

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Antenatal Care

1. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) atau pemeriksaan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu sejak masa awal kehamilan hingga menjelang persalinan. Pelayanan ini bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, mencegah serta menurunkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan, serta mempersiapkan kondisi fisik dan mental ibu selama masa kehamilan hingga proses persalinan (Batubara, 2024).

Pelaksanaan ANC dilakukan untuk memastikan bahwa kehamilan berlangsung secara normal. Melalui pemeriksaan yang teratur, berbagai kemungkinan komplikasi dapat dikenali sejak dini sehingga dapat ditangani secara cepat dan tepat. Oleh karena itu, setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan ANC yang komprehensif dan berkualitas minimal sebanyak enam kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0–12 minggu);
- b. dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13–28 minggu);
- c. tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 29–40 minggu).

Dalam pelaksanaan pemeriksaan tersebut, minimal dua kali kunjungan harus dilakukan dengan dokter, yaitu satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Jumlah kunjungan ANC dapat melebihi enam kali sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil, terutama apabila ditemukan keluhan, penyakit, atau gangguan selama kehamilan. Apabila usia kehamilan telah mencapai 40 minggu, ibu hamil harus dirujuk untuk mendapatkan Kepatuhan terkait terminasi kehamilan.

Pemeriksaan oleh dokter dilakukan pada waktu-waktu tertentu, yaitu:

- a. Kunjungan pertama pada trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau pada kontak pertama, di mana dokter melakukan skrining untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan maupun penyakit penyerta, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG). Apabila ibu hamil pertama kali datang ke bidan, bidan tetap memberikan pelayanan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ibu ke dokter.
- b. Kunjungan kelima pada trimester ketiga, di mana dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan, pemeriksaan USG, serta menentukan perlunya rujukan terencana apabila dibutuhkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2020).

2. Tujuan ANC

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pelaksanaan ANC memiliki beberapa tujuan, antara lain: terselenggaranya pelayanan ANC terpadu yang mencakup konseling kesehatan, pemenuhan gizi ibu hamil, konseling keluarga berencana, serta edukasi pemberian ASI;

- a. terpenuhinya dukungan emosional dan psikososial bagi ibu hamil sesuai dengan kondisinya pada setiap kunjungan, yang diberikan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi klinis dan interpersonal yang baik;
- b. meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi;
- c. memastikan setiap ibu hamil memperoleh pelayanan ANC terpadu minimal enam kali selama masa kehamilan;
- d. terlaksananya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin;
- e. terdeteksinya secara dini kelainan, penyakit, atau gangguan yang dialami ibu hamil;
- f. mempersiapkan ibu dan keluarga agar mampu berperan aktif dalam perawatan bayi sehingga tumbuh kembangnya berlangsung optimal.

3. Kebijakan Pelayanan *Antenatal Care*

Berdasarkan kebijakan Kementerian Kesehatan RI (2020), pelayanan ANC pada kehamilan normal dilaksanakan minimal enam kali, dengan rincian dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester

kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Dari seluruh kunjungan tersebut, minimal dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter, yaitu pada kunjungan pertama di trimester pertama dan pada kunjungan kelima di trimester ketiga. Ketentuan pelaksanaan pelayanan ANC meliputi:

- a. ANC pertama pada trimester pertama dilakukan skrining faktor risiko oleh dokter dengan memperhatikan protokol kesehatan. Apabila ibu pertama kali datang ke bidan, bidan memberikan pelayanan ANC sesuai standar dan selanjutnya merujuk ibu ke dokter.
- b. ANC ke-2 pada trimester pertama, ANC ke-3 pada trimester kedua, ANC ke-4 dan ke-6 pada trimester ketiga dilakukan sebagai tindak lanjut hasil skrining.
- c. ANC ke-5 pada trimester ketiga dilakukan skrining faktor risiko persalinan oleh dokter, meliputi penentuan risiko persalinan, tempat persalinan, serta kebutuhan rujukan terencana.
- d. Janji temu atau teleregisterasi dilakukan sebagai proses pendaftaran pemeriksaan kehamilan, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir, disertai penilaian tanda, gejala, dan faktor risiko.
- e. Skrining faktor risiko, termasuk penyakit menular, penyakit tidak menular, dan gangguan psikologis, serta pemeriksaan USG oleh dokter pada trimester pertama dilakukan sesuai pedoman ANC terpadu dan Buku KIA.
- f. Ibu hamil dianjurkan mempelajari dan menerapkan Buku KIA dalam kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali tanda bahaya kehamilan,

memantau kondisi diri dan gerakan janin, serta menjaga kesehatan melalui pola makan seimbang dan aktivitas fisik ringan.

