

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga dan Dukungan Keluarga

1. Konsep Keluarga

a. Definisi Keluarga

Menurut Notoatmodjo (2007) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketegantungan, adanya ikatan perkawinan atau pertalian darah, berinteraksi diantara sesama anggota keluarga, memiliki perannya masing-masing. Keluarga adalah suatu ikatan antara laki-laki dan perempuan berdsarkan hukum dan undang-undang perkawinan yang sah (Mansyur, 2009).

b. Fungsi Keluarga

Menurut Johnson dan Lenny (2010), fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

1. Fungsi pendidikan, dapat dilihat bagaimana cara sebuah keluarga untuk mendidik anak demi masa depannya.
2. Fungsi sosialisasi anak, dapat dilihat dari bagaimana sebuah keluarga mempersiapkan anak untuk menjadi masyarakat yang baik.

3. Fungsi perlindungan, dapat dilihat bagaimana sebuah keluarga memberikan perlindungan kepada anak sehingga anggota keluarga tersebut menjadi nyaman.
4. Fungsi perasaan, dapat dilihat dari bagaimana sebuah keluarga dapat merasakan apa yang dirasakan oleh anggota keluarga dan suasana anak serta anggota keluarga yang lain dalam berhubungan dan berinteraksi dengan anggota keluarga yang lainnya.
5. Fungsi agama, dapat dilihat dari bagaimana sebuah keluarga mengajak anak dan anggota keluarga yang lain melalui kepala keluarga untuk menanamkan keyakinan yang mengatur kehidupan dimasa kini dan kehidupan lain setelah dunia.
6. Fungsi ekonomi, dapat dilihat dari bagaimana kepala keluarga mencari penghasilan guna memenuhi semua kebutuhan-kebutuhan keluarga.
7. Fungsi rekreatif, dapat dilihat dari bagaimana sebuah keluarga dapat menciptakan suasana yang menyenangkan dalam keluarga.
8. Fungsi biologis, dapat dilihat dari bagaimana keluarga meneruskan keturunan sebagai generasi selanjutnya.

2. Dukungan Keluarga

a. Defenisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan,

maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013).

b. Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan antara lain:

1. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan *validator* identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian.

3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

4. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah 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.

c. Macam-macam Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Indriyani (2013), membagi jenis-jenis dukungan keluarga menjadi 3 yaitu :

1. Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain-lain.

2. Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara jelas, dan sebagainya. Stolte (2003) menyebutkan bahwa keluarga memiliki fungsi proteksi yang melingkupi selain memenuhi kebutuhan makanan dan tempat tinggal, juga memberikan dukungan dan menjadi tempat yang aman dari dunia luar.

3. Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

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

1. Faktor Internal

a. Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan artinya dukungan dapat ditentukan oleh rentang usia (bayi-lansia) yang memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh 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.

c. Faktor Emosi

Faktor emosional mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama sakit. Seseorang individu yang tidak mampu

melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangka adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

d. Faktor Spiritual

Spiritual adalah bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam kehidupan.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik Dikeluarga

Praktik dikeluarga adalah 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. Misalnya anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

b. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko 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 dia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga dia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c. Latar Belakang Budaya

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

d. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008), dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stres.

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga 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 (Friedman, 2013). Menurut Smet (2000) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan:

- 1) Keadaan fisik, individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.
- 2) Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan koping terhadap stress.
- 3) Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stress kerja.
- 4) Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri, pencegahan *neurotisme* dan psikopatologi.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan fisik, manajemen, reaksi stres, produktivitas, dan

kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri.

B. Konsep Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kata kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti taat, suka menurut dan disiplin terhadap perintah, aturan dan sebagainya (Sugono, 2008).

Kepatuhan (ketaatan) adalah sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain (Slamet B, 2007).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Menurut Niven (2008) 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 efektif.

b. Akomodasi

Akomodasi adalah suatu usaha yang 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. Kebalikannya lingkungan yang negatif akan membawa dampak buruk pada proses *Antenatal Care*.

d. Perubahan Model Terapi

Program pengobatan dapat dibuat sederhana 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 *anteatal care*.

e. Meningkatkan Interaksi Profesional Kesehatan dengan Klien.

Meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan klien adalah suatu hal yang 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 objek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa prilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada prilaku 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, sehinggalah tercapai suatu konsisten. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula ibu melaksanakan *Antenatal Care* (Azwar, 2007).

g. Usia

Usia adalah umur yang terhitung 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 dari pada 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).

C. Konsep *Antenatal Care*

1. Definisi *Antenatal Care*

Menurut *Maternal Neonatal Health* (MNH) asuhan antenatal atau yang dikenal *Antenatal Care* merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh petugas (dokter/bidan/perawat) dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil untuk persiapan persalinannya (Kusmiyati, 2009).

2. Tujuan *Antenatal Care*

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

- d. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
- e. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah atau obstetri selama kehamilan.
- f. Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- g. Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan social.
- h. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyuli-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan nifas.
- i. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas
- j. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Marmi S, 2011).

3. Pelaksanaan *Antenatal Care*

Pelaksanaan *Antenatal Care* dipengaruhi beberapa faktor, Menurut 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.

4. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan antenatal yang sesuai standar meliputi timbang berat badan, Pengukuran tinggi badan, tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung bayi (DJJ) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, melakukan 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.

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 mengindikasikan potensi hipertensi (Yeyeh, 2009).

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

d. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxid (TT) Lengkap.

Pemberian imunisasi tetanus toxid 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 hemoglobin. Fe diberikan satu tablet sehari segera setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan (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 sekelompok 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 di kandung atau dilahirkan (Yulifah dkk, 2009).

5. Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan *Antenatal Care* 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 (K1) 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 ini dimaksudkan untuk mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan (Saifuddin, 2005).

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.

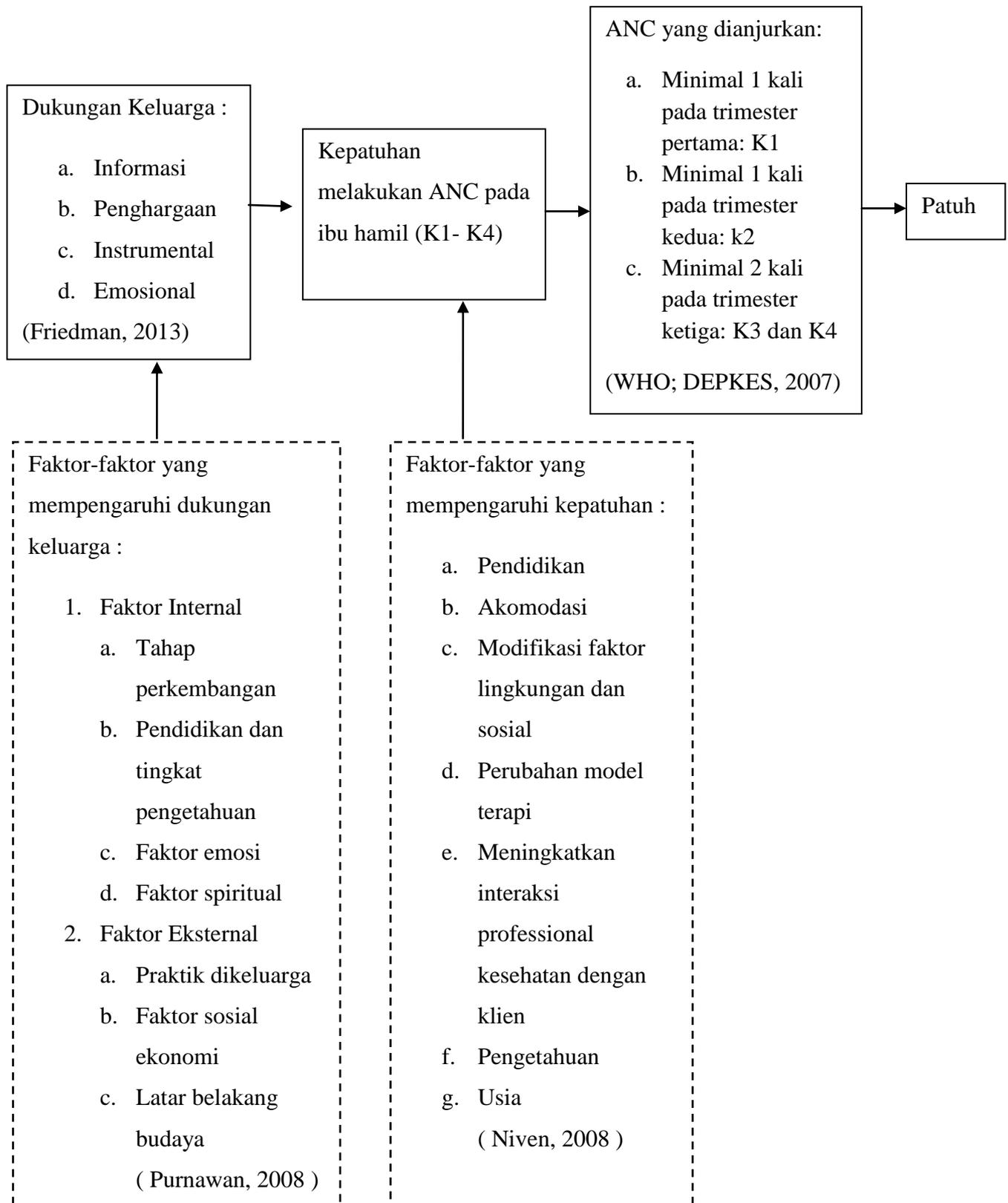
c. Kunjungan Trimester Ketiga Antara Minggu 28-36

