaksanaan antenatal care dipengaruhi beberapa faktor, menurut Green yang dikutip dalam Notoatmodjo (2005), perilaku seseorang dalam memeriksakan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: faktor pemudah (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, tingkat ekonomi, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya; faktor pendukung (*enabling factor*) mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan; dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) mencakup sikap dan perilaku dari petugas

kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

#### 5. **Standart Pelayanan *Antenatal Care***

Pelayanan antenatal yang sesuai standar meliputi timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, serta temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta KB pasca persalinan (Depkes RI, 2010).

Pelayanan *antenatal care* yang diberikan petugas kesehatan yang profesional pada ibu hamil sesuai dengan standar *antenatal care* yang telah ditetapkan dengan standar minimal "7T", meliputi:

a. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: *Body Mass Index*), dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Mengetahui BMI wanita hamil merupakan hal yang penting. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 11,5–16 Kg. Adapun tinggi badan

menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil yaitu > 145 cm (Yeyeh, 2009).

b. Ukuran tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Yeyeh, 2009).

c. Ukur tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan di bawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan di atas 24 minggu memakai pengukuran Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus uteri memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (Mufdlilah, 2009)

d. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap.

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan dua kali. Imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua di berikan empat minggu kemudian (Mufdlilah, 2009).

e. Pemberian Tablet Besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar haemoglobin. Fe diberikan satu tablet sehari segera setelah

rasa mual hialng, diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamialan (Yeyeh, 2009).

f. Tes terhadap penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual (PMS) merupakan sekelompok penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme yang dapat menimbulkan gangguan pada saluran kemih dan reproduksi. Ibu hamil merupakan kelompok resiko tinggi terhadap PMS. Melakukan pemeriksaan konfirmatif dengan tujuan untuk mengetahui etiologi yang pasti tentang ada atau tidaknya penyakit menular seksual yang diderita ibu hamil, sangat penting dilakukan karena PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas baik kepada ibu maupun bayi yang dikandung/dilahirkan (Yulifah, dkk, 2009).

g. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan ditujukan untuk ibu hamil dengan masalah kesehatan atau komplikasi yang membutuhkan rujukan. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan konsultasi atau melakukan kejasama penanganan (Yulifah, dkk, 2009).

## 6. Pemeriksaan *Antenatal Care*

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan



kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2008). Pemeriksaan kehamilan atau ANC merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Wiknjosastro, 2005).

Perawatan antenatal dimulai pada saat ibu hamil memeriksakan diri untuk pertama kali pada petugas kesehatan. Tujuan dan maksud perawatan antenatal secara umum adalah untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama kehamilan sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan dapat melahirkan bayi yang sehat, sehingga dengan tujuan tersebut dapat diharapkan agar kehamilan berakhir dengan kelahiran bayi yang sehat baik secara fisik maupun mental.

#### **7. Kunjungan Antenatal Care**

Kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut: sampai dengan kehamilan trimester pertama (<14 minggu) satu kali kunjungan, dan kehamilan trimester kedua (14-28 minggu) satu kali kunjungan dan kehamilan trimester ketiga (28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan (Saifuddin, 2005).

Kunjungan pertama (KI) ibu hamil dilakukan yaitu pada saat usia kehamilan 16 minggu yang dilakukan untuk penapisan dan pengobatan anemia, perencanaan, persalinan dan pengenalan komplikasi akibat

kehamilan dan pengobatannya. Kunjungan pertama bidan melakukan anamnesis, memastikan bahwa kehamilan ibu diharapkan, memeriksa kadar Hb dan memberikan imunisasi TT sesuai dengan ketentuan. Kunjungan kedua dilakukan saat usia kehamilan 24-28 minggu dan kunjungan ketiga 32 minggu, dilakukan untuk pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, penapisan preeklamsi, gemeli dan infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan dan mengulang perencanaan persalinan. Kunjungan keempat dilakukan saat usia kehamilan 36 minggu sampai lahir dilakukan sama seperti kegiatan kunjungan kedua dan ketiga. Kunjungan keempat ini dimaksudkan untuk mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, memantapkan rencan persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan ( Saifuddin, 2002).

