**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Dukungan**
		1. **Konsep dukungan suami**
1. Teori dukungan suami

Dukungan suami saat hamil penting dan dapat membantu ketenangan jiwa istri. Kasih sayang dan belaian suami masih tetap penting, sehingga tampak keharmonisan rumah tangga makin bersemi menjelang hadirnya buah cinta yang diharapkan. Suami dapat membantu tugas istri, sehingga istri lebih banyak istirahat terutama menjelang persalinan. Suami dapat membelikan dan membaca buku yang bermanfaat sesuai pandangannya, sehingga pertumbuhan dan perkembangan jiwa dan janin makin baik. Kasih sayang yang mendukung keharmonisan keluarga perlu dipupuk, sehingga dapat membantu kedamaian rumah tangga. Bila masih ada kemungkinan perlu melakukan rekreasi di luar rumah, melihat keindahan alam, sebagai selingan rumah tangga yang bersifat monoton. Rekreasi ini dapat menumbuhkan jiwa seni janin dalam rahim (Manuaba,dkk., 2009).

Teori lain mengatakan orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil adalah suaminya. Banyak bukti yang ditunjukan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih muda melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaaan pasangannya terhadap anaknya (Nugroho,dkk., 2018).

1. Suami siaga

Menurut Yulifah (2014), suami siaga merupakan bentuk pendampingan yang diberikan kepada ibu, karena salah satu orang terdekat ibu adalah suami. Suami siaga adalah suami yang siap menjaga istrinya yang sedang hamil, menyediakan tabungan bersalinan, serta memberikan kewenangan untuk menggunakannya apabila terjadi masalah kehamilan. Suami siaga juga memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, dan mengutamakan keselamatan istri. Untuk menjadi suami yang benar-benar siaga, maka harus dibekali dengan pengetahuan tentang beberapa hal berikut.

1. Upaya menyelamatkan ibu hamil
2. Tiga terlambat, yaitu terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusuan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan
3. Empat terlalu, terlalu muda saat hamil, terlalu tua saat hamil, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat usia kehamilan
4. Perawatan kehamilan, tabungan persalinan, donor darah, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, serta pentingnya pencegahan dan mengatasi masalah kehamilan secara tepat
5. Transportasi siaga dan pentingnya rujukan. Dengan demikian perhatian suami dan keluarga bertambah dalam memahami dan mengambil peran yang lebih aktif serta memberikan kasih sayang pada istri terutama pada saat sebelum kehamilan, selama kehamilan, persalinan, dan sesudah persalinan.

Diperlukan terobosan-terobosan baru dalam upaya meningkatkan partisipasi sehingga dapat menimbulkan kesadaran dan kemauan dari suami untuk lebih memberdayakan diri dalam berbagai tanggung jawab (*sharing responsibility*) dengan istrinya.

1. Jenis atau bentuk dukungan suami dalam masa kehamilan

Menurut Nugroho,dkk. (2018) ada empat jenis dukungan yang diberikan suami sebagai calon ayah bagi anaknya antara lain :

1. Dukungan emosi yaitu suami sepenuhnya memberi dukungan secara psikologis kepada istrinya dengan menunjukan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya serta peka terhadap kebutuhan dan perubahan emosi ibu hamil.
2. Dukungan instrumental yaitu dukungan suami yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil dengan bantuan keluarga lainnya.
3. Dukungan informasi yaitu dukungan suami meberikan informasi yang diperolehnya mengenai kehamilan
4. Dukungan penilaian yaitu meberikan keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan istrinya.
5. Dukungan suami dan keluarga pada kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2011), berbagai bentuk dukungan atau support pada ibu hamil trimester III antara lain :

1. Keluarga maupun suami ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu, mewaspadai tanda persalinan
2. Ikut serta merundingkan persiapan persalinan
3. Suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan diri peran menjadi orang tua
4. Suami harus dapat mengatakan “saya tahu peran saya selama proses kelahiran dan saya akan menjadi orang tua”
5. Faktor spesifik yang mempengaruhi partisipasi atau dukungan suami dalam perlindungan kesehatan ibu.

Faktor spesifik yang mempengaruhi partisipasi atau dukungan suami dalam perlindungan kesehatan ibu antara lain sebagai berikut:

1. Budaya

Diberbagai wilayah di Indonesia terutama dalam masyarakat yang masih memegang teguh budaya tradisional (*patrilineal*), misalnya pada budaya Jawa, menganggap istri adalah *konco wingking* (teman di belakang) yang artinya derajat kaum lelaki lebih tinggi dibandingkan dengan kaum perempuan, tugas perempuan hanyalah melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Suami lebih dominan dalam mengambil keputusan dan tidak berbagi tanggung jawab dalam beberapa hal seperti keadaan ibu selama masa kehamilan serta adanya perbedaan kualitas dan kuantitas makanan suami yang biasanya lebih baik dibandingkan istri dan anaknya karena beranggapan bahwa suami yang biasanya lebih baik dibandingkan istri dan anaknya, karena beranggapan bahwa suami adalah pencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi untuk ibu yang sedang hamil, menyusui dan anak menjadi berkurang (Yulifah, 2014).

1. Pendapatan

Keadaan ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi. Masalah keuangan sering timbul didalam kehidupan keluarga. Dalam hal ini tenaga kesehatan tidak bertanggung jawab atas pemecahan masalah keluarga tetapi hendaknya menunjukan empatinya serta mencoba memberikan pemahaman akan manfaat financial yang tersedia untuk kepentingan ibu dan bayi. Sehingga tenaga kesehatan harus memperoleh informasi mengenai kondisi ekonomi klien dalam memenuhi kebutuhan selama kehamilan (Nugroho, dkk., 2018).

1. Tingkat pendidikan

Menurut Yulifah (2014), wawasan pengetahuan suami dipengaruhi tingkat pendidikan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah tingkat pendidikan, akses terhadap informasi kesehatan perempuan semakin berkurang, sehingga suami akan sulit dalam mengambil keputusan yang efektif. Dengan demikian perlu diperkenalkan pandangan baru untuk memberdayakan kaum suami dengan mendasarkan pada pengertian bahwa :

1. Suami memainkan peranan penting, terutama dalam pengambilan keputusan yang berkenan keputusan dengan kesehatan reproduksi pasangannya maupun keadaan hamil pada pasangannya
2. Suami sangat berkepentingan terhadap kesehatan pasangannya
3. Saling pengertian serta adanya keseimbangan perananan antara kedua pasangan dapat membantu meningkatkan perilaku yang kondusif terhadap peningkatan kesehatan reproduksi
4. Pasangan yang selalu berkomunikasi tentang rencana keluarga dan kesehatan reproduksi antara satu dengan lainnya akan mendapatkan keputusan yang lebih efektif dan lebih baik.
	* 1. **Konsep dukungan kader**
5. Pengertian kader

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu, sehingga seorang kader harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu dalam melayani kesehatan ibu dan anak (Ismawati, 2010).

1. Syarat menjadi kader

Menurut Ismawati (2010) seorang warga masyarakat dapat diangkat menjadi seorang kader apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Dapat menbaca dan menulis
2. Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan
3. Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat
4. Mempunyai waktu yang cukup
5. Bertempat tinggal di wilayah posyandu
6. Berpenampilan ramah dan simpatik
7. Mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader
8. Peran atau bentuk dukungan kader

Menurut Yulifah (2014), kader kesehatan mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Kader juga berperan dalam pembinaan masyarakat di bidang kesehatan kesehatan melalui kegiatan yang dilakukan di posyandu. Secara spesifik, peran dan dukungan kader dapat digolongkan bersamaan dengan macam-macam kader, yaitu sebagai berikut.

1. Kader posyandu balita

Kader yang bertugas di pos pelayanan terpadu (posyandu) dengan kegiatan rutin setiap bulannya melakukan pendaftaran, pencatatan, penimbangan bayi, dan balita

1. Kader Posyandu Lansia

Kader yang bertugas di posyandu lanjut usia (Lansia) dengan kegitatan rutin setiap bulannya membantu petugas kesehatan saat pemeriksaan kesehataan pasien lansia

1. Kader Gizi

Kader yang bertugas membantu petugas puskesmas melakukan pendaftaran, serta penimbangan bayi dan balita yang mengalami gangguan gizi (malnutrisi)

1. Kader Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Kader yang bertugas membantu bidan puskesmas melakukan pendataan, pemeriksaan ibu hamil, dan pemeriksaan anak-anak yang mengalami gangguan kesehatan (penyakit)

1. Kader keluarga Berencana (KB)

Kader yang bertugas membantu petugas KB melakukaan pendataan dan pelaksanaan pelayanan KB kepada pasangan usia subur di lingkungan tempat tinggalnya

