

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1 Dukungan Suami

2.1.1 Pengertian Dukungan Suami

Dukungan adalah jenis komunikasi verbal dan non-verbal untuk tujuan bantuan, sikap, perilaku yang diberikan seseorang kepada orang lain dalam zona sosial mereka. Dukungan suami (*reinforcing factor*) adalah bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap istri, terutama pada masa kehamilannya meliputi dukungan informasional, emosional, instrumental, dan penilaian yang dalam hal ini di rasakan oleh istri (Emy Astiti & Dwi Purnamayanti, 2020).

2.1.2 Manfaat Dukungan Suami

Dukungan dari suami yang dibutuhkan oleh ibu hamil selama masa kehamilannya akan memberikan manfaat positif seperti ibu akan merasa baik, terlindungi, aman, lebih siap menjalani kehamilannya, mengakui kehamilannya, mengurangi rasa takut akan persalinan dan terdorong untuk selalu menjaga kesehatan selama kehamilan. Selain itu, wanita yang diperhatikan oleh pasangan selama hamil akan meminimalkan munculnya gejala emosi fisik dan resiko komplikasi pada saat persalinan, memberikan manfaat secara emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya, serta lebih mudah melakukan adaptasi selama masa nifas (Prawiroharjo, 2002).

Begitu pula peran suami dapat membantu mengubah cara berperilaku, dan membawa permasalahan menuju perubahan ke arah kehidupan yang sehat, karena ibu hamil akan patuh pada apa yang dianjurkan oleh suaminya. Peran suami tidak hanya sebagai pengambil keputusan, tetapi juga sebagai suami siaga dan memberikan perhatian terhadap kesehatan dan keselamatan ibu hamil. Sehingga dukungan sosial suami menjadi

faktor besar hubungannya dengan kepatuhan ibu dalam kunjungan *Antenatal Care* (Yusmaharani, 2019).

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut Horstman (2004) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami mencakup: karakteristik suami (umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, persepsi tentang gender, tuntutan sosial, peluang waktu, kepribadian dalam lingkup rumah tangga (agama, suku, tingkat kesejahteraan, keterlibatan keluarga). Kepribadian pasangan (perbedaan pendidikan, umur, pernikahan, kesetaraan dalam komunikasi) serta, kepribadian istri (pendidikan, riwayat komplikasi, dan keinginan hamil) yang di kutip dari (Efrata, 2023). Di sisi lain, dukungan suami tidak terlepas dari peran pengambilan keputusan (*decision maker*) lingkup keluarga, terutama masyarakat Kalimantan yang menganut sistem patriarkal . Hal ini sesuai dengan penelitian medical antropologi yang mengatakan bahwa terdapat pengaruh pasangan laki-laki dalam kesehatan wanita. Di sisi lain, sejalan dengan penelitian Purbasari yang memaparkan suami lebih banyak berperan dalam pengambilan keputusan, sedangkan istri berperan dalam mengelola keuangan, dan merawat anak.

Menurut Kwambai et al (2013) beberapa faktor yang berkaitan dengan norma budaya yang mempengaruhi peran dukungan suami dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Dukung kehamilan sebagai tugas peran perempuan
- b. Peran laki-laki sebagai menyediakan
- c. Perilaku petugas kesehatan negatif terhadap partisipasi laki-laki.
- d. Tidak tersedia unit *Antenatal Care* sayang pasangan.

2.1.4 Bentuk-Bentuk Dukungan Suami menurut Fierdman (2010) diuraikan:

2.1.4.1 Dukungan Informasional

Dukungan informasional di tampilkan berupa himbauan, saran informasi selama kehamilan, dan tidak lepas dari support suami dalam pemeriksaan kehamilan yang menjadi peran penting untuk mendeteksi sejak awal kemungkinan terjadinya komplikasi. Keluarga bisa memberikan informasi yang berkaitan dengan ketidaknyamanan yang dihadapi selama hamil, maka pada individu tersebut akan mempunyai pengetahuan yang dapat menjadi landasan dalam mengambil suatu keputusan (Marbun et al., 2023). Selain itu, keluarga khususnya suami berfungsi sebagai kolektor dan diseminator informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Suami juga dapat memberikan bahan bacaan dan nasehat yang bermanfaat sesuai pandangannya. Selain itu, dukungan informasi yang diberikan keluarga juga dapat dipergunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi (Adami, Reskan et al., 2023).

2.1.4.2 Dukungan Emosional

Dukungan emosional suami memiliki arti yang signifikan mencakup ungkapan ikut merasakan apa yang di rasakan istrinya, perhatian, dan kepedulian kepada kehamilan istrinya, motivasi serta peka terhadap kebutuhan dan perubahan emosi pada ibu hamil, serta dukungan emosional juga di ungkapkan melalui perasaan di cintai, di percaya, dan di mengerti (Jayanti, 2019).

2.1.4.3 Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental suami adalah bentuk dukungan nyata berupa penyediaan bantuan finansial, sumber daya material, atau bantuan keadaan berupa kehadiran dan pendampingan

suami, serta suami turut ikut andil membantu pekerjaan rumah tangga. Dukungan instrumental meliputi peran konkret oleh suami kepada pasangannya berupa usulan untuk memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan. Bentuk dukungan instrumental dapat mengurangi stress karena orang dapat dengan mudah menangani masalah yang berkaitan dengan materi (Armanu et al., 2021).

2.1.4.4 Dukungan Penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian Menurut Fierdman suami bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan fasilitator, serta juga sebagai validator seperti memberikan perhatian, pengakuan, kekuatan, *feedback*, dan pujian. Adanya dukungan penghargaan dari suami membuat ibu hamil merasa mempunyai seseorang yang dapat di ajak bicara tentang masalah dan ketidaknyaman, ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, kata-kata pujian, serta persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain (Anggraeni, 2019). Selain itu, dukungan ini juga meliputi pertolongan pada individu dalam menghadapi kecemasan selama kehamilan dan strategi koping yang dapat di gunakan dalam menghadapi stresor (Sinsin, 2017).

2.2 Kehamilan

Pada kehamilan normal, hampir setiap organ mengalami perubahan fungsi anatomis maupun alamiah, sehingga terjadi perubahan pada kriteria diagnosis dan tatalaksana suatu ketidaknyamanan yang di alami oleh ibu hamil dan hilangnya rasa percaya diri dengan keadaan tubuhnya sekarang akibat perut yang semakin membesar. Oleh karena itu, peran suami sangat dibutuhkan (Rustikayanti et al., 2016).

2.2.4 Uterus dan Serviks

Pada Trimester III uterus semakin besar di sebabkan peningkatan vaskularisasi dan di latasi pembuluh darah, serta adanya pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal yang menyebabkan otot-otot rahim lunak mengikuti pertumbuhan janin di dalam rahim (Marmi, 2014). Hormon prostaglandin pada selaput kolagen membuat serviks menjadi mendatar menjelang persalinan dan serviks lebih banyak mengeluarkan lendir (Wulandari, et al., 2020).

2.2.2 Vagina

Saat kehamilan terjadi peningkatan pembuluh darah dan di bawah pengaruh hormon estrogen, epitel kelenjar vagina aktif mengeluarkan sekret berwarna kebiruan seperti keputihan, sehingga saat kehamilan vagina menjadi lebih lunak (Wulandari, et al., 2020).

2.2.3 Sistem Perkemihan

Saat hamil ginjal harus memfilter kapasitas darah lebih banyak dari keadaan tubuh sebelum hamil. Proses penyaringan itu membuat pelvis dan ureter mampu menekan lebih banyak urin (Wulandari, et al., 2020).

2.2.4 Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan trimester III volume sel darah merah dan serum darah meningkat untuk mengimbangi tumbuh kembang janin sehingga terjadi proses hemodilusi. Selain itu akibat dari pembesaran rahim pembuluh darah arteri tertekan sehingga menurunkan aliran darah *uteroplasenta* menuju ginjal (Wulandari, et al., 2020).

2.2.5 Sistem Muskuloskeletal

Membesarnya uterus ke posisi anterior menyebabkan punggung bawah lebih melengkung ke bawah sehingga menggeser pusat daya ke belakang ke arah tungkai sendi *sakroiliaka*, *sakrokoksigis* dan pubis di tambah karena pengaruh hormonal yang menyebabkan ibu mengalami nyeri punggung pada trimester III (Wulandari, et al., 2020).