- g. Pemberian tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan.
- h. Pemberian konseling kesehatan dan gizi, termasuk konseling keluarga berencana dan ASI.
- i. Pemberian dukungan emosional dan psikososial sesuai kebutuhan ibu hamil agar tetap mampu menjalankan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama kehamilan dan menyusui.

4. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Standar minimal pelayanan ANC merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan ANC dilaksanakan berdasarkan standar 10T sesuai pedoman Kementerian Kesehatan RI (2020), yang meliputi:

- a. penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
- b. pengukuran tekanan darah;
- c. penilaian status gizi melalui pengukuran LILA;
- d. pengukuran tinggi fundus uteri;
- e. penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;
- f. skrining status imunisasi tetanus serta pemberian imunisasi Td bila diperlukan;
- g. pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- h. pemeriksaan laboratorium sesuai standar dan indikasi;
- i. penatalaksanaan kasus sesuai kewenangan tenaga kesehatan;

- j. temu wicara atau konseling yang mencakup hasil pemeriksaan, perawatan kehamilan, gizi, kesiapan mental, tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, kontrasepsi pasca persalinan, serta perawatan bayi baru lahir.

B. Dukungan Keluarga

1. Definisi

Dukungan keluarga merupakan proses pemberian kekuatan, kesempatan, dan kemampuan kepada keluarga untuk mengambil Kepatuhan serta bertindak secara mandiri dalam mengelola persoalan kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Hal ini mencakup peningkatan kapasitas keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan, mulai dari pemenuhan kebutuhan dasar hingga pengambilan kepatuhan terkait layanan kesehatan (Supriyadi, 2024).

Menurut *United Nations Population Fund* (UNFPA), Dukungan adalah tindakan untuk meningkatkan kemampuan individu atau kelompok dalam menentukan pilihan dan mengubah pilihan tersebut menjadi tindakan nyata. Dalam konteks keluarga, Dukungan diarahkan untuk menjadikan keluarga sebagai unit yang berdaya, percaya diri, serta mampu mengoptimalkan sumber daya internal dan eksternal untuk mencapai kesejahteraan (UNFPA, 2024).

Diterjemahkan dari pendapat Fear and Schwarz Weller (1985), mengemukakan pengertian Dukungan merupakan suatu proses dimana semakin banyak anggota suatu wilayah atau lingkungan tertentu yang

membuat dan melaksanakan Kepatuhan yang bertanggung jawab secara sosial, yang kemungkinan konsekuensinya adalah peningkatan peluang hidup beberapa orang tanpa mengurangi (tanpa memburuk) peluang hidup orang lain.

2. Tujuan

Menurut Hendrawati (2018), Dukungan keluarga memiliki tujuan yang luas dan beragam yakni:

- a. Membantu sasaran untuk mempermudah proses perubahan yang harus, akan dijalani dan ditemui oleh individu atau keluarga;
- b. Menggali potensi anggota keluarga seperti kepribadian, keterampilan kepemimpinan;
- c. Mendorong sasaran agar memiliki daya untuk mengejar cita-cita keluarga;
- d. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan hidup seluruh anggota keluarga dalam tahap perkembangan siklus hidupnya;
- e. Membangun kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan agar mampu menjalani kehidupan;
- f. Membina serta mendampingi proses perubahan hingga sampai pada tahap kemandirian.

3. Bentuk – Bentuk

Friedman dalam (Inayati & Hasanah, 2022) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

a. 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. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian

b. Dukungan Instrumental

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

c. 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.

d. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

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

4. Tahapan Dukungan Keluarga

Maryani & Nainggoalam (2019), mengemukakan pendapat mengenai prinsip Dukungan. Terdapat 7 tahapan dalam proses Dukungan yaitu :

a. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan, perlu dilakukan survei atau studi kelayakan untuk mengidentifikasi masalah yang dihadapi masyarakat serta menyiapkan tenaga Dukungan masyarakat.

b. Tahap Pengkajian “Assessment”

Pada tahap ini, pengkajian dilakukan melalui kelompok keluarga dalam masyarakat. Dalam hal ini, petugas mengidentifikasi kebutuhan dan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat. Dengan demikian, kegiatan yang dilakukan tidak salah sasaran, yang artinya sesuai dengan kebutuhan dan potensi yang ada dalam masyarakat.

