

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepatuhan *Antenatal Care* (ANC)

1. Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran dan aturan. Kepatuhan adalah mengikuti suatu spesifikasi, standar, atau hukum yang telah diatur dengan jelas yang biasanya diterbitkan oleh lembaga atau organisasi yang berwenang dalam suatu bidang tertentu.

Menurut Sacket mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan sebuah terapi pada pasien yang mengikuti ketentuanketentuan kesehatan profesional.⁷⁷

Kepatuhan (*adherence*) secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan.⁷⁸

Teori kepatuhan telah banyak diteliti pada ilmu-ilmu sosial khususnya dibidang psikologis dan sosiologi yang lebih menekankan pada pentingnya proses sosialisasi dalam mempengaruhi perilaku kepatuhan seorang individu. Menurut Tyler (Saleh, 2004) terdapat dua perspektif dalam literatur sosiologi mengenai kepatuhan kepada hukum, yang disebut instrumental dan normatif. Perspektif instrumental mengasumsikan individu secara utuh didorong oleh kepentingan pribadi dan tanggapan terhadap perubahan-perubahan yang berhubungan dengan perilaku. Perspektif normatif berhubungan dengan apa yang orang anggap sebagai moral dan berlawanan dengan kepentingan pribadi.

Seorang individu cenderung mematuhi hukum yang mereka anggap sesuai dan konsisten dengan norma-norma internal mereka. Komitmen normatif melalui moralitas personal (*normative commitment through morality*) berarti mematuhi hukum karena hukum tersebut dianggap sebagai suatu keharusan, sedangkan komitmen normatif melalui legitimasi (*normative commitment through legitimacy*) berarti mematuhi peraturan karena otoritas penyusun hukum tersebut memiliki hak untuk mendikte perilaku.

Kepatuhan dalam penelitian merupakan tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain.¹⁹

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan:²⁰

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar yaitu didapat melalui mata dan telinga.

Pengetahuan diperoleh dari proses belajar yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku berdasarkan keyakinannya dan pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku.

2) Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorong diri sendiri untuk berperilaku. Motivasi berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC. Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai tujuan. Ibu hamil yang memiliki motivasi untuk melakukan kunjungan antenatal, kemungkinan besar akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari, atau mengatasi masalah resiko kehamilan. Ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal untuk

memeriksa kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan, sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi di Indonesia.

3) Dukungan Keluarga

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada berada disekeliling ibu hamil dengan memberdayakan anggota keluarga terutama suami untuk ikut membantu para ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab ibu hamil adalah seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi ia bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kehamilannya.

4) Kunjungan *Antenatal Care*.

Menurut Ikatan Bidan Indonesia, untuk mendeteksi anemia pada kehamilan dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pertama sebelum minggu ke 12 dalam kehamilannya dan minggu ke 28. Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dianjurkan pada trimester pertama dan trimester ketiga kehamilan, sering hanya dapat dilaksanakan pada trimester

ketiga karena kebanyakan wanita hamil baru memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua kehamilan sehingga pemeriksaan hemoglobin pada kehamilan tidak berjalan dengan seharusnya.

Pemeriksaan saat kunjungan *Antenatal Care* antara lain :

1. Kunjungan pertama atau K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.
2. Kunjungan ke-4 atau K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut : sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester II (>12 - 24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester III dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.
3. Penanganan Komplikasi atau PK adalah penanganan komplikasi kehamilan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil,

bersalin, dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang sudah mempunyai kompetensi. Komplikasi penyakit dan masalah gizi yang sering dialami oleh ibu hamil yaitu perdarahan, preeklampsia atau eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, HIV/AIDS, sifilis, hipertensi, Diabete Meliitus, anemia gizi besi, dan kurang energi kronis.