2.3 Antenatal Care

2.3.1 Pengertian Antenatal Care

Semua ibu hamil dan bayi baru lahir berhak mendapatkan perawatan yang berkualitas sejak masa kehamilan saat persalinan serta periode pasca persalinan. *Antenatal Care* merupakan program pemerintah terkait pelayanan kesehatan yang di dalamnya termasuk promosi kesehatan skrining diagnosis dan pencegahan penyakit pada ibu hamil. Selain itu, *Antenatal Care* sangat berperan penting, karena dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi hamil sehingga ibu dapat terkoordinasi untuk di rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai (WHO, 2018).

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan pada ibu hamil dari awal kehamilan menjelang inpartu melalui pendekatan yang berfokus pada ibu dan keluarga dengan beberapa informasi yang di paparkan untuk memudahkan mereka membuat pilihan berdasarkan pertimbangan yang diperoleh (Marmi, 2014). Setiap kehamilan cenderung memiliki resiko komplikasi sehingga ibu harus melakukan pemeriksaan *antenatal care* yang rutin terkoordinasi dan sesuai pedoman agar ibu mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). *Antenatal Care* terpadu adalah pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkualitas yang dilakukan melalui:

- a. Layanan serta konseling kesehatan termasuk memberikan stimulasi dan nutrisi supaya kehamilan dapat berlangsung secara sehat dan janin sehat dan cerdas.
- b. Mendeteksi secara awal adanya penyakit beserta komplikasi kehamilan.
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Antisipasi dan persiapan Dini melakukan rujukan. Apabila terjadi penyulit atau komplikasi.
- e. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu.

- f. Melibatkan pasangan dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan nutrisi ibu hamil, mempersiapkan proses kelahiran bayi, dan siaga dalam masalah komplikasi kehamilan.

2.3.2 Tujuan *Antenatal Care*

Pada tahun 2016 WHO menyebarkan berita tentang rekomendasi layanan untuk ibu hamil sebagai pertimbangan antenatal dengan tujuan untuk memberikan pengalaman kehamilan dan persalinan yang positif berupa informasi yang tepat dan nyaman dan memiliki pilihan untuk dalam pengambilan keputusan (Wardani et al., 2022). Adapun tujuan *Antenatal Care* secara rinci yaitu:

- a. Memantau perkembangan kondisi kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- b. Waspada dan pahami sesegera mungkin adanya komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.
- c. Merencanakan kehamilan dan persalinan bersih yang aman dalam kondisi yang ideal untuk dapat memelihara kondisi janin sampai pemberian ASI (Manuaba, 2001).
- d. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Fatkhiah et al., 2020).

2.3.3 Manfaat *Antenatal Care*

Adapun beberapa manfaat pemeriksaan *Antenatal Care* pada ibu dan bayi yang di kutip dari (Imani, 2020).

2.3.3.1 Bagi ibu

- a. Meminimalkan dan menegakkan diagnosa lebih awal jika terdapat komplikasi kehamilan dan pemilihan pengobatan yang tepat.

- b. Meningkatkan kesehatan fisik dan ibu hamil dalam menghadapi proses kelahiran.
- c. Mengupayakan kesehatan ibu periode *post partum* agar dapat memberikan ASI.
- d. Memberikan konseling dalam memilih metode kontrasepsi.

2.3.3.2 Bagi Bayi

Manfaat untuk janin adalah menjaga kesehatan ibu sehingga mengurangi kelahiran prematur, berat badan lahir rendah juga meningkatkan kesehatan baik sebagai tahap awal dari pemanfaatan sifat sumber daya manusia.

2.3.4 Standar *Antenatal Care*

Menurut Kemenkes RI (2010). Terdapat 6 standar pedoman dalam pelayanan *Antenatal Care*, yaitu:

- 2.3.4.1 Bidan menandai ibu hamil untuk melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat setempat secara konsisten untuk memberi pengarahan dan mendorong motivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin sejak awal.
- 2.3.4.2 Bidan memberikan pelayanan dan observasi kunjungan antenatal sedikitnya 4 kali, meliputi pengkajian dan kontrol rutin ibu dan janin dengan sesama untuk apakah perkembangan berjalan normal.
- 2.3.4.3 Palpasi abdomen untuk melihat taksiran usia kehamilan, memeriksa posisi bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke Pintu Atas Panggul untuk mencari penyimpangan, serta melakukan rujukan tepat waktu.

- 2.3.4.4 Pengelolaan anemia pada kehamilan bidan lakukan tindakan pencegahan penemuan penanganan atau rujukan Semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 2.3.4.5 Pengelolaan sejak awal hipertensi pada kehamilan dengan mengambil tindakan yang tepat atau rujukan.
- 2.3.4.6 Bidan memberikan informasi persiapan persalinan dengan himbauan yang tepat kepada ibu hamil dan pasangan, serta keluarganya pada trimester ketiga untuk persalinan yang bersih, dan aman. Selain itu, persiapan transportasi dan tabungan rujukan apabila terjadi kegawatdaruratan.

2.3.5 Perilaku yang Mempengaruhi Kunjungan *Antenatal Care*

Teori reaksi aksi (*reaction action*) titik fokus suatu niat sebagai penentu perilaku di tetapkan oleh sikap norma subyektif dan kontrol perilaku. Norma subyektif meliputi dukungan sosial, dukungan suami atau keluarga, dan norma sosial. Hal ini di hubungkan dengan teori dan model perilaku yang dicetuskan oleh Dr Ronald Max Andersen (1968) sebagai *Behaviour Model Of Health Services Utilazation* yang mengarah cara perilaku sebuah komunitas yang memerlukan pelayanan kesehatan, tentunya tidak terlepas dari beberapa faktor yaitu: faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Teori ini bertujuan untuk memahami peran penting keluarga sebagai pengguna pelayanan kesehatan, memutuskan akses guna menuju pelayanan kesehatan, serta membantu menciptakan strategi dalam kebijakan pelayanan kesehatan (Armaya, 2018).

Hal ini juga berkesinambungan dengan teori Lawrence Green (1980) kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* berasal dari faktor perilaku salah satunya adalah faktor predisposisi (*predisposing factor*) faktor

pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*) meliputi: dukungan suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

Oleh karena itu, mayoritas perilaku manusia di sebabkan oleh *operant response* atau respon yang muncul dan berkembang, sebelum di perkuat oleh stimulus tertentu yang dikenal dengan simulasi *reinforcing*. Melalui cara ini, untuk membentuk perilaku kepatuhan ibu hamil dalam kunjungan antenatal, perlu adanya keadaan khusus yang dapat memperkuat terbentuknya perilaku tersebut. Secara keseluruhan ada 2 jenis perilaku, yaitu yang pertama *cover behavior* yang diartikan sebagai respon atau tanggapan seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup seperti perhatian, persepsi, respon dan sikap. Yang kedua *open behaviour*, artinya respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terbuka seperti tindakan nyata (Silmiyanti & Idawati, 2019).

2.4 Kepatuhan *Antenatal Care*

Kepatuhan secara umum digambarkan sebagai bentuk perilaku yang muncul karena kerja sama antara petugas kesehatan, dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui keputusan rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes, RI 2020).

Pada tahun 2016, WHO memodifikasi standar kunjungan *Antenatal Care* dari 4 kali kunjungan menjadi setidaknya 8 kali kunjungan, dengan kunjungan ANC pertama di lakukan sebelum minggu ke 12 kehamilan. Pada tahun 2014 menurut laporan Survey Demografi dan Kesehatan Nasional Ethiopia lebih dari $\frac{1}{4}$ wanita hamil memulai kunjungan pertama mereka setelah 16 minggu kehamilan (Roro et al., 2022).

Kepatuhan *Antenatal Care* mengacu pada pencapaian standar pemeriksaan terbaru (Kemenkes RI, 2020), yaitu minimal 6 kali pemeriksaan dengan rincian 2 kali pada trimester I hingga usia kehamilan 12 minggu, kemudian 1 kali selama trimester II dari usia kehamilan 14 minggu hingga usia kehamilan 27

minggu, dan di lanjutkan 3 kali selama trimester III kehamilan dari usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Minimal 2 kali USG dengan dokter pada trimester I saat kunjungan 1, dan saat kunjungan ke-5 pada Trimester III. Pada kunjungan ke-5 selain USG, dokter akan melakukan perencanaan persalinan, skrinning faktor resiko, dan rujukan terencana bila di perlukan. Sebaliknya, apabila frekuensi kunjungan *Antenatal Care* kurang dari 6 kali atau 6 kali tetapi, tidak berdistribusi sesuai standar yang di tetapkan (Kemenkes, RI 2020), maka ibu hamil di katakan tidak patuh dalam memeriksakan kehamilannya.

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan pengkajian data sekunder dengan buku Kesehatan Ibu Anak (KIA) yang diberikan pada ibu hamil saat pertama kali memeriksakan kehamilannya di petugas kesehatan, dan selanjutnya buku tersebut dibawa setiap kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dengan bidan, maupun dengan dokter. Sehingga, buku KIA dapat di gunakan untuk melihat kepatuhan ibu dalam memeriksakan kehamilannya, dan dapat mengidentifikasi secepat mungkin masalah yang terjadi dalam kehamilan, serta mengetahui perkembangan serta pertumbuhan balita.

Kepatuhan *Antenatal Care* di lihat dari buku KIA untuk kriteria ibu hamil yang sudah memasuki usia gestasi kehamilan aterm (cukup bulan) yaitu, 36 minggu - 40 minggu (Widayati, 2021).

Menurut kozier (2010) yang di kutip dari (Isdairi, Anwar, & Parlindungan Sihalo, 2021). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

- a. Inspirasi pasien untuk pulih
- b. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- c. Melihat keseriusan kondisi medis.
- d. Evaluasi upaya untuk meminimalkan risiko infeksi
- e. Kesulitan memahami dan menjalankan perilaku.
- f. Tingkatan penyakit atau rangkaian pengobatan.
- g. Persepsi bahwa pengobatan yang direkomendasikan akan membantu atau tidak akan membantu.

- h. Kerumitan efek samping yang diajukan.
- i. Warisan budaya setempat yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan.
- j. Tingkat pemenuhan dan kualitas serta penyedia layanan kesehatan.

Kunjungan ibu hamil di bagi menjadi beberapa fase:

2.4.1 Kunjungan K1

Kunjungan K1 merupakan kontak pertama antara ibu hamil dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan pra persalinan dan pelayanan kesehatan awal kehamilan termasuk informasi data diri atau biologis. dilakukan sesegera mungkin idealnya sebelum minggu kedelapan.

2.4.2 Kunjungan K4

Kunjungan K4 adalah kontak ibu hamil sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali (1 kali pada trimester pertama 0-12 minggu, 1 kali pada trimester kedua usia kehamilan 14 minggu sampai 27 minggu, dan 2 kali pada trimester III dari 28 minggu sampai dengan usia kelahiran (usia kehamilan aterm). Kunjungan *Antenatal Care* dapat di lakukan lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan jika ada keluhan atau komplikasi yang menyertai.

2.4.2 Kunjungan K6

K6 adalah kunjungan pemeriksaan terbaru (Kemenkes RI, 2020) untuk memperoleh pelayanan antenatal terstruktur dan berkesinambungan sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya dua kali pada trimester ke-1 (0 sampai 12 minggu) 1 kali pada trimester kedua lebih dari (14 minggu sampai 27 Minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (dari 28 minggu sampai usia kehamilan aterm). Kunjungan minimal 2 kali ibu hamil harus dengan dokter yaitu 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester III. Kunjungan antenatal dapat di lakukan kapan saja sesuai kebutuhan, keluhan, atau adanya gangguan merujuk pada komplikasi (Poerwaningsih, 2022).

2.5 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Kunjungan *Antenatal Care*

2.5.1 Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

2.5.1.1 Usia

Usia yang ideal untuk hamil yaitu 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, dan juga semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, sehingga akan termotivasi dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care* serta usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa gangguan kesehatan dan tindakan yang di lakukan (Padila, 2014).

Ibu yang berumur dibawah 20 tahun organ reproduksinya mereka belum sepenuhnya berkembang, dan secara fisik dan mental belum siap menjadi ibu dapat berdampak kenaikan konsekuensi mengalami persalinan atau komplikasi seperti keguguran, toksemiasolusio, plasenta, inersia uteri perdarahan pada masa nifas, persalinan macet, berat badan lahir rendah, kematian neonatus dan perinatal, begitu pun dengan ibu yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki beberapa resiko untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Bertambahnya usia pada wanita mempengaruhi jumlah sel telur yang belum dikeluarkan dari ovarium atau indung telur (Farida, 2019).

2.5.1.2 Paritas

Dalam sebuah penelitian Swedia (Hildingsson et al, 2022) wanita lebih memilih kunjungan antenatal jika itu adalah kehamilan pertama mereka atau jika mereka memiliki riwayat pengalaman kehamilan yang negatif sebelumnya sementara itu wanita yang lebih tua dan mereka yang memiliki pengalaman lebih dari 2 anak lebih memilih kunjungan *Antenatal Care* yang lebih sedikit.

Beberapa istilah yang berhubungan dengan paritas ibu hamil menurut, (Prawirohardjo, 2016) meliputi:

a. Nullipara

Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi hidup atau wanita yang sudah pernah hamil namun mengalami komplikasi serta abortus saat janin di bawah usia 20 minggu atau IUFD

b. Gravida

Seorang wanita yang sedang atau telah hamil tanpa memandang hasil akhir kehamilan dengan terjadinya kehamilan pertama ia menjadi primigravida dan dengan kehamilan berikutnya menjadi multigravida.

c. Primipara

Seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali dan baru menjadi seorang ibu.

d. Multipara

Seorang wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari 1 kali.

2.5.1.3 Tingkat Pendidikan

Pendidikan seseorang akan mempengaruhi sikap seseorang dalam pengambilan keputusan. Wanita akan cenderung acuh terhadap kesehatannya, dan tidak tahu dampak bahaya yang timbul, karena kurangnya wawasan yang baik dari sebuah jenjang pendidikan dan persepsi positif tentang kesehatan, sehingga semakin tingginya pendidikan seseorang akan menjadi pendorong wanita untuk berpikir secara komprehensif dalam pemeliharaan kesehatan dan memberikan respon yang lebih rasional yang pengaruhnya sangat besar terhadap tingkah laku (Padila, 2014).

Studi penelitian dari Nepal, Bangladesh, India dan Pakistan melaporkan bahwa wanita yang telah menyelesaikan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung bergerak secara fisik dan sosial, yang meningkatkan peluang untuk memperoleh, berasimilasi, dan terlibat dengan informasi dan pengetahuan baru terkait kepatuhan perawatan kehamilan.

2.5.1.4 Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang akan suatu stimulus atau objek yang sifatnya di dalam atau di luar yang ciri-cirinya tidak dapat di lihat secara langsung, tetapi hanya dapat di ulas terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut yang menunjukkan realitas adanya kesamaan respon. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung melalui persepsi atau berupa pertanyaan kepada responden terhadap suatu item dengan melakukan implikasi disertai dugaan sementara, lalu dinyatakan pendapat responden (Prasetya, 2021).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan sebagai berikut yang di ketip dari (Efendi & Makhfudli, 2009), yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Contohnya sikap ibu hamil terhadap kunjungan *Antenatal Care* dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian ibu hamil tersebut terhadap Jadwal kunjungan *Antenatal Care* di setiap trimesternya.

b. Merespon (*responding*)

Responden memberikan jawaban ketika diminta untuk melakukan dan menyelesaikan pekerjaan yang diberikan berarti bersikap, karena dengan berusaha menjawab pertanyaan atau melakukan tugas yang diberikan apakah

pekerjaan itu benar atau salah berarti bahwa orang tersebut mengakui pemikirannya.

c. Menghargai (*valuing*)

Membujuk orang lain untuk menangani atau menganalisis masalah adalah suatu indikasi sikap. Contohnya seorang ibu mengajak ibu yang lain tetangga atau saudaranya untuk pergi memeriksakan kehamilan di Fasilitas Kesehatan, dan mendiskusikan tentang Gizi kehamilan adalah suatu bukti bahwa ibu hamil tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi kehamilannya dan juga janin yang dikandungnya.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas semua keputusan yang di pilih memperhatikan semua resiko adalah sikap yang paling tinggi contohnya seorang ibu mau mengikuti saran dari tenaga kesehatan, meskipun mendapat tantangan dari keluarganya.

2.5.1.5 Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu secara fisik, biologis, maupun sosial (Efendi, & Makhfudli, 2009).