c. Tahap perencanaan alternatif program atau kegiatan

Pada tahap ini, petugas berperan sebagai “*agent of change*” atau agen perubahan yang secara partisipatif mencoba melibatkan warga untuk berpikir mengenai permasalahan yang mereka hadapi dan

bagaimana cara mengatasinya. Beberapa alternatif tersebut harus dapat digambarkan kekurangan dan kelebihanannya, sehingga alternatif program yang dipilih nanti dapat menunjukkan kegiatan yang paling efektif dan efisien untuk tercapainya tujuan Dukungan.

d. Tahap Pemformalisasi Rencana Aksi

Tahapan ini agen perubahan membantu untuk merumuskan dan menentukan program dan kegiatan apa yang akan mereka lakukan untuk mengatasi permasalahan yang ada.

e. Tahap Implementasi program atau kegiatan

Implementasi program atau kegiatan dilaksanakan setelah diadakannya sosialisasi. Sosialisasi ini bertujuan agar peserta memahami maksud dan tujuan diadakannya program. Dengan demikian, keluarga dapat menjaga keberlangsungan program yang telah dikembangkan.

f. Tahap Evaluasi

Evaluasi merupakan proses pemantauan dari program yang telah dilaksanakan. Pada tahap ini, diharapkan dapat diketahui secara jelas dan terukur mengenai keberhasilan program yang dicapai, sehingga apabila ditemui kendala, dapat segera diatasi dan diantisipasi untuk keberlangsungan program berikutnya.

g. Tahap Terminasi

Dalam tahap ini, proses harus sudah terhenti dan masyarakat telah mampu meningkatkan taraf hidupnya.

5. Pengukuran Dukungan Keluarga

Pengukuran Dukungan keluarga dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan dalam kuesioner dengan menggunakan Likert, yaitu skala yang menggambarkan tingkat persetujuan responden terhadap pernyataan yang diberikan. Kategori penilaian terdiri dari (Antasari, 2019):

- a. Selalu (4)
- b. Sering (3)
- c. Kadang (2)
- d. Tidak Pernah (1)

Hasil pengukuran dukungan keluarga dikategorikan sebagai berikut (Ananda, 2020):

- a. Dukungan Kurang jika $< \text{median}$
- b. Dukungan Baik jika $\geq \text{median}$

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan *Antenatal Care*

Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Menurut teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1984), status kesehatan individu ditentukan oleh dua kelompok faktor, yaitu faktor yang berasal dari perilaku individu (*behavioral causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavioral causes*) (Pakpahan, et, 2021).

Lebih lanjut, Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Ketiga faktor tersebut berperan dalam membentuk perilaku individu, termasuk kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Adapun penjelasan dari masing-masing faktor adalah sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku pada seseorang (Pakpahan *et al.*, 2021). Dalam konteks pemeriksaan kehamilan, faktor predisposisi berperan dalam memengaruhi kepatuhan ibu hamil terhadap kunjungan ANC, yang mencakup pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, riwayat kesehatan ibu atau riwayat obstetri (Wiratmo *et al.*, 2020).

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi seseorang untuk melakukan suatu perilaku kesehatan (Pakpahan *et al.*, 2021). Faktor pemungkin yang berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC antara lain faktor sosial ekonomi dan budaya, faktor tenaga kesehatan, faktor informasi, faktor pekerjaan, serta sarana dan prasarana termasuk jarak tempuh ke tempat pelayanan kesehatan dari jangkauan sasaran (ibu hamil) (Wiratmo *et al.*, 2020).

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku melalui dukungan dan penguatan sosial (Pakpahan et al., 2021). Dalam pemeriksaan ANC, faktor penguat mencakup dukungan keluarga maupun peran petugas kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap kunjungan kehamilan secara rutin (Hanifah, 2022).

D. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan *Antenatal Care* Lengkap

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan ibu hamil, termasuk kepatuhan terhadap kunjungan ANC. Dukungan keluarga mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan yang diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilan. Keberadaan dukungan keluarga, terutama dukungan suami, dapat meningkatkan motivasi ibu untuk menjaga kesehatan dirinya dan janinnya melalui pemeriksaan kehamilan yang teratur (Pakpahan et al., 2021).

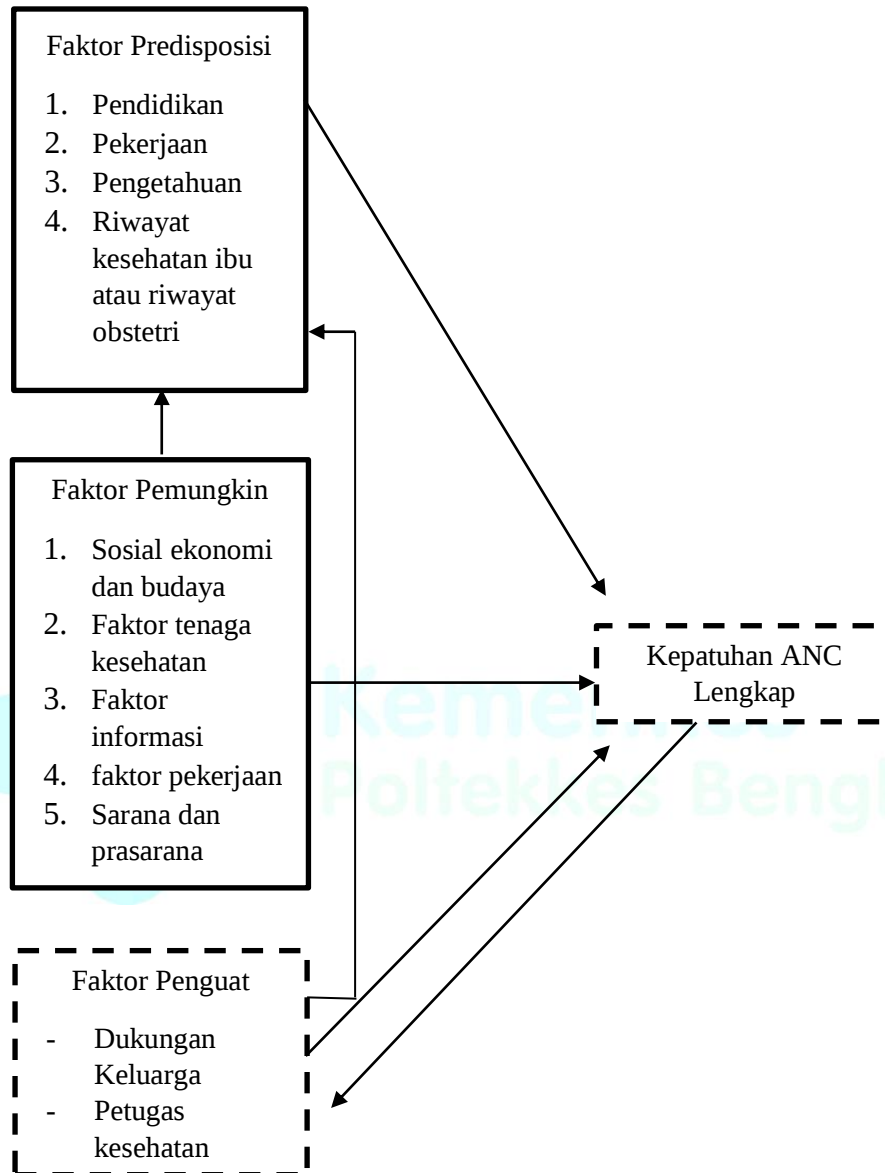
Ibu hamil yang memperoleh dukungan suami dan keluarga cenderung lebih patuh melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standar yang dianjurkan. Dukungan tersebut dapat berupa pengingat jadwal pemeriksaan, pendampingan saat kunjungan ANC, bantuan biaya, serta pemberian rasa aman dan nyaman kepada ibu hamil. Kondisi ini mendorong ibu untuk lebih

memperhatikan kesehatan kehamilan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal (Puspita Sari & Fruitasari, 2021).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan kunjungan ANC. Dukungan yang baik dari keluarga berperan sebagai penguat perilaku positif ibu hamil dalam menjaga kesehatan kehamilan, sehingga meningkatkan cakupan dan kualitas kunjungan ANC.



E. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green

Keterangan :

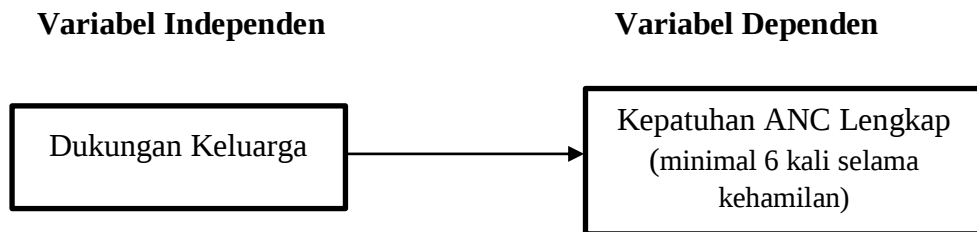


: Diteliti



: Tidak Diteliti

F. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian Anda, berikut adalah hipotesis penelitiannya:

Ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan pemeriksaan ANC lengkap pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu.