Selain itu Menurut (Niven, 2002) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah ⁷⁶:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

b. Modifikasi Faktor Lingkungan dan Sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari pimpinan rumah sakit, kepala perawat, perawat itu sendiri dan teman-teman sejawat. Lingkungan berpengaruh besar pada pelaksanaan prosedur asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Lingkungan yang harmonis dan positif akan

membawa dampak yang positif pula pada kinerja perawat, kebalikannya lingkungan negatif akan membawa dampak buruk pada proses pemberian pelayanan asuhan keperawatan.

c. Perubahan Model Prosedur

Program pelaksanaan prosedur asuhan keperawatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan perawat terlihat aktif dalam mengaplikasikan prosedur tersebut. Keteraturan perawat melakukan asuhan keperawatan sesuai standar prosedur dipengaruhi oleh kebiasaan perawat menerapkan sesuai dengan ketentuan yang ada.

d. Meningkatkan Interaksi Profesional Kesehatan

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan antara sesama perawat (khususnya antara kepala ruangan dengan perawat pelaksana) adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada perawat. Suatu penjelasan tentang prosedur tetap dan bagaimana cara menerapkannya dapat meningkatkan kepatuhan. Semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, maka semakin mempercepat proses penyembuhan penyakit klien.

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa

perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.⁷⁹

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan dan usia⁷⁵

f. Sikap (Attitude)

Sikap merupakan aksi atau respon seseorang yang masih tertutup Menurut Notoadmodjo (2007), sikap manusia terhadap suatu rangsangan adalah perasaan setuju (favorablere) ataupun perasaan tidak setuju (non favorable) terhadap rangsangan tersebut, Selain itu Allport (1935 dalam Notoadmodjo, 2003) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 (tiga) komponen pokok yaitu: kepercayaan (keyakinan) yang merupakan ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap secara psikologi ada dua yaitu: faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Yang termasuk faktor instrinsik diantaranya intelegensi, bakat, minat, dan kepribadian, sedangkan yang termasuk didalam ekstrinsik antara lain yang datang dari lingkungan individu itu sendiri.

g. Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

c. Proses Perubahan Sikap dan Tindakan (Perilaku)

Menurut Teori Kelman, perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut, tahap ini disebut tahap kesediaan⁷⁹.

d. Strategi untuk Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Smet (1994), berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan, diantaranya adalah:

1. Dukungan Profesional Kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi.

2. Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga yang percaya pada tindakan dan perilaku yang dilakukan oleh perawat dapat menunjang

peningkatan kesehatan pasien, sehingga perawat dapat bekerja dengan percaya diri dan ketidak patuhan dapat dikurangi.

3. Perilaku Sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan, misalnya kepatuhan perawat untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien ataupun melakukan tindakan asuhan keperawatan.

4. Pemberian Informasi

Pemberian informasi yang jelas tentang pentingnya pemberian asuhan keperawatan berdasarkan prosedur yang ada membantu meningkatkan kepatuhan perawat, hal ini dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan-pelatihan kesehatan yang diadakan oleh pihak rumah sakit ataupun instansi kesehatan lain.

2. Ketidapatuhan

a. Definisi Ketidapatuhan

Ketidapatuhan adalah perilaku yang ditandai dengan beberapa bentuk tindakan seperti menunda mencari bantuan kesehatan (pengobatan), tidak berpartisipasi dalam program kesehatan, melanggar kesepakatan, atau gagal mengikuti instruksi⁷⁴.

b. Faktor Penentu Derajat Ketidapatuhan

Niven (2002) mengungkapkan derajat ketidapatuhan ditentukan oleh kompleksitas prosedur pengobatan, derajat perubahan gaya

hidup/lingkungan kerja yang dibutuhkan, lamanya waktu dimana perawat mematuhi prosedur tersebut, apakah prosedur tersebut berpotensi menyelamatkan hidup, dan keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien bukan petugas kesehatan.

3. *Antenatal Care (ANC)*

Antenatal Care adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan resiko kehamilan (resiko tinggi, resiko meragukan dan resiko rendah). Asuhan antenatal juga untuk menyiapkan persalinan menuju *well born baby* dan *well health mother*, mempersiapkan perawatan bayi dan laktasi serta memulihkan kesehatan ibu yang optimal saat akhir kala nifas.²¹

Antenatal care (ANC) atau pelayanan antenatal adalah pelayanankesehatan untuk ibu hamil yang sesuai dengan standar pelayanan antenatal dan dilakukan oleh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang dimaksud harus kompeten dan profesional di bidang kesehatan, seperti dokter spesialis kebidanan, dokter umum, pembantu bidan atau perawat bidan.²²