2.5.1.6 Sosial budaya setempat

Budaya adalah semua kerangka yang berkenaan dalam suatu pemikiran dan perasaan, tindakan, serta karya yang di hasilkan dalam kehidupan bermasyarakat menjadi suatu kebiasaan turun temurun, dipelajari, dan dilaksanakan oleh komunitas lokal setempat. Faktor budaya dan sistem nilai setempat akan berimbas terhadap Pengetahuan ibu hamil sehingga akan berdampak terhadap keputusan yang diambil oleh ibu hamil dan keluarga terutama terkait persepsi pemeriksaan *Antenatal Care* (Yuliani, Musdalifah, & Suparmi, 2017).

2.5.2 Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin (*enabling factor*) ialah faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan serta mencakup tersedianya suatu sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan bagi komunitas seperti rumah sakit, poliklinik, Posyandu, atau Puskesmas. Adapun Faktor pemungkin yang lainnya yang menonjol ialah jarak rumah, pendapatan, dan informasi (Mawaddah et al., 2023).

Selain itu, beberapa hasil penelitian menyebutkan biaya yang dikeluarkan untuk perawatan ibu sangat mengurangi penyerapan perawatan. Tingkat kedua, masih adanya keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan yang mungkin karena jarak, atau tidak tersedianya infrastruktur (jalan atau transportasi) yang sulit. Keterlambatan tingkat ketiga (keterlambatan dalam menerima perawatan yang memadai) mungkin terkait dengan kekurangan staf kesehatan yang kurang terlatih, dan tidak tersedianya perlengkapan dan peralatan medis (Tsfaye et al., 2017).

Hal selaras dengan teori Notoatmodjo (2012) bahwa semakin jauh fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil dan semakin sulitnya akses ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jarak yang jauh akan membuat ibu berpikir 2 kali untuk melakukan kunjungan karena menyita banyak waktu dan tenaga.

2.5.3 Faktor Penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat (*reinforcing factor*) ialah faktor yang menumbuhkan atau memperkuat terbentuknya perilaku kesehatan yang meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, pemangku agama dan tenaga kesehatan. Selain itu juga faktor penguat juga berperan penting dari dukungan suami, dukungan keluarga, dan tenaga kesehatan (Azizah, 2021).

2.6 Kajian Islam

Firman Allah dalam Q.S Ar-Rum {30:20} yaitu:

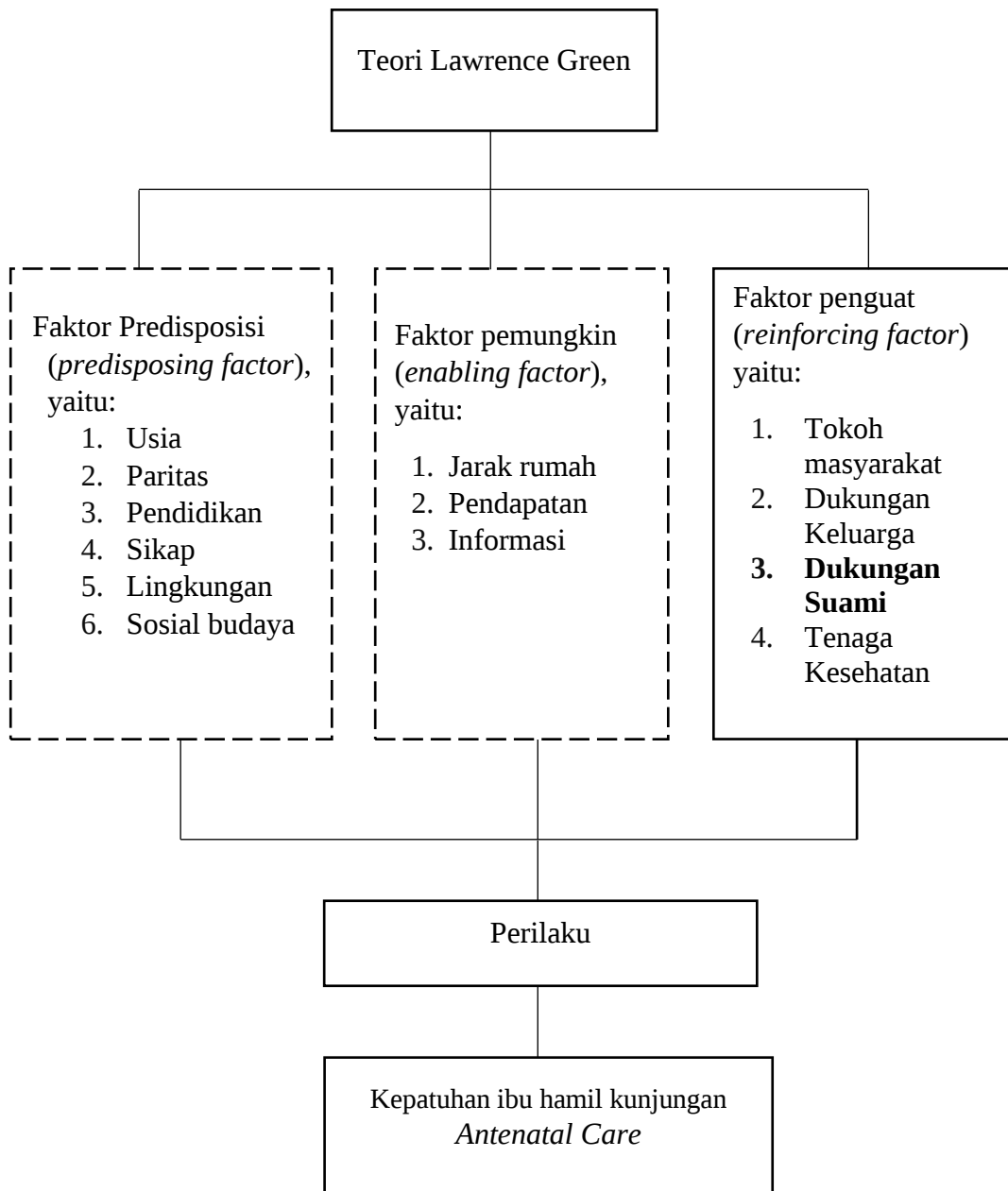
وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً ۗ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢٠﴾

“Di antara tanda-tanda (kebesaran)-Nya ialah bahwa Dia menciptakan pasangan-pasangan untukmu dari (jenis) dirimu sendiri agar kamu merasa tenteram kepadanya. Dia menjadikan di antaramu rasa cinta dan kasih sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda kebesaran Allah bagi kaum yang berpikir.”

Sebagaimana firman Allah dalam Quran Surah Ar-Rum {30:20} di atas pada kalimat **وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً** dapat juga dimaknai bahwa seorang suami wajib memberikan cinta dan kasih sayang kepada istrinya yang terwujud dalam perilaku atau tindakan dan perkataan yang mampu membuat rasa tenang dan nyaman bagi istri dalam menjalankan fungsinya sebagai istri sekaligus ibu rumah tangga. Adapun bentuk perlakuan tersebut berupa dukungan baik itu informasional, emosional, instrumental, dan juga penilaian. Selain itu, dalam memberikan cinta dan kasih sayang bukanlah atas dasar kecilnya rasa cinta kepada istri, akan tetapi hal tersebut merupakan perintah Allah SWT.

2.7 Kerangka Teori

Pada bagan di bawah ini peneliti mengambil dari teori Lawrence Green (1980) yang di kutip dari (Ambarwati et al., 2022) tentang perilaku Kesehatan.



Keterangan :

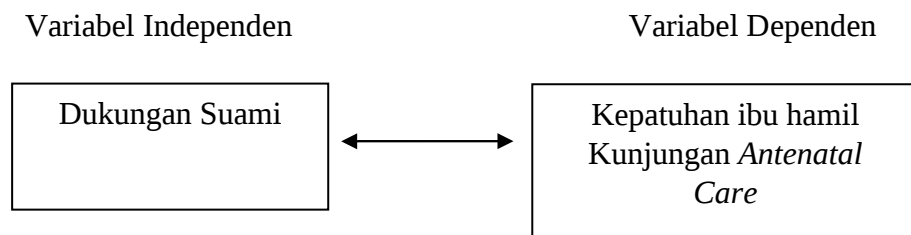
———— : Mempengaruhi

□ : Diteliti

□ : Tidak diteliti

2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep atau variabel yang ingin di teliti melalui penelitian yang akan di lakukan (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep pada penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut:



2.9 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban atau dugaan sementara atas pertanyaan

2.8.1 H₀: tidak ada hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan *Antenatal Care*

2.8.2 H_a: Ada hubungan dukungan suami dengan kepatuhan kunjungan *Antenatal Care*.