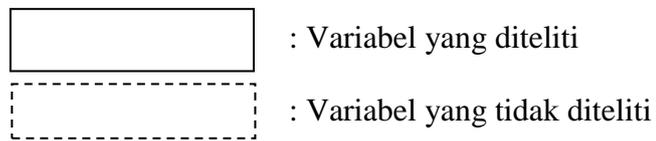
Sama dengan kunjungan sebelumnya hanya ditambah dengan palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan.

d. Kunjungan Trimester Ketiga 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.

D. Kerangka Teori



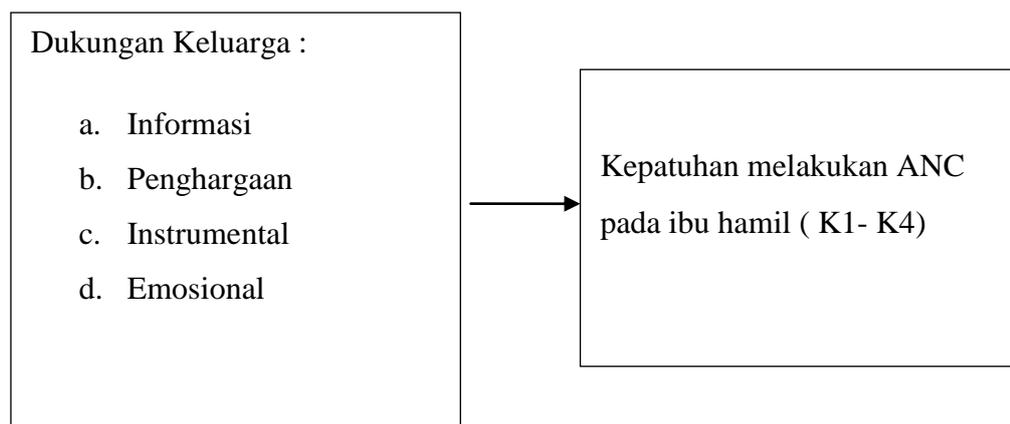


Gambar 2.1. Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

F. Hipotesis

“ Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Mergangsan?”