Pelayanan antenatal sesuai standar yang termasuk dalam fokus program pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu maternal adalah melalui ANC terpadu. Antenatal care terpadu merupakan pelayanan

antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Implementasi pelayanan ANC terpadu telah diperkuat dengan dikeluarkannya kebijakan Menteri Kesehatan yang tertuang dalam pasal 6 ayat 1 huruf b Permenkes No. 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak, dimana salah satunya dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dilaksanakan melalui pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dan pelayanan terhadap ibu hamil tersebut dilakukan secara berkala sesuai standar yaitu paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan (K1-K4).²³

a. Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Tujuan dari pelayanan *Antenatal Care* (ANC) diantaranya adalah:²⁴

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, 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 peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Selain itu, terdapat beberapa fokus pencapaian yang diungkapkan oleh *World Health Organization* (WHO) mengenai fokus pencapaian dari pelayanan antenatal secara menyeluruh. Diantaranya adalah: ²⁵

- 1) Mengidentifikasi dan melakukan pengawasan pada wanita hamil serta janin yang dikandungnya;
- 2) Mendeteksi dan mengatasi komplikasi dalam kehamilan, terutama pre-eklamsi;
- 3) Mendeteksi dan mengobati penyakit yang mendasari kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu hamil;
- 4) Mendeteksi adanya gangguan anemia, infeksi HIV, masalah kesehatan mental, dan atau gejala stres serta kekerasan dalam rumah tangga;
- 5) Melakukan upaya pencegahan, meliputi imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat cacing, pemberian tablet besi dan asam folat, pencegahan terhadap malaria dalam kehamilan dengan menggunakan profilaksis atau dengan kelambu;
- 6) Menyarankan dan mendukung setiap wanita dan keluarganya untuk membangun kebiasaan sehat dalam rumah tangga

b. Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit empat kali yaitu:²⁶

- 1) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)
- 2) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-24 minggu)
- 3) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 25 sampai melahirkan)

Pemeriksaan kehamilan saat kunjungan *Antenatal Care* dapat dilakukan pada:²⁷

- 1) Kunjungan pertama atau K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.
- 2) Kunjungan ke-4 atau K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester II (>12 - 24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester III dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

3) Penanganan Komplikasi atau PK adalah penanganan komplikasi kehamilan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin, dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang sudah mempunyai kompetensi. Komplikasi penyakit dan masalah gizi yang sering dialami oleh ibu hamil yaitu perdarahan, preeklampsia atau eklampsia, persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, HIV/AIDS, sifilis, hipertensi, Diabete Meliitus, anemia gizi besi, dan kurang energi kronis.

c. Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal sesuai standar yang termasuk dalam fokus program pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu maternal adalah melalui ANC terpadu. Antenatal care terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Implementasi pelayanan ANC terpadu telah diperkuat dengan dikeluarkannya kebijakan Menteri Kesehatan yang tertuang dalam pasal 6 ayat 1 huruf b Permenkes No. 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak, dimana salah satunya dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dilaksanakan melalui pemeriksaan antenatal pada ibu hamil dan pelayanan terhadap ibu hamil tersebut dilakukan secara berkala sesuai standar yaitu paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan (K1-K4).²⁸

Dalam pemeriksaan antenatal, selain kuantitas (frekuensi kunjungan), perlu diperhatikan pula kualitas pemeriksaannya. Jenis pemeriksaan pelayanan ANC terpadu adalah sebanyak 18 jenis pemeriksaan yaitu keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, lingkaran lengan atas (LILA), tinggi fundus uteri (TFU), presentasi janin, denyut jantung janin (DJJ), kadar hemoglobin (Hb), golongan darah, kadar protein urin, kadar gula darah/reduksi, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan bakteri tahan asam (BTA), pemeriksaan darah sifilis, tes serologi HIV, dan ultrasonografi (USG).²⁹

Indikator kesehatan ibu hamil dapat terpantau melalui pelayanan Antenatal, pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal.³⁰

