

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Antenacal Care

2.1.1 Pengertian

Proses Kehamilan dimulai dari terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid yang terakhir. Hamil aterm yaitu kehamilan usia 37-40 minggu (Walyani,2015)

Kehamilan adalah penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang selanjutnya terjadi implantasi atau proses menempel embrio ke bagian dalam uterus. Masa gestasi dihitung dari hari pertama haid terakhir yang berlangsung 40 minggu atau 280 hari (Syaiful & Fatmawati, 2019).

Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan (Suarayasa, 2020). Pelayanan antenatal dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, adapun yang melaksanakan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) adalah suatu pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan (Suarayasa, 2020).

2.1.2 Standar Kunjungan *Antenatal Care*

Pemeriksaan *Antenatal care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dimana minimal 2 kali

pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Pemeriksaan tersebut terdiri dari 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA terbaru revisi tahun 2020).

Ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care* minimal enam kali yaitu :

a. Kunjungan pertama/K1 (Trimester I)

K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetri, penilaian risiko kehamilan, menentukan taksiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, KIE pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium (Wagiyo & Putrono, 2016).

b. Kunjungan kedua/K2 (Trimester II)

Pada masa ini ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan *antenatal care* minimal satu kali. Pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan pada masa ini adalah anamnesis keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, penilaian

risiko kehamilan, KIE pada ibu, dan pemberian vitamin (Wagiyo & Putrono, 2016).

c. Kunjungan ketiga dan ke-empat/K3 dan K4 (Trimester III)

Pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan *antenatal care* setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT2, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, nasihat senam hamil, penilaian risiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang (Wagiyo & Putrono, 2016).

2.1.3 Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan standar antenatal care telah dikembangkan menjadi 14 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, Tetanus Toxoid (TT), tablet zat besi (minimal 90 tablet selama kehamilan), test terhadap penyakit menular seksual/VDRL, temu wicara atau konseling, pemeriksaan Hb, pemeriksaan urin protein, reduksi urin, perawatan payudara (tekan pijat payudara), pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil), terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok), dan terapi obat malaria (Setiyaningrum & Sugiarti, 2017).

Menurut (Dartiwen & Nurhayati, 2019), terdapat asuhan antenatal terfokus yang terbagi atas beberapa hal sebagai berikut :

a. Peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup melalui pendidikan dan

- konseling, pembuatan rencana persalinan termasuk kesiapan menghadapi persalinan komplikasi serta penyediaan Tetanus Toxoid (TT)
- b. Deteksi dini penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin
 - c. Perencanaan yang tepat waktu untuk pengobatan penyakit atau komplikasi
 - d. Peningkatan kesehatan dan komunikasi personal misalnya ibu hamil dilibatkan secara aktif dan kesiapan dalam proses melahirkan dan mengasuh anak.
 - e. Kesiapan kelahiran yang berfokus pada klien dan masyarakat seperti rencana persalinan terkait tempat, penolong, transportasi dan kesiapan perlengkapan.

2.1.4 Tujuan Antenatal Care

Adapun tujuan *antenatal care* (ANC) yaitu menyiapkan sebaik mungkin fisik dan mental selama masa kehamilan, proses persalinan dan masa nifas sehingga memperoleh ibu dan anak yang sehat (Pratiwi & Nawangsari, 2020). Menurut (Wagiyo & Putrono, 2016), tujuan utama dari pelayanan antenatal care di Indonesia yaitu: memonitor kemajuan kehamilan untuk menilai kesehatan ibu dan bayi, meningkatkan dan menjaga kesehatan baik fisik, mental maupun sosial, mendeteksi dini adanya keabnormalan selama masa kehamilan, mempersiapkan persalinan yang matur dan selamat, menyiapkan masa nifas ibu berjalan dengan baik, pemberian ASI eksklusif serta menyiapkan keluarga untuk kelahiran bayi.

2.1.5 Manfaat Antenatal Care

Menurut Pelayanan *antenatal care* (ANC) mempunyai 7 manfaat diantaranya yaitu : membuktikan kehamilan melalui *ultrasonografi* (USG), mengetahui posisi kehamilan, menilai usia kehamilan, menilai perkembangan janin, mendeteksi kelainan janin, mengenali posisi bayi serta mengenali penyakit kehamilan (Lombogia, 2017).

Kebijakan pemerintah terkait antenatal care selama masa pandemi COVID-19 yaitu :

- a. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan antenatal minimal 6 kali tatap muka tanpa melihat status area COVID-19 di wilayah tersebut, dan konsultasi online dapat ditambahkan berdasarkan kebutuhan (Aziz et al., 2020).
- b. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan dengan membuat janji dengan dokter di puskesmas, pada trimester kedua pemeriksaan kehamilan ditunda kecuali jika ada keluhan atau tanda bahaya, sedangkan pemeriksaan kehamilan pada trimester ketiga dilakukan 1 bulan sebelum estimasi persalinan dengan janji temu di puskesmas
- c. Saat melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan maka prinsip pencegahan penularan infeksi harus diperhatikan oleh ibu hamil.
- d. Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil tetap dilaksanakan sesuai jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan atau dilakukan melalui kunjungan rumah.

- e. Ibu hamil dengan status terkonfirmasi positif COVID-19 tidak diberikan TTD karena akan memperburuk kondisi.
- f. Pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang terkonfirmasi COVID-19 akan dilakukan setelah pengobatan dan pemeriksaan kehamilan akan dilakukan 14 hari setelah akhir periode penyakit tersebut.
- g. Ibu hamil diharapkan menjaga kesehatan dengan makan makanan yang seimbang, menjaga kebersihan diri, dan melakukan latihan fisik seperti yoga (Kemenkes RI, 2020g), (Kemenkes RI, 2020c), (Kemenkes RI, 2020b).

2.1.6 Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) di Masa Pandemi

a. Umur

Umur melatar belakangi pola pikir atau cara pandang seseorang, semakin dewasa usia seseorang semestinya pola pikir orang tersebut semakin logis atau matang (Wulan & Hasibuan, 2020). Pada ibu hamil, usia menjadi salah satu faktor dalam pelaksanaan kunjungan antenatal care. Ibu hamil dengan usia 20 hingga 35 tahun lebih mengarah terhadap pelaksanaan kunjungan ANC yang sesuai, hal tersebut karena ibu merasa sangat penting untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Sedangkan ibu hamil berusia <20 tahun belum paham terhadap pentingnya pelaksanaan kunjungan antenatal dan ibu hamil >35 tahun cenderung tidak peduli karena

menganggap kehamilan sebelumnya baik (Fitriani et al., 2019).

Seorang Ibu dengan usia 20-35 tahun dalam kategori usia produktif dapat berfikir logis sehingga mempunyai dorongan dalam memeriksakan kehamilannya jika dibandingkan dengan berusia lebih muda maupun terlalu tua (Silmiyanti & Idawati, 2019). Namun, ibu hamil dengan usia yang berisiko ataupun tidak berisiko mempunyai kesempatan yang sama untuk pemeriksaan kehamilan namun belum tentu sesuai dengan standar yang berlaku, hal tersebut karena usia tidak menjadi tolak ukur ibu hamil dalam melaksanakan atau tidak kunjungan kehamilan (Choirunissa & Syaputri, 2018).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang dialami seorang perempuan. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak lagi terlalu mengkhawatirkan kehamilan sehingga mengurangi jumlah kunjungan, berbeda dengan ibu yang baru pertama kali hamil menganggap ANC adalah hal baru, sehingga motivasi ibu untuk melaksanakan ANC lebih tinggi (Dengo & Mohamad, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Usman et al., (2018) yang menunjukkan ibu hamil dengan paritas <3 kali cenderung lebih banyak memanfaatkan pelayanan ANC (71,4%) jika dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki paritas ≥ 3 kali yaitu (28,6%). Hal tersebut karena ibu hamil <3 kali

mengharapkan kehamilan sehingga lebih aktif melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk memastikan pertumbuhan anak yang sehat di dalam kandungan. Namun berbeda dengan ibu yang sering hamil dan melahirkan yang membuat mereka merasa tidak perlu memeriksakan kehamilannya, terlebih jika ibu tersebut tidak mengalami kejadian-kejadian yang mengganggu kehamilan selama kehamilan.

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah proses perbaikan sikap dan perilaku pada diri seseorang atau kelompok sebagai usaha mendewasakan melalui proses maupun perbuatan mendidik untuk menumbuhkan potensi dari orang tersebut sehingga memperoleh hasil dan prestasi (Suryapermana & Imroatun, 2017). Pendidikan menyampaikan nilai-nilai untuk membuka pandangan tentang suatu hal. Ibu hamil yang mempunyai latar pendidikan tinggi memiliki pandangan luas sehingga kerap lebih teratur dalam pemeriksaan kehamilan serta mempunyai wawasan yang baik sehingga informasi terkait manfaat pelayanan antenatal care yang disampaikan mudah dipahami (Darmiati et al., 2019).

Ibu hamil dengan pendidikan tinggi menjadi salah satu faktor dan motivasi untuk pelaksanaan pemeriksaan kehamilan. Namun tidak berarti ibu hamil berpendidikan rendah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan tidak sesuai dengan standar yang berlaku (Cahyani, 2020). Ibu hamil berpendidikan rendah melaksanakan kunjungan antenatal care karena

terdapat motivasi. Motivasi tersebut yaitu keinginan untuk menjaga janin tetap sehat dan adanya dukungan suami (F. Handayani, 2017).

d. Pekerjaan

Faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care salah satunya ialah status pekerjaan ibu hamil. Ketika seorang perempuan membantu penghasilan keluarga maka saat kehamilan lebih banyak energi atau pikiran yang dikeluarkan sehingga berdampak untuk pemeriksaan kehamilan karena kesibukan tersebut (Camelia, 2019). Ibu hamil yang tidak bekerja lebih cenderung rutin dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, hal tersebut karena ibu hamil mempunyai waktu yang cukup di rumah akibat tidak terikat dengan pekerjaan sehingga mampu dalam melaksanakan kunjungan (Kusumawardhani & Devy, 2017).

e. Pengetahuan dan Dukungan Suami

Pengetahuan suami yang minim terhadap tujuan antenatal care memunculkan tindakan suami tidak memberi dorongan atau semangat, tidak menganjurkan serta tidak mengantar ibu dalam melakukan pelaksanaan kunjungan antenatal care secara teratur (Evayanti, 2015). Dukungan ialah sesuatu yang dapat memicu, mendukung tindakan seseorang dalam berperilaku yang mengarahkan pada usaha untuk kebutuhan tertentu (Nur et al., 2019).

Suami merupakan anggota keluarga yang terdekat dengan istri. Adanya dukungan suami selama masa kehamilan mempengaruhi kesiapan

dalam proses persalinan. Dukungan suami dapat berupa menunjukkan kebahagiaan kepada istri selama kehamilan, suami mengantar pemeriksaan kehamilan, dan suami merencanakan pendampingan saat proses kelahiran (Tyastuti, 2016).

Saat pemeriksaan kehamilan, kehadiran suami dapat memberikan dorongan serta pengingat untuk ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan pemeriksaan. Peran dari suami membantu dalam memutuskan pemeriksaan kehamilan (Inaya & Fitriahadi, 2019). Pelaksanaan kunjungan antenatal care dapat sesuai ketika dukungan suami baik, namun jika dukungan suami kurang pada istri maka akan menimbulkan kunjungan tidak sesuai dengan standar yang berlaku (Safitri & Lubis, 2020a).

Ibu hamil yang kurang dukungan informasi tentang perawatan selama kehamilan dan pemeriksaan disebabkan oleh suami tidak paham akan hal tersebut. Ibu hamil yang minim dukungan informasi oleh suami merasakan kurang perhatian selama kehamilan sehingga berakibat kepada tidak dilakukan pelaksanaan antenatal care sesuai standar. Selain hal tersebut, penting adanya dukungan penilaian suami seperti melakukan pujian kepada ibu hamil ketika rutin dalam pemeriksaan kehamilan (Safitri & Lubis, 2020b).

f. Keterjangkauan Akses

Faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan kunjungan antenatal care secara rutin yaitu daerah tempat tinggal yang mempermudah untuk

kunjungan selama kehamilan. Hal tersebut seperti tempat tinggal ibu hamil yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan (Susilawati et al., 2014). Kemudahan akses diakibatkan kondisi jalan yang baik pada daerah sekitar lingkungan tempat tinggal, jarak tempat untuk pemeriksaan kehamilan dekat serta terdapat kendaraan untuk pelaksanaan pemeriksaan kehamilan tersebut (Mardiyah et al., 2014). Ibu hamil yang memiliki tempat tinggal dekat dengan puskesmas akan menjadikan pemeriksaan kehamilan lebih teratur daripada jarak rumah dan puskesmas yang jauh (Suparman et al., 2019).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Oleh karena itu pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu objek tertentu. (Pakpahan, 2021)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahun, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendungaran, penciuman,

rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk Tindakan seseorang (*overt behavior*). (Notoatmodjo, 2014) Tingkat pengetahuan di dalam *Domain Kognitif*. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat Kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisah, mengelompokan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan, justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu di dasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

2.2.3 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoajmojo tahun 2012 dalam buku (Pakpahan, 2021) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan – tingkatan pengetahuan.

2.2.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto tahun 2013, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang serta merupakan usaha mendewasakan diri melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat dalam menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi

b. Informasi dan media masa

Informasi atau media massa merupakan suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang. Apabila seseorang sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka wawasan dan pengetahuannya akan bertambah

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran baik maupun buruk akan menambah pengetahuan. Status ekonomi akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan menambah pengetahuan atau pendidikan. Seseorang yang memiliki sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik pengetahuannya akan kurang baik.

d. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan menambah pengetahuan yang baik, namun jika lingkungan yang tidak baik akan menambah pengetahuan yang tidak baik.

e. Pengalaman

Cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

f. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Budiman & Riyanto, 2013)

2.2.5 Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang sedang diteliti kepada responden (Masturoh & T, 2018).

2.2.6 Kategori Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui atau diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Masturoh & T, 2018) tingkatan pengetahuan adalah sebagai berikut:

- a. Baik bila skor atau nilai 76-100 %
- b. Cukup bila skor atau nilai 56-75 %
- c. Kurang bila skor atau nilai <56%

$$\text{Skor Responden} = \frac{\text{Jumlah soal benar}}{\text{Jumlah keseluruhan soal}} \times 100\%$$

2.3 Dukungan Suami

2.3.1 Pengertian Dukungan Suami

Dukungan suami sering dikenal dengan istilah lain yaitu dukungan yang berupa simpati, yang merupakan bukti kasih sayang, perhatian dan keinginan untuk mendengarkan keluh kesah orang lain. Kebutuhan, kemampuan dan sumber dukungan mengalami perubahan sepanjang kehidupan seseorang. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya. Dukungan suami

merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga berupa informasi dan nasehat, yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayang dan dihargai (Aprianawati dan Sulistyorini, 2007).

Menurut Wangmuba (2009) dukungan suami adalah sumber daya sosial dalam menghadapi suatu peristiwa yang menekan dan perilaku menolong yang diberikan pada individu yang membutuhkan dukungan. Dukungan suami merupakan unsur terpenting dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah, apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

Dukungan suami menjadikan suami mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Dukungan dibagi menjadi dua, dukungan eksternal dan internal. Dukungan keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah dan praktisi kesehatan. Dukungan keluarga dari internal antara lain dukungan dari suami dan istri, dari saudara kandung atau dukungan dari anak (Setiadi, 2008).

konsep suami siaga bahwa kewaspadaan suami mengenali tanda dan bahaya kehamilan dan kesiapan suami mendampingi istri ke tempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilan memang diharapkan pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, para suami selalu

mendampingi isteri sehingga mereka tahu kondisi kehamilan istrinya (Rahmawati,2004)

2.3.2 Jenis dukungan suami

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2007) membedakan empat jenis dukungan suami yang meliputi :

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (Nursalam dan Kurniawati, 2007). Sedangkan menurut Setiadi (2008) setiap orang membutuhkan dukungan emosional dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, dan mau mendengarkan keluhannya bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

b. Dukungan penghargaan

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2007) dukungan penghargaan terjadi melalui ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan perasaan individu dan

perbandingan positif orang itu dengan orang lain, misalnya orang itu kurang mampu atau lebih buruk keadaanya.

Bantuan penilaian atau penghargaan yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penghargaan yang sangat membantu adalah penilaian yang positif (Setiadi, 2008).

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental mencakup dukungan langsung, misalnya orang memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi pekerjaan pada orang yang tidak mempunyai pekerjaan (Nursalam dan Kurniawati, 2007). Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bantuan instrumental bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita (Setiadi, 2008).

d. Dukungan informatif

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2007) dukungan informatif mencakup pemberian nasehat, saran, pengetahuan dan informasi.

Dukungan ini meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap dan bertindak dalam menghadapi situasi yang dianggap membebani. Dukungan informasional yaitu bantuan informasi yang dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahannya ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan (Setiadi, 2008).

e. Dukungan spritual

Spiritual adalah hubungannya dengan yang maha kuasa dan maha pencipta, tergantung dengan kepercayaan yang dianut oleh individu. Setiap individu dipengaruhi oleh budaya, perkembangan, pengalaman hidup, kepercayaan dan ide-ide tentang kehidupan. Spiritual juga memberikan suatu perasaan yang berhubungan dengan intrapersonal (Hubungan antara diri sendiri), interpersonal (Hubungan antara orang lain dengan lingkungan) dan tranpersonal (Hubungan yang tidak dapat dilihat yaitu suatu hubungan dengan ketuhanan yang merupakan kekuatan tertinggi). Dukungan spritual merupakan membantu seseorang untuk merasakan keseimbangan dan hubungan dengan kekuatan besar. Adanya ketakutan atau kecemasan dapat menimbulkan perasaan kacau yang dapat membuat seseorang membutuhkan ketenangan pada dirinya dan ketenangan yang paling besar adalah bersama tuhan (Setiadi, 2008).

2.3.3 Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut Cholil et al dalam Bobak (2004) menyimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami antara lain adalah:

a. Budaya

Masyarakat di berbagai wilayah Indonesia yang umumnya masih tradisional (Patrilineal), menganggap wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini dapat mempengaruhi perlakuan suami terhadap istri.

b. Pendapatan

Sekitar 75%-100% penghasilan masyarakat dipergunakan untuk membiayai seluruh keperluan hidupnya. Secara nyata dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga harus memperhatikan kesehatan keluarganya.

c. Tingkat Pendidikan

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

maka akses terhadap informasi kesehatan bagi keluarga akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

2.3.4 Dukungan Suami Terhadap Kehamilan

Menurut Aprillia (2011), hal-hal yang harus dilakukan suami kepada ibu hamil adalah :

a. Sebagai penyemangat

Suami harus membantu istri untuk mengatasi rasa cemas dan takut ketika istri mulai memikirkan tentang menghadapi proses persalinan. Misalnya, dengan mengalihkan perhatiannya dengan cara mengajaknya berbelanja keperluan untuk calon bayi. Hal tersebut dapat membuat istri merasa senang dan dapat mengurangi rasa cemas dan ketakutan.

b. Membantu meringankan berbagai keluhan

Suami harus membantu meringankan keluhan istri ketika istri sering mengeluh sakit, pegal, ngilu dan berbagai rasa tidak nyaman pada tubuhnya, terutama pada punggung dan panggul, dengan memijat belakang tubuhnya.

c. Memberikan pujian

Ketika istri merasa penampilannya tidak menarik karena perubahan bentuk fisiknya, suami harus tetap memberikan pujian bahwa istrinya cantik dan menarik walaupun terjadi berbagai perubahan fisik pada

diri istri.

d. Membantu mengatasi masalah sulit tidur

Pada saat memasuki kehamilan trimester III, istri sering mengeluh sulit tidur karena perutnya yang semakin membesar itu akan membuatnya tidak nyaman ketika berbaring. Tugas suami adalah harus siap untuk membantu dan menemani istri saat ia sulit tidur.

2.3.5 Aspek Dalam Mengukur Variabel Dukungan Suami

Terdapat 4 (empat) aspek untuk mengukur variabel dukungan suami (Cohen & Hoberman, 1983), yakni:

a. *Appraisal Support*

Yaitu adanya bantuan yang berupa nasehat yang berkaitan dengan pemecahan suatu masalah untuk membantu mengurangi stresor. Dimana suami memberi nasihat yang mengurai tingkat kecemasan atau stress ibu.

b. *Tangible Support*

Bantuan yang nyata berupa tindakan atau bantuan fisik dalam menyelesaikan tugas maupun bantuan secara finansial.

c. *Self-Esteem Support*

Dukungan yang diberikan oleh suami terhadap perasaan kompeten atau harga diri individu atau perasaan seseorang sebagai bagian dari sebuah kelompok dimana para anggotanya memiliki dukungan yang berkaitan dengan *self esteem*.

d. *Belonging Support*

Menunjukkan perasaan diterima menjadi bagian dari suatu kelompok dan rasa kebersamaan.

2.3.6 Pengukuran Dukungan Suami

Menurut (Nurslam,2013) pengukuran dapat dilakukan dengan skala dukungan keluarga atau suami yang terdiri dari empat aspek antara lain: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informative. Untuk mengungkap variabel dukungan suami, dapat menggunakan skala dukungan yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman yang telah dimodifikasi oleh Nurwulan (2017).Skala dalam mengukur variabel dukungan suami menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu :

1= tidak pernah,

2= kadang-kadang,

3= sering ,

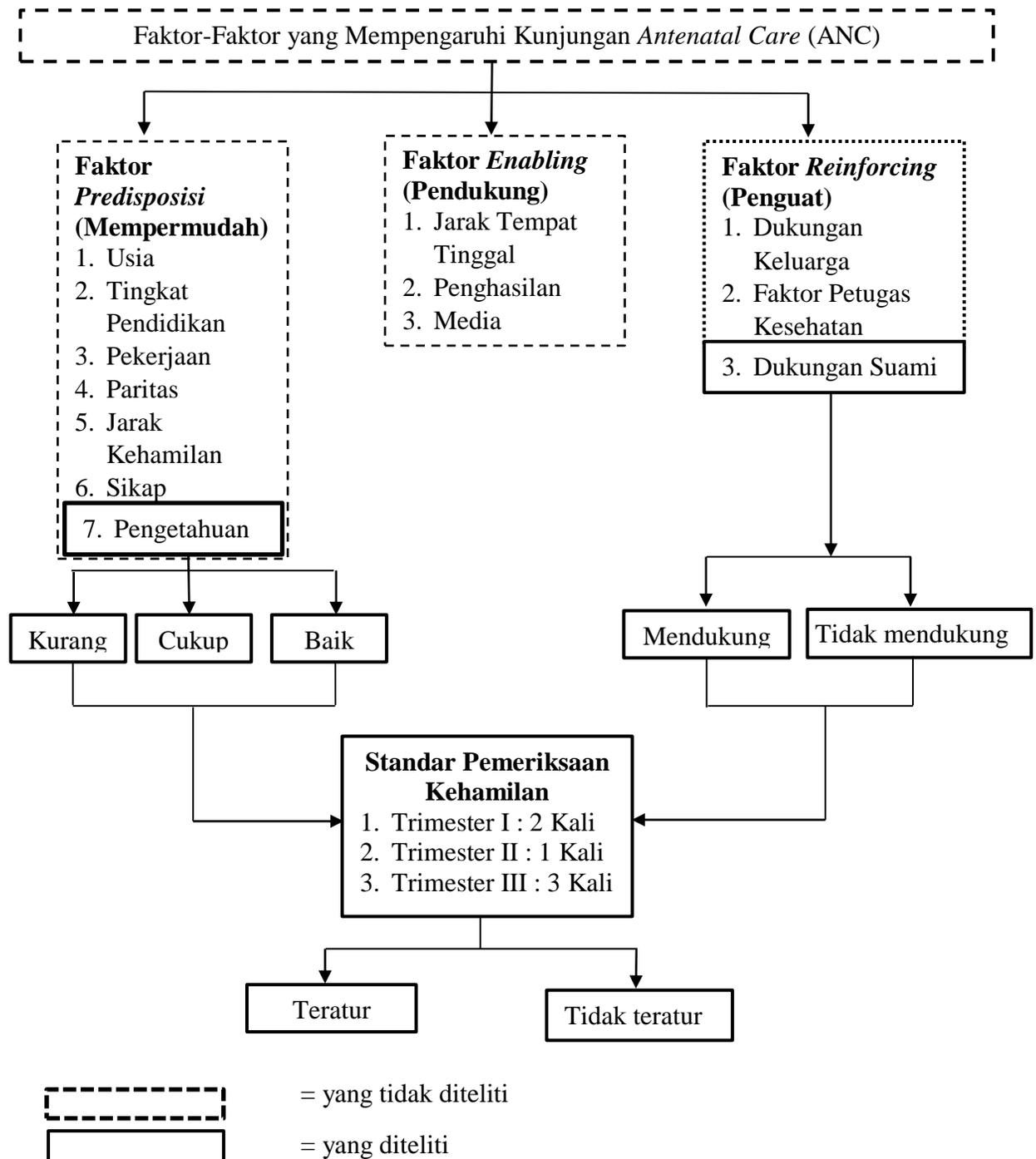
4=selalu.

Dari hasil penilaian skor individual dalam skala reteng yang di jumlahkan dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean kelompok. Sehingga disimpulkan menjadi :

0= tidak mendukung jika skor $T < \text{nilai mean}$

1= mendukung jika skor $T \geq \text{nilai mean}$

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2017) hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah. Hipotesis penelitian ini adalah :

H1 :

- a. Ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan ibu hamil pada masa pandemic Covid-19.
- b. Ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan ibu hamil pada masa pandemic Covid-19