1. Kader Juru Pengamatan Jentik (Jumantik)

Kader yang bertugas membantu petugas puskesmas melakukan pendataan dan pemeriksaan jentik nyamuk di rumah penduduk sekitar wilayah kerja puskesmas

1. Kader Upaya Kesehatan Kerja (UKK)

Kader yang membantu petugas Puskesmas melakukan pendataan dan pemeriksaan kesehatan tenaga kerja di lingkungan pos tempat kerjanya

1. Kader Promosi Kesehatan (Promkes) Kader PHBS

Kader yang bertugas membantu petugas puskesmas melakukan penyuluhan kesehatan secara perorangan ataupun dalam kelompok masyarakat

1. Kader Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)

Kader yang bertugas membantu petugas puskesmas melakukan penjaringan dan pemeriksaan kesehatan anak-anak usia sekolah pada pos pelayanan UKS

1. Pesan kader untuk ibu hamil

Menurut Kementrian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan (2012) dalam Buku Saku Posyandu, pesan kader untuk ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan antara lain:

1. memeriksakan kehamilan secara rutin
2. Ibu hamil perlu memeriksakan diri ke petugas kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan
3. mengukur tinggi badan pada saat pertama kali datang; mengukur LILA, menimbang berat badan, mengukur tekanan darah dan besarnya kandungan setiap kali periksa
4. Minum pil tambah darah selama 90 hari
5. Meminta imunisasi Tetanus Toxoid (TT) kepada petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada bayi dengan mengikuti kelas ibu hamil Mempersiapkan kelahiran (persalinan)
6. Ibu perlu bertanya kepada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan didampingi suami, dan mempersiapkan biaya persalinan.
7. Merawat diri dan kehamilan dengan baik. Yaitu, dengan cara mandi dan gosok gigi teratur, mengurangi kerja berat, istirahat berbaring dengan posisi miring sekurangnya 1 jam di siang hari, melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan puting secara rutin (Kementrian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan, 2012).
8. Bentuk dukungan kader

Dukungan yang diberikan seorang kader dalam membantu bidan dalam pelayanan kesehatan termasuk dalam dukungan sosial. Menurut Nugroho,dkk. (2018) membagi dukungan sosial kedalam 4 bentuk yaitu:

1. Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti peminjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi kecemasan karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

1. Dukungan informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, pengetahuan, petunjuk, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

1. Dukungan emosional

Bentuk dukungan ini melibatkan rasa empati, ada yang selalu mendampingi, adanya suasana kehangatan, dan rasa diperhatikan akan membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan, dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik.

1. Dukungan penghargaan

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif tentang individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu dan perbandingan yang positif dengan individu lain (Nugroho, dkk., 2018).

1. Faktor spesifik yang mempengaruhi partisipasi atau dukungan kader dalam perlindungan kesehatan ibu

Menurut Widiastuti (2007) dalam penelitian Astuti (2012) partisipasi kader dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dirangkum antara lain:

1. Faktor masyarakat

Faktor masyarakat terdiri dari manfaat kegiatan yang dilakukan yaitu jika kegiatan diselengarakan memberikan manfaat yang nyata jelas bagi kader maka kesediaan kader-kader berpartisipasi menjadi lebih besar.Selain itu adanya kesempatan berperan serta juga mempengaruhi misalnya ketersediaan berpartisipasi dan dipengaruhi oleh adanya kesempatan atau ajakan-ajakan berpartisipasi dan kader melihat bahwa memang ada hal-hal yang berguna dalam kegiatan itu.

1. Faktor tokoh masyarakat

Jika dalam kegiatan yang diselengarakan masyarakat melihat bahwa tokoh-tokoh masyarakat yang disegani ikut serta maka mereka akan tertarik juga untuk berpartisipasi.

1. Faktor petugas kesehatan

Petugas yang memiliki sikap yang baik seperti akrab dengan masyarakat menunjukan perhatian pada kegiatan masyarakat dan mampu mendekati para tokoh masyarakat untuk berpartisipasi.

* + 1. **Cara Pengukuran Dukungan**

Dalam penelitian ini cara pengukuran dukungan dimodifikasi dari skala sikap dari Saifudin Azwar. Skala sikap berwujud kumpulan pernyataan-pernyataan sikap yang ditulis, disusun, dan dianalisa sedemikian rupa, sehingga respon seseorang terhadap pernyataan tersebut dapat diberi angka (skor) dan kemudian dapat diinterpretasikan. Pernyataan sikap berisi hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya yang bersifat mendukung. Sebaliknya, pernyataan sikap berisi hal-hal yang negatif mengenai objek sikap, yaitu yang bersifat tidak mendukung.

Untuk setiap pernyataan, responden akan diberi skor sesuai dengan nilai skala kategori jawaban yang diberikannya. Skor responden pada setiap pernyataan kemudian dijumlahkan sehingga merupakan skor responden pada skala sikap, dan skor responden pada setiap pernyataan merupakan rating karena rating dijumlahkan untuk semua pernyataan, dan metode seperti ini dikenal sebagai metode pengembangan skala sikap model Likert. Interpretasi skor individual pada skala model Likert tidak dapat dilepaskan dari keadaan distribusi skor kelompok dimana responden tersebut berada. Pada pernyataan yang mendapat skor terendah dapat dikatakan mempunyai sikap yang tidak favorabel atau negatif terhadap objek sikap karena skor terendah yang didapatkan tentu responden telah menjawab “tidak pernah” terhadap hampir keseluruhan pernyataan favorabel dan menjawab “selalu” terhadap hampir keseluruhan pernyataan tidak favorabel, sebaliknya responden menjawab skala yang sama dan mendapat skor mendekati maksimal atau skor tertinggi dapat dikateorikan mempunyai sikap favorabel atau positif terhadap objek sikap, karena untuk mendapat skor maksimal maka responden menjawab “selalu” terhadap hampir semua pernyataan favorabel dan menjawab “tidak pernah” terhadap hampir semua pernyataan tidak favorabel.

Suatu cara untuk memberi interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok dimana responden itu termasuk. Perbandingan relatif ini menghasilkan interpretasi skor individual sebagai lebih atau kurang favorabel dibandingkan dengan rata-rata kelompoknya. Agar perbandingan itu menjadi punya arti, maka dinyatakan dalam satuan deviasi standar kelompok itu sendiri yang berarti peneliti harus mengubah skor individual menjadi skor standar. Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model Likert adalah skor T (Azwar, 2012).

* 1. **Konsep *Antenatal Care* (ANC)**
		1. **Konsep pemeriksaan semasa kehamilan**
1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* serta dilanjutkan dengan *nidasi*  atau *implantasi.* Bila dihitung dari saat *fertilasi* hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kelender internasional (Kumalasari, 2015).

1. Lama kehamilan

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) adalah sekitar 280 sampai 300 hari. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, yaitu triwulan pertama (0 sampai 12 minggu), triwulan kedua (13 sampai 28 minggu), dan triwulan ketiga (29 sampai 42 minggu) (Manuaba,dkk.,2010).

1. Perubahan dan adaptasi psikologis selama kehamilan
2. Trimester I

Trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan. Penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dengan suami. Banyak wanita merasa butuh dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan seks. Libido sangat dipengaruhi kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan, kekhawatiran. Semua ini bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama.

1. Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ini disebabkan selama trimester ini umumnya wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif.

1. Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut sebagai periode penantian. Periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua, seperti terpusatnya perhatian dan kehadian bayi. Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dan tidak akan tahu kapan dia akan melahirkan (Kumalasari, 2015).

* + 1. **Definisi *Antenatal Care* (ANC)**

*Antenatal care* adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan *antenatal* adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu semasa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal seperti yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Dalam penerapan secara operasional pelayanan *antenatal* sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik umum, kebidanan, serta pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan) (Yulifah, 2014).

Pemeriksaan *antenatal care* adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Perawatan kehamilan adalah perawatan yang ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan hanya apabila ibu sakit dan memerlukan perawatan, melainkan juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapat ibu dan anak sehat. Pengawasan *antenatal* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama untuk ditunjukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Kumalasari, 2015).