Setiap kunjungan *Antenatal Care* tersebut perlu didapatkan informasi yang memadai bagi ibu hamil meliputi:

a. Kunjungan trimester pertama

Kunjungan pada trimester ini hal-hal yang dilakukan adalah membina hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan untuk anemia, kekurangan zat besi, dan infeksi tetanus neonatorium, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, memulai persiapan kelahiran bayi serta mendorong perilaku sehat ( gizi, latihan ringan, kebersihan diri, istirahat).

b. Kunjungan trimester kedua

Kunjungan kedua ini informasi penting yang disampaikan sama dengan trimester pertama ditambah kewaspadaan khusus mengenai pre eklampsia dengan jalan bertanya kepada ibu tentang gejala-gejala pre eklampsia, memantau tekanan darah, evaluasi adanya oedema dan periksa urin untuk mengetahui adanya gejala proteinuria.

c. Kunjungan trimester ke 3 antar minggu 28-36

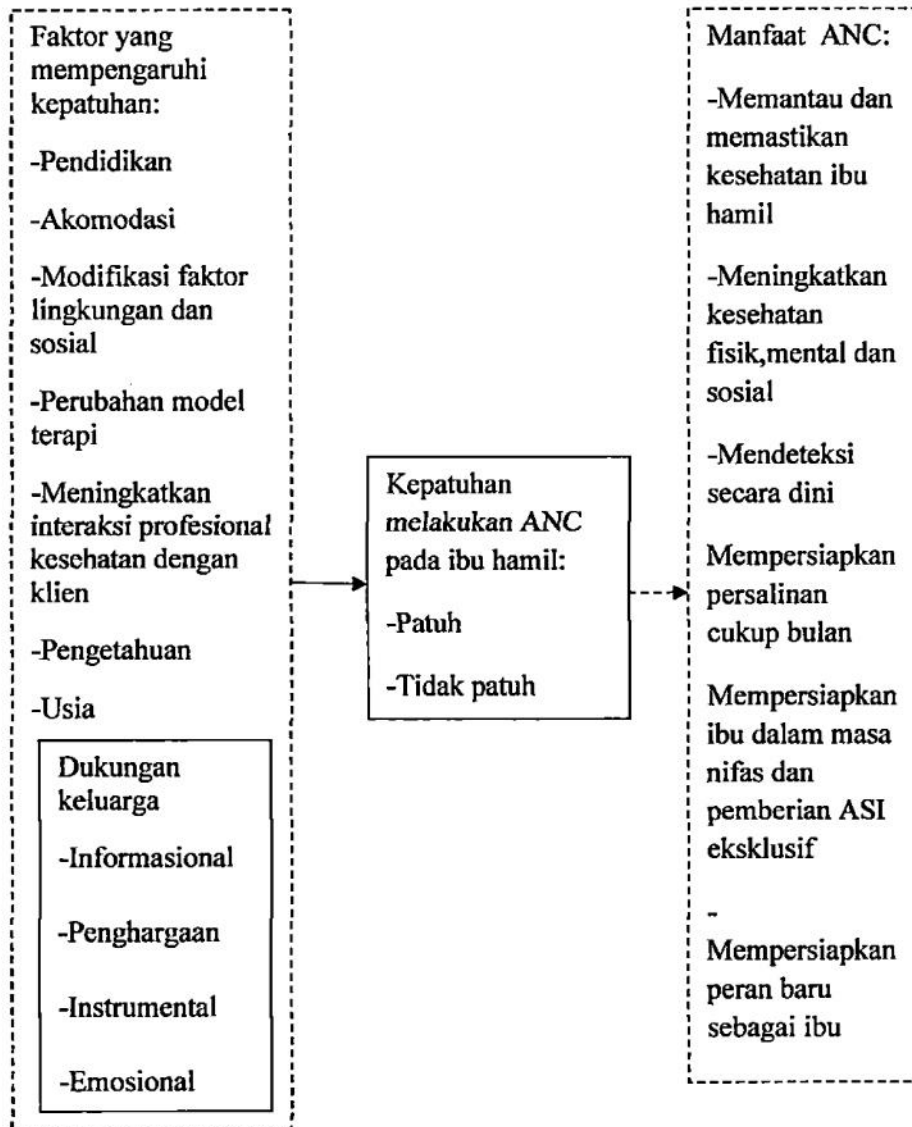
Sama dengan kunjungan sebelumnya hanya ditambah dengan palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan.

d. Kunjungan trimester ke 3 setelah 36 minggu

Sama dengan kunjungan sebelumnya ditambah dengan deteksi letak bayi yang tidak normal atau ada kondisi lain yang memerlukan kelahiran bayi di rumah sakit.

Menurut Hermawati, 2001 (*cit* Yanti, 2003) kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC dikategorikan menjadi dua yaitu patuh dan tidak patuh. Patuh bila ibu hamil melakukan pemeriksaan minimal empat kali kunjungan dan sesuai ketentuan yang seharusnya ibu hamil lakukan yaitu minimal satu kali pada trimester satu, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. Tidak patuh bila ibu hamil melakukan pemeriksaan kurang dari empat kali kunjungan dan tidak sesuai dengan ketentuan yang seharusnya ibu hamil lakukan.

## B. KERANGKA KONSEP



Keterangan:

Diteliti :

Tidak diteliti:

### **C. HIPOTESIS**

Ha: Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan melakukan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil.