

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Materi

1. Dukungan Suami

Istilah dukungan menurut Chaplin dalam Diniaty, 2017 adalah memberikan dorongan, semangat, dan nasihat kepada orang lain dalam 95 situasi tertentu. Dukungan yang berupa bantuan atau sokongan yang diterima seseorang (ibu hamil) dari orang lain yaitu suaminya. (Diniaty, 2017)

Menurut Sarafino (dalam ayuke 2018), dukungan adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok. Dukungan dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami istri atau dukungan dan saudara kandung; atau dukungan sosial keluarga eksternal - dukungan sosial eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga). Sebuah jaringan sosial keluarga secara sederhana adalah jaringan kerja sosial keluarga inti. (Ayuke, 2018)

Dukungan sosial merupakan hadirnya orang-orang tertentu yang secara pribadi memberikan nasehat, motivasi, arahan dan menunjukkan jalan keluar ketika individu mengalami masalah dan pada saat mengalami kendala dalam melakukan kegiatan secara terarah guna mencapai tujuan. Dukungan sosial sangatlah penting untuk dipahami karena dukungan sosial menjadi sangat berharga ketika individu mengalami suatu masalah

oleh karena itu individu yang bersangkutan membutuhkan orang-orang terdekat yang dapat dipercaya untuk membantu dalam mengatasi permasalahannya tersebut. Dukungan sosial berperan penting dalam perkembangan manusia. Misalnya, orang yang relasi yang baik dengan orang lain, maka orang tersebut memiliki mental dan fisik yang baik, kesejahteraan subjektif tinggi, dan tingkat morbiditas dan mortalitas yang rendah (Rif'ati., 2018)

Dalam kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan bahwa suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yang telah menikah. Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga. (Ayuke, 2018)

Dukungan suami adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga, dalam hal ini suami atas kondisi istrinya yang hamil dengan segala konsekuensinya. Dukungan seorang suami terhadap istrinya yang hamil misalnya dengan menemani istri memeriksa kehamilannya, mengingatkan istri untuk rajin memeriksakan kehamilannya, dan sebagainya.

Bagaimanapun keluarga, dalam hal ini suami merupakan orang paling dekat dengan ibu hamil. Keluarga diyakini akan selalu berfungsi

sebagai pendukung utama, orang yang siap membagikan pertolongan saat diperlukan.

a. Bentuk – bentuk dukungan suami

1. Dukungan Informasi

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Dukungan informasi yang diberikan suami juga dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lain yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin sedang mengalami persoalan.

Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu.

2. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan

positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu.

Dalam hal ini suami bertindak sebagai pembimbing yang membimbing dan menengahi masalah, serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian. Dukungan penghargaan dapat bersifat positif maupun negatif.

3. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan financial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah.

Suami merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit seperti materi, tenaga dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun. Selain itu, individu akan merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari keluarga terhadap kondisi yang dihadapinya. Dukungan instrumental

juga bertujuan mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi.

4. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas, dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Suami merupakan tempat yang paling 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, dan didengarkan. Dengan dukungan emosional seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhan, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi. (Ayuke, 2018)

b. Dampak Kurangnya Dukungan Suami

Ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan dari suami dapat mengalami berbagai dampak negatif, baik bagi kesehatan fisik maupun mental, serta dapat berdampak pada perkembangan janin. Dukungan suami yang kurang dapat meningkatkan risiko kecemasan, stres, bahkan depresi pada ibu hamil, serta dapat memengaruhi kehamilan dan persalinan

Salah satu faktor penyebab timbulnya rasa cemas pada ibu hamil adalah dukungan keluarga oleh sebab itu dukungan emosional sangat dibutuhkan oleh ibu hamil baik itu dari suami ataupun keluarga untuk mempersiapkan diri baik fisik maupun mental dalam menghadapi kehamilan dan persalinan sebagai salah satu proses yang alamiah. (Riyanti, 2020)

Kecemasan ibu hamil merupakan reaksi ibu hamil terhadap perubahan dirinya dan lingkungannya yang membawa perasaan tidak senang atau tidak nyaman yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok sosialnya. Kecemasan terdiri dari pikiran, perasaan, dan perilaku dan hal tersebut dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis dan genetis. Sindrom-sindrom yang ditunjukkan berbeda-beda pada setiap orang dan situast Pada ibu hamil hal ini terjadi akibat perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat dilahirkan Setiap ibu hamil

memiliki tingkat kecemasan yang berbeda tergantung bagaimana ibu mempersiapkan kehamilannya. Tidak semua ibu hamil menyadari bahwa aspek fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait dan saling mempengaruhi. Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis baik ibu maupun janinnya. Kecemasan pada ibu hamil akan bertambah besar ketika jadwal persalinan semakin dekat yaitu memasuki trimester ke III, ibu mulai memikirkan proses melahirkan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan. Ibu yang menderita stres dan cemas saat kehamilan usia trimester III akan mengalami peningkatan lepasnya hormon-hormon stres sehingga menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama), risiko sectio caesaria, dan persalinan dengan alat. Risiko untuk bayi dapat menyebabkan ketahanan bawaan berupa kegagalan akan penutupan celah palatum kelahiran prematur melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kegawatan (fetal distress) dan dalam jangka panjang berkaitan dengan gangguan perilaku dan emosi anak. (Riyanti, 2020)

Dukungan suami memiliki peran yang sangat penting dalam mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Pada kehamilan ibu hamil sering kali mengalami perubahan fisik dan emosional yang signifikan, yang dapat memicu perasaan cemas atau stres. Kehadiran dan dukungan dari suami dapat memberikan rasa aman dan nyaman,

membantu ibu hamil merasa lebih tenang dan positif dalam menghadapi proses kehamilan dan persalinan. (Hasanah H, 2025)

Dukungan dari suami juga merupakan salah satu elemen yang berperan dalam memengaruhi kehadiran pada layanan perawatan antenatal (ANC). Dalam menjalani masa kehamilan, dukungan yang diberikan oleh suami menjadi faktor yang sangat penting bagi motivasi ibu hamil karena akan menghasilkan perubahan perilaku yang ditunjukkan dengan kepatuhan. Memberikan dorongan akan mendorong ibu yang sedang hamil untuk mencari layanan kesehatan yang terbaik dalam rangka menjaga kesehatan ibu dan bayi yang ada di dalam rahim. Dukungan dari suami memiliki dampak terbesar pada kenyamanan fisik dan mental istri saat menghadapi ANC untuk pertumbuhan janin. Bantuan dari suami terdiri dari empat jenis, yaitu pengungkapan kasih sayang kepada istri selama kehamilan, pelayanan langsung yang sesuai dengan kebutuhan ibu selama kehamilan, penjelasan tentang situasi dan masalah yang dihadapi istri, serta katakata penghargaan yang mendorong istri untuk menjaga kesehatan fisik dan kesejahteraan psikologisnya selama kehamilan. Dukungan dari suami sangat penting bagi istri selama kehamilan karena suami merupakan orang terdekat bagi istri dan seringkali istri menghadapi situasi yang menakutkan dan merasa sendirian. Oleh karena itu, diharapkan suami dapat selalu memberikan motivasi dan menemani istri selama kehamilan. Selain itu, dukungan yang diberikan suami juga dapat mengurangi kecemasan dan

meningkatkan kepercayaan diri istri dalam menghadapi proses kehamilannya. (Wati, 2023)

c. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami terhadap perlindungan pada ibu hamil :

1. Budaya

Di berbagai wilayah di Indonesia terutama, masyarakat masih tradisional menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum istri tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanya bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perilaku suami terhadap kesehatan istri.

2. Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan, 75%-100% penghasilan digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak mempunyai kemampuan untuk membayar. Secara kongkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan istrinya.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah

pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istri akan berkurang sehingga suami akan kesulitan mengambil keputusan yang efektif.(Zahra, 2022)

2. Antenatal Care (ANC)

a. Definisi Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan asuhan antenatal berkualitas secara komprehensif dan terpadu baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular, penanganan penyakit kronis serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya sesuai kebutuhan. Pelayanan ini bertujuan untuk menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas termasuk konseling kesehatan, gizi ibu hamil, konseling keluarga berencana (KB) dan pemberian asir susu ibu (ASI), memastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai standar, mendeteksi dini kelainan/penyakit/ gangguan pada ibu hamil serta melakukan intervensi secara adekuat dan melakukan rujukan kasus ke fasilitas kesehatan sesuai sistem rujukan. (Bidan dan dosen kebidanan Indonesia, 2023)

b. Tujuan Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Tujuan umum: Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang

bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

Tujuan khusus:

- a) Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
 - b) Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.
 - c) Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
 - d) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
 - e) Deteksi dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
 - f) Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.
- (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

c. Indikator Pelayanan ANC

1. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya

sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

2. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan

3. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1

dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- a) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- b) Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

d. Jadwal Kunjungan ANC

Setiap wanita hamil memiliki risiko mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwanya, oleh karena itu Kementerian Kesehatan menganjurkan agar setiap wanita hamil mendapatkan paling sedikit 6 kali kunjungan selama periode antenatal. Enam kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI selama periode antenatal yaitu:

- Dua kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu).

- Satu kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan antara 14-28 minggu).
- Tiga kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu).(Kementerian Kesehatan RI, 2020)

e. Standar pelayanan *antenatal care* (ANC)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014, untuk melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar pemeriksaan antenatal yang terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Penimbangan berat badan ibu hamil setiap kali kunjungan ditujukan guna mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan. Berat badan ibu hamil yang naik, tetapi tidak lebih dari 9 kg sampai akhir kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulan diduga mengalami gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama bertujuan untuk menepis adanya faktor risiko terjadinya cephalopelvic disproportion (CPD) karena indikator kemungkinan risiko ini adalah tinggi badan kurang dari 145 cm.

2. Pemeriksaan tekanan darah.

Pemeriksaan tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk mendeteksi adanya hipertensi dan pre-eklampsia pada kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg).

3. Tentukan status gizi (ukur lingkar lengan atas).

Pemeriksaan antenatal pertama dilakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA) ibu hamil berguna untuk mendeteksi ibu hamil kurang energi kronis (KEK). Batas normal LILA adalah $\geq 23,5$ cm. Keadaan kurang-nya ukuran LILA menunjukkan ibu mengalami kekurangan gizi dapat mengakibatkan bayi mengalami BBLR (bayi berat lahir rendah).

4. Tentukan tinggi fundus uteri/TFU.

Pemeriksaan TFU dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau intra-uterine growth retardation (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan menggunakan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui letak janin. Kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain ditentukan apabila bagian terendah janin bukan kepala atau kepala

janin belum masuk pintu atas panggul pada trimester III. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT).

Jika diperlukan untuk mencegah terjadinya hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak tetanus neonatorum, ibu pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Selain itu, penting untuk mengonsumsi asam folat selama hamil sebanyak 0,4 mg/ hari atau sama dengan 2 gelas susu. Asam folat sebaiknya dikonsumsi oleh ibu 3 bulan sebelum hamil sebanyak 0,6 mg/hari. Fungsi asam folat adalah untuk pertumbuhan dan pembelahan sel, jaringan, memperbaiki DNA, mencegah cacat tabung saraf dan membantu membuat sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia. Pemberian tablet zat besi

minimal 90 tablet selama kehamilan dengan mempertimbangkan kebutuhan zat besi pada wanita hamil. Berikut adalah kebutuhan zat besi berdasarkan trimester kehamilan:

- Kebutuhan zat besi trimester I ± 1 mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah
- Kebutuhan zat besi trimester II ± 5 mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan kebutuhan janin 115 mg.
- Kebutuhan zat besi trimester III ± 5 mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan janin 223 mg.

8. Tes laboratorium (rutin dan khusus).

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Penjelasan tentang beberapa pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal adalah

a. Pemeriksaan golongan darah

- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- c. Pemeriksaan protein dalam urine
- d. Pemeriksaan kadar gula darah
- e. Pemeriksaan darah malaria
- f. Pemeriksaan tes sifilis
- g. Pemeriksaan HIV
- h. Pemeriksaan BTA

9. Tata laksana kasus.

Setiap kelainan yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan dan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

Termasuk perencanaan per- salinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca-persalinan. Konseling asuhan kehamilan adalah suatu proses bantuan oleh bidan kepada ibu hamil, yang dilakukan melalui tatap muka langsung dalam bentuk wawancara yang bertujuan untuk memecahkan per- masalah yang berkaitan dengan kehamilan, pema- haman diri, permasalahan yang sedang dihadapi dan menyusun rencana pemecahan masalah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki ibu.

Keterangan: Tes laboratorium yang masuk dalam Standar Pelayanan Minimal adalah: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb dan pemeriksaaan glukoproteinuri (atas indikasi). Pada fasilitas

pelayanan kesehatan yang tidak memiliki vaksin tetanus difteri dan/atau pemeriksaan laboratorium, fasilitas pelayanan kesehatan dapat berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas untuk penyediaan dan/atau pemeriksaan, atau merujuk ibu hamil ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dapat melakukan pemeriksaan tersebut (Bidan dan dosen kebidanan Indonesia, 2023)

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC

Pelayanan ANC merupakan pelayanan yang diterima wanita selama kehamilan dan sangat penting dalam membantu memastikan bahwa ibu dan janin selamat dalam kehamilan dan persalinan. Pemeriksaan kehamilan sangat penting dan wajib dilakukan oleh para ibu hamil karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan monitoring secara menyeluruh, baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya. Dengan pemeriksaan kehamilan kita dapat mengetahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin dan bahkan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal dapat dilihat dari konsep dan perilaku seseorang yang dikemukakan oleh Lawrence Green adalah sebagai berikut:

a) Faktor predisposisi

1. Usia

Usia mempengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berpikir lebih rasional dibandingkan

dengan ibu dengan usia yang lebih tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya. Kehamilan remaja yang berumur kurang dari 20 tahun memberi risiko kematian ibu dan bayi 2-4 kali lebih tinggi dibanding dengan kehamilan pada umur 20-35 tahun.

2. 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

3. 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. Ibu hamil primigravida merasa lebih membutuhkan informasi mengenai kehamilannya dikarenakan mereka merasa belum berpengalaman pada saat kehamilan terjadi. Mereka lebih banyak merasa khawatir dibandingkan dengan kehamilan multigravida sehingga ibu hamil primigravida akan lebih banyak memanfaatkan pelayanan antenatal dibandingkan dengan multigravida. Ibu

multigravida merasa memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih banyak dari pada primigravida, padahal setiap kehamilan itu berbeda keadaan dan kondisi akan berbedabeda.

4. 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.

5. Pengetahuan ibu hamil

Untuk berperilaku kesehatan, misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Notoatmodjo 2012 dalam (Maryam S, 2023) mengatakan Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi 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.

6. Sikap ibu hamil

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negative membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan.

7. Dukungan suami

Dalam penelitian (Hartian, 2024) mendapatkan hasil bahwa dukungan suami menjadi salah satu faktor kunjungan ANC pada ibu hamil. Dukungan yang diberikan suami kepada ibu hamil seperti memberikan izin ibu hamil untuk periksa ke pelayanan kesehatan, memperhatikan kesehatan ibu selama hamil, mengantarakan ibu periksa kehamilan, dan menganjurkan ibu hamil periksa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Bagi ibu hamil yang tidak mendapat dukungan suami dikarenakan suami mereka sibuk bekerja, sudah kehamilan yang ketiga atau lebih, tidak ada masalah dengan kehamilan sebelumnya sehingga suami tidak begitu mengkhawatirkan atau memperhatikan kehamilan

istrinya. Suami mempunyai peranan sangat besar bagi ibu hamil dalam mendukung perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan(Hartian, 2024)

b) Faktor pemungkin

1. 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.

2. 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 berpikir 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.

3. Media informasi

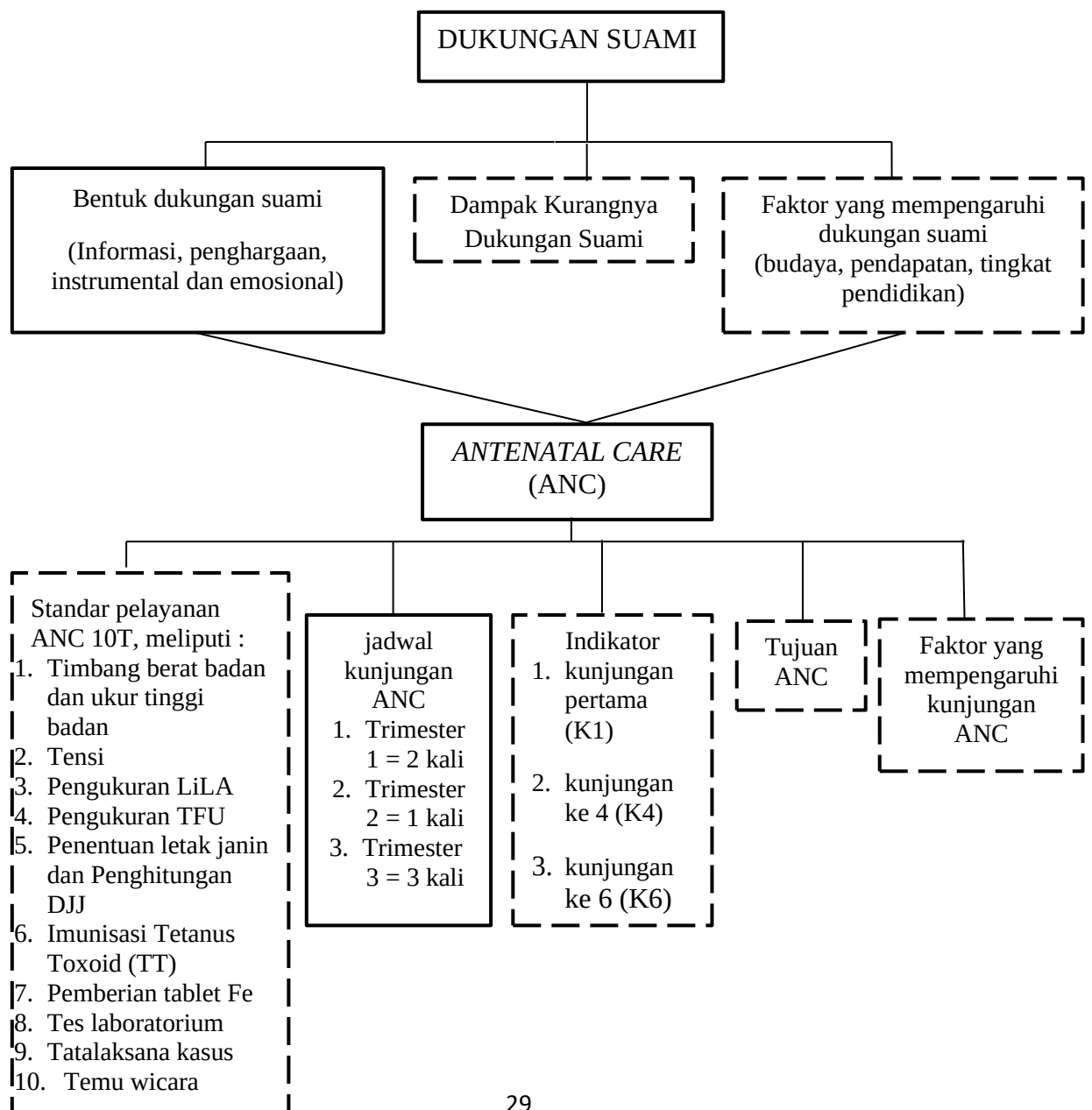
Agar diperoleh hasil yang efektif tentang antenatal care diperlukan alat bantu atau media pendidikan. Fungsi media pendidikan adalah

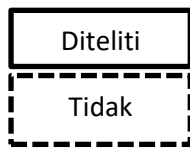
sebagai alat peraga untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan tentang kesehatan.

Kunjungan antenatal memberi kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan (di mana, penolong, dana, pendamping dan sebagainya) dan cara merawat bayi. (Siti Maryam and Erin Padilla Siregar, 2023)

B. Kerangka Teori

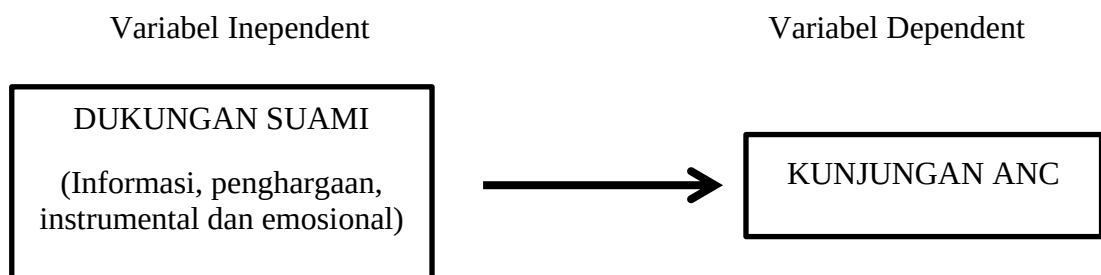
Gambar 2.1 kerangka teori





C. Kerangka Konsep

Gambar 2.2 kerangka konsep



D. Hipotesis

Hipotesis merupakan prediksi awal sebuah hipotesis awal penelitian awal yang bisa berupa hubungan variabel bebas dengan variabel terikat. (Hafni, 2022) Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Ha : Terdapat hubungan positif antara dukungan suami dan kunjungan ANC pada ibu hamil

H0 : Tidak terdapat hubungan antara dukungan suami dan kunjungan ANC pada ibu hamil