Menurut Chalid (2013) Pelayanan *antenatal care* terpadu yang berkualitas terdiri dari :

1. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan, termasuk gizi, agar kehamilan berlangsung sehat;
2. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit, dan penyulit/komplikasi kehamilan
3. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman;
4. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
5. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan;
6. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.
	* 1. **Tujuan *antenatal care***

Menurut Rahmawati (2010) tujuan *Antenatal Care* adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
	* 1. **Jadwal pemeriksaan *antenatal care***

Menurut Kumalasari (2015), setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antental, yaitu sebagai berikut :

1. Satu kali kunjungan selama trimester satu (< 14 minggu), yaitu sebagai berikut.
2. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu sehingga suatu mata rantai penyelamatan jiwa telah terbina jika diperlukan
3. Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum menjadi bersifat mengancam jiwa
4. Mencegah masalah, seperti tetanus neonatorum, anemia definisi zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan
5. Memulai persipaan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
6. Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, latihan, dan kebersihan, istirahat, serta sebagainya)
7. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28), yaitu sebagai berikut.
8. Sama seperti kunjungan pertama
9. Perlu kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia, pantauan tekanan darah, periksa protein urine, dan gejala lainnya
10. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke-36), yaitu sebagai berikut.
11. Sama seperti kunjungan sebelumnya
12. Perlu adanya palpasi abdomen untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda
13. Deteksi kelainan letak atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.
14. Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam.
	* 1. **Standar pelayanan *antenatal care* (ANC)**

Standar pelayanan ANC meliputi standar 10 T, sehingga ibu hamil yang datang memeperoleh pelayanan komprehensif dengan harapan antenatal care dengan standar 10 T dapat sebagai daya ungkit pelayanan kehamilan yang diharapkan ikut ambil dalam menurunkan angka kematian ibu (Rahmawati,2010).

1. Kebijakan program

Pelayanan ANC memastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan. Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2016), 10 T standar pelayanan ANC yang meliputi:

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali**.**

Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Penimbangan berat badan setiap kali periksa**.**

Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

1. Pengukuran tekanan darah (tensi**)**

Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

1. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

1. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk

1. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diper lukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.

1. Pemberian tablet tambah darah, ibu hamil.

Sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

1. Tes laboratorium:
2. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
3. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
4. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
5. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis (Kementrian Kesehatan. RI 2013).
6. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

1. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin, protein urine, dan gula darah puasa. Pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan pada daerah yang berpotensi atau mempunyai prevelensi tinggi dan kelompok berisiko seperti hepatitis B, HIV, Sifilis, Malaria, Tuberkolosis, Cacingan, dan thalassemia. Sementara itu, untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan, dan penanganan komplikasi oleh tenaga yang kompeten, yaitu dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan, dan perawat, yang dilakukan dengan ketentuan waktu berupa frekuensi pelayanan antenatal sesuai ketentuan (Yulifah, 2014).

* + 1. **Konsep pemeriksaan laboratirum**
1. Pengertian pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil

Pemeriksaan laboratorium adalah suatu tindakan dan prosedur pemeriksaan khusus dengan mengambil bahan atau sampel dari pasien dalam bentuk darah, sputum (dahak), urine (air kencing atau air seni), kerokan kulit, dan cairan tubuh lainnya dengan Fungsi pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk membantu menegakan diagnosa pasti membenarkan atau mengesampingkan diagnosa sangkaan, mengadakan diagnosa banding dan menentukan terapi (Romauli, 2011).

Dalam konteks kebidanan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil yaitu Tes pemeriksaan Hb, golongan darah, protein urine, gula darah atau reduksi, darah malaria, BTA, darah sifilis, serologi HIV, dan pemeriksaan HbSAg (Chalid, 2013). Ibu hamil sebaiknya dilakukan pemeriksaan laboratorium sekurang-kurangnya dua kali selama kehamlan, yaitu pada permulaan kehamilan dan pada akhir kehamilan (Kumalasari, 2015).

1. Macam-macam pemeriksaan laboratorium
2. Pemeriksaan laboratorium darah
3. Pemeriksaan haemoglobin (Hb)

Haemoglobin (Hb) adalah suatu substansi protein dalam sel-sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O2. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Rahmawati, 2010). Fungsi hemogloblin antara lain sebagai berikut.

1. Untuk mengikat oksegien yang kita hirup dan ditransportasikan ke berbagai bagian tubuh
2. Memberi warna merah pada darah
3. Mempertahankan keseimbangan asam basa dalam tubuh.

Pemeriksaan kadar hemoglobin digunakan untuk menilai status besi. Terdapat beberapa cara untuk menentukan kadar hemoglobin yaitu dengan cara sahli, *talquist,* dan *cyanmethemoglobin*. Untuk mengetahui kadar hemoglobin dalam darah, pengambilan darah dilakukan melalui jaringan perifer. Prinsip pemeriksaan hemoglobin adalah darah diubah menjadi hematin klorida, yang warnanya menjadi cokelat tua (tengguli). Warna yang terjadi diencerkan dengan *aquadest* (air murni) sampai dengan warna standar Hematin Klorida. Pemeriksaan Hb secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan rutin untuk mendeteksi anemia, namun ada kecendurungan bahwa kegiatan ini tidak dilakukan secara optimal selama kehamilan. Perubahan fisiologis yang terjadi dalam masa kehamilan mengakibatkan penurunan Hb secara progresif sekitar minggu ke-30 yang secara fisiologis masih dianggap normal (Kumalasari, 2015).

Menurut Suryati (2011), penilaian haemoglobin pada ibu hamil diantaranya :

1. Hb 11 gr % : tidak anemia
2. Hb 9-10,5 gr % : anemia ringan
3. Hb 7-8 % gr % : anemia sedang
4. Hb < 7 gr % : anemia berat
5. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah adalah pemeriksaan darah yang diambil dari darah parifer atau darah vena tanpa EDTA. Tujuan untuk mengetahui golongan darah, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan tempat pemeriksaan RS, Puskesmas, BPS, dan laboratorium (Romauli, 2011).

Golongan darah adalah ciri khusus darah dari suatu individu karena adanya perbedaan jenis karbohidrat dan protein pada permukaan membran sel darah merah. Terdapat dua jenis penggolongan darah yang paling penting, yaitu penggolongan ABO dan Rhesus (faktor Rh). Selain system ABO dan Rh, masih ada lagi macam penggolongan darah lain yang ditentukan berdasarkan antigen yang terkandung dalam sel darah merah. Di dunia ini sebenarnya dikenal sekitar 46 jenis antigen selain antigen ABO dan Rh, hanya saja lebih jarang di jumpai. Manfaat pemeriksaan golongan darah adalah untuk menentukan golongan darah pada :

1. Individu yang akan melakukan tranfusi darah,
2. Wanita hamil dan bayi baru lahir
3. Mendeteksi prognosis penyakit hemolitik pada bayi baru lahir
4. Pemeriksaan awal kehamilan, serta
5. Sebagai upaya perlindungan pada individu yang melakukan operasi obstetrik atau pada kasus perdarahan yang lain.

Golongan darah manusia ditentukan berdasarkan jenis antigen dan antibodi yang terkandung dalam darahnya, yaitu sebagai berikut.

1. Individu dengan golongan darah A memiliki sel darah merah dengan antigen A di permukaan membrane selnya dan menghasilkan antibody terhadap antigen B dalam serum darahnya. Dengan demikian, orang dengan golongan darah A-negatif atau O-negatif
2. Individu dengan golongan darah B memiliki antigen B pada permukaan sel darah merahnya dan menghasilkan antibody terhadap antigen A dalam serum darahnya. Dengan demikian, orang dengan golongan darah B-negatif atau O-negatif
3. Individu dengan golongan darah AB memiliki sel darah merah dengan antigen A dan B serta tidak menghasilkan antibody terhadap antigen A maupun B. Dengan demikian, orang dengan golongan darah AB-positif dapat menerima darah dari orang dengan golongan darah ABO apapun dan disebut *resipien universal.* Akan tetapi, orang dengan golongan darah AB-positif tidak dapat mendonorkan darah kecuali pada semasa AB-positif
4. Individu dengan golongan darah O memiliki sel darah tanpa antigen, tapi memproduksi antibodi terhadap antigen A dan B. dengan demikian, orang dengan golongan darah O-negatif dapat mendonorkan darahnya kepada orang dengan golongan darah ABO apapun dan disebut *donor universal.* Akan tetapi, orang dengan golongan darah O-negatif hanya dapat menerima darah dari sesama O-negatif (Kumalasari 2015). Untuk lebih lengkapnya dapat dijelaskan pada tabel 2.1 dibawah ini sebagai berikut:

**Tabel 2.1. Golongan Darah**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Golongan darah** | **Sel Darah Merah** | **Plasma** |
| A | Antigen A | Antibodi A |
| B | Antigen B | Antibodi B |
| AB | Antigen A dan B | Tidak ada antibodi |
| O | Tidak ada antigen | Antibodi anti A dan anti B |

Sumber: Perawatan antenatal, intranatal, posnatal, bayi baru lahir dan kontrasepsi. (Kumalasari, 2015)

1. Pemeriksaan PPIA

Menurut Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (2015), Peraturan Menteri Kesehatan No 51/2013 tentang Pedoman PPIA dan Peraturan Menteri Kesehatan No 21/2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Berdasarkan surat edaran tersebut, semua ibu hamil di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi dalam pelayanan antenatal wajib mendapatkan tes HIV yang inklusif dalam pemeriksaan laboratorium rutin, bersama tes lainnya, sejak kunjungan pertama sampai menjelang persalinan. Untuk daerah epidemi rendah, tes HIV diprioritaskan untuk ibu hamil dengan IMS dan tuberkulosis (TB). Petugas kesehatan dapat melakukan pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak dengan melakukan intervensi pencegahan penularan dalam pelaksanaan PMTCT dengan menawarkan ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan wajib diberikan konseling tentang pemeriksaan HIV yang berguna untuk pencegahan secara dini penyakit HIV/AIDS dari ibu ke janin yang dikandungnya.

1. Pemeriksaan HbsAg

Pemeriksaan HbsAg adalah pemeriksaan darah yang diambil dari darah vena, dilakukan pada pemeriksaan kehamilan yang pertama, yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya virus hepatitis didalam darah baik dalam kondisi aktif maupun sebagai *carier* (Romauli, 2011).

1. Pemeriksan laboratorium urine

Pemeriksaan protein urine dengan asam asetat merupakan salah satu jenis pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil untuk mendiagnosis adanya keadaan patologis pada ibu hamil (Kumalasari, 2015).

1. Pemeriksaan albumin

Albumin adalah protein yang terdapat dalam jaringan tubuh dan darah, larut dalam air, menggumpal pada pemanasan, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan setiap kunjungan pada akhir semester II sampai trimester III kehamilan. Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam air keruh dan berapa tinggi kadar albumin dalam air keruh (Romauli, 2011).

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki odema. Pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia dan eklamsia (Rahmawati, 2010). Penilaian hasil pemeriksaan urine dapat dijelaskan dalam tabel 2.2 dibawah ini:

**Tabel 2.2. Penilaian Hasil Pemeriksaan Protein Urine**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Negatif (-)
 | Tidak ada kekeruhan sama sekali |
| 1. Positif (+) atau 1+ (protein 0,01-0,05%)
 | Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir |
| 1. Positif (++) atau 2+ (protein 0,05-0,2%)
 | Kekeruhan mudah dapat dilihat dan tampak endapan halus (butir-butir) dalam kekeruhan |
| 1. Positif (+++) atau 3+ (protein 0,2-0,5%)
 | Urine jelas keruh dan endapan yang lebih jelas terlihat |
| 1. Positif (++++) atau 4+(>0,5%)
 | Urine sangat keruh dan disertai endapan menggumpai atau memadat |

Sumber: Asuhan Kebidanan I (kehamilan). (Rahmawati, 2010)

1. Pemeriksaan reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan. Pemeriksaan reduksi yang sering digunakan yaitu dengan metode fehling (Romauli, 2011).

Pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan urine reduksi positif (+) perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Mellitus Gestasional (DMG). Diabetes Mellitus Gestasional pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsia dan eklamsia, polihidramnion, bayi besar (Rahmawati, 2010).

Penilaian hasil pemeriksaan reduksi tu glukosa urine harus dibaca ditempat yang terang untuk menghindari kesalahan dalam pembacaan hasil dengan memperhatikan perubahan warna (Kumalasari, 2015). Hasil pemeriksaan glukosa urine dapat dijelaskan dengan keterangan dalam tabel 2.3 sebagai berikut:

**Tabel 2.3 Hasil Pemeriksaan Glukosa Urine (Reduksi)**

|  |  |
| --- | --- |
| Negatif (-) | Tetap biru jernih/sedikit kehijauan |
| Positif (+) | Warna berubah hijau kekuningan dan agak keruh (0,5-1% glukosa) |
| Positif (++) | Kuning keruh (1-1,5% glukosa) |
| Positif (+++)  | Jingga/warna lumpur keruh (2-3,5% glukosa) |
| Positif (++++) | Merah bata/merah keruh (> 3,5% glukosa) |

Sumber: Perawatan antenatal, intranatal, posnatal, bayi baru lahir dan kontrasepsi. (Kumalasari, 2015)

* + 1. **Faktor-faktor yang mempengaruhi pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil**

Pembagian faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green (1984) dalam penelitian Rachmawati (2012), yaitu berasal dari faktor perilaku (behavior cause) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Sedangkan dalam pemb agian menurut konsep dan perilaku sesorang seperti yang dikemukakan oleh Green meliputi faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*) (Rachmawati, 2012).

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Faktor predisposisi yang memengaruhi kelengkapan ibu hamil dalam melakukan ANC yang meliputi pemeriksaan tes darah dan urine (pemeriksaan laboratorium) mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Usia

Usia memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.

1. 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.

1. 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 pemeriksaan kehamilan dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan Pemeriksaan kehamilan secara optimal.

1. 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 pemeriksaan kehamilan merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

1. Jarak kehamilan

Semakin tinggi resiko terjadi komplikasi akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi pemeriksaan kehamilan.

1. pengetahuan ibu hamil

Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap pemeriksaan kehamilan bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

1. Sikap ibu hamil

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjunan. Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (Rachmawati, 2012).

1. Faktor pemungkin

Faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan praktik swasta.

Faktor pemungkin yang memengaruhi kelengkapan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil mencakup hal-hal berikut:

1. 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 pemeriksaan kehamilan. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan pemeriksaan kehamilan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka pemeriksaan kehamilan kurang lengkap selama masa kehamilan

1. Penghasilan keluarga

Menurut Yulifah (2014) 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 kelengkapan pemeriksaan ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

1. Media informasi

Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Edukasi melalui media biasanya menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengubah perilaku masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Media yang digunakan dapat berupa media cetak, seperti leaflet, poster, koran, majalah, dan lain-lain ataupun media elektronik seperti televisi, internet, dan lain-lain.

1. Faktor penguat

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor ini mencakup faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Faktor penguat yang memengaruhi kelengkapan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan mencakup:

1. Dukungan suami

Menurut Romauli (2011) sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

1. Dukungan keluarga

Menurut Romauli (2011) setiap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, di mana sumber stress terbesar karena dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tersebut. Dalam menjalani proses itu, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukan perhatian dan kasih sayang.

1. Faktor petugas kesehatan

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan melakukan pemeriksaan kehamilan ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil menginjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Nugroho, dkk., 2018).

1. Kader

Seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader di tuntut untuk sanggup menggerakan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan dalam melayani kesehatan ibu dan anak (Ismawati, 2010).

* 1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Ibu Hamil Trimester III

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu Hamil

1. **Faktor Predisposisi**

Usia

Tingkat pendidikan

Status pekerjaan

Paritas ibu hamil

Jarak kehamilan

pengetahuan ibu hamil

Sikap ibu hamil

1. **Faktor Pemungkin**

Jarak tempat tinggal

Penghasilan keluarga

Media informasi

1. **Faktor Penguat**

Dukungan suami

Dukungan Kader

Dukungan keluarga Petugas kesehatan

Standar Pelayanan *Antenatal Care*:

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan Penimbangan berat badan setiap kali periksa
2. Pengukuran tekanan darah (tensi)
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
4. Pengukuran tinggi rahim
5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin
6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
7. Pemberian tablet tambah darah, ibu hamil
8. Pemeriksaan laboratorium:
9. Konseling atau penjelasan
10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

0 = tidak mendukung jika skor T < nilai rata-rata (mean)

Mendukung jika skor T > nilai rata-rata (mean)

Dukungan Suami

Dukungan Kader

Dukungan suami

Dukungan Kader

8) Pemeriksaan laboratorium

Kelengkapan Pemeriksaan laboratorium (Pemeriksaan Urine dan Darah)

”tidak lengkap”: pemeriksaan laboratorium sekali saja (Golongan darah, Hb, HbsAg, PPIA, Albumin, dan reduksi)

“lengkap”: pemeriksaan laboratorium dua kali yaitu pada Trimester I (Golongan darah, Hb, HbsAg, PPIA, Albumin, dan reduksi) dan Trimester III pemeriksaan ulang (Hb, Albumin, dan reduksi) maka dinyatakan : “lengkap”

Keterangan: = variabel yang ditelit

= variabel yang tidak diteliti

**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Suami dan Kader dengan Kelengkapan Pemeriksaan Laboratorium pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun Malang**

**2.4 Hipotesis**

Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian uang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian.Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian, maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian. Jawaban dari suatu penelitian ini biasanya disebut hipotesis (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1 : ada hubungan dukungan suami dengan kelengkapan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil trimester III.

H1 : ada hubungan dukungan kader dengan kelengkapan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil trimester III.