Penerapan operasional standar minimal “14T” untuk pelayanan antenatal yaitu :²⁶

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- 2) Ukur Tekanan darah.
- 3) Ukur Tinggi fundus uteri.
- 4) Pemberian imunisasi TT (Tetanus Tokxoid)
- 5) Pemberian Tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 6) Tes Penyakit Menular Seksual/ VDRL
- 7) Temu wicara/konseling

- 8) Tes/pemeriksaan Hb
- 9) Tes/pemeriksaan urine protein
- 10) Tes reduksi urine
- 11) Perawatan payudara
- 12) Pemeliharaan tingkat kebugaran
- 13) Terapi yodium kapsul
- 14) Terapi obat malaria

B. Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan Trimester III adalah kehamilan dengan usia 27-40 minggu, masa ini merupakan suatu yang lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak dimana ikatan antara orang tua dan janin yang berkembang pada trimester ini.

Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan Fisiologis dan psikologis yang disebut sebagai periode penantian. Menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Saat ini juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ke tiga, wanita mungkin merasa cemas terhadap kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Seperti : apakah nanti bayinya lahir abnormal, membayangkan nyeri, kehilangan kendali saat persalinan, apakah dapat bersalin normal, apakah akan

mengalami cedera pada vagina saat persalinan. Ibu juga mengalami proses duka lain ketika ibu mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus yang dirasakan selama hamil, perpisahan terhadap janin dalam kandungan yang tidak dapat dihindari, perasaan kehilangan karena uterusnya akan menjadi kosong secara tiba-tiba. Umumnya ibu dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain dan lebih menutup diri karena perasaan rentannya yang merupakan gejala depresi ringan.

Menjelang akhir kehamilan ibu akan semakin mengalami ketidaknyamanan fisik seperti rasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang kuat dan konsisten dari suami dan keluarga. Dan pada pertengahan trimester ke tiga, hasrat seksual ibu menurun, dan perlu adanya komunikasi jujur yang dengan suaminya terutama dalam menentukan posisi dan kenyamanan dalam hubungan sek.

Pelayanan antenatal pada trimester III sangat diperlukan untuk mengetahui kondisi ibu dan juga tumbuh kembang janin dalam mempersiapkan persalinan. Selain itu kondisi mental ibu hamil juga sangat berperan penting untuk melancarkan proses persalinan.

C. Faktor yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Pelayanan ANC

Faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu berasal dari faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu hamil dalam melakukan

kunjungan ANC dilihat dari konsep dan perilaku seseorang yang dikemukakan oleh Lawrence Green adalah sebagai berikut.³¹

1. Faktor predisposisi(*Predisposing Factors*)

Faktor Predisposisi merupakan anteseden terhadap perilaku yang mendasar atau motivasi bagi perilaku.

a. Usia

Usia merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau di adakan).Tingkat usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola piker seseorang. Semakin bertambah usiaakan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya.

Makin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Selain itu memang daya ingat seseorang dipengaruhi oleh umur. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuanyang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.³²

Pola berfikir seseorang dapat dipengaruhi oleh seberapa matang orang tersebut dilihat dari usianya. Ibu dengan usia produktif akan lebih dapat berpikir rasional dan memiliki motivasi dalam memeriksakan kehamilannya.³³

b. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik tingkat pengetahuannya. Sehingga ibu hamil yang berpendidikan, memiliki pengetahuan lebih mengenai pentingnya pelayanan antenatal. Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan yang memengaruhi sikap terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil.³¹

c. Pekerjaan

Status pekerjaan seorang ibu, apakah sebagai seorang ibu rumah tangga atau sebagai wanita yang disibukkan oleh pekerjaannya juga mempengaruhi sikap ibu terhadap kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Semakin tinggi aktivitas seorang ibu, maka semakin menurun kepatuhannya terhadap kunjungan ANC. Hal ini dikarenakan seseorang yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk melakukan kunjungan ANC dengan optimal.³⁴

Namun, pekerjaan tersebut justru memberikan akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan maternal, hal ini akibat adanya interaksi dengan orang lain dengan pengetahuan lebih mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan.

d. Paritas

Paritas merupakan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan.³⁵

Paritas juga dapat diartikan banyaknya kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Jumlah paritas mempengaruhi seorang ibu

hamil untuk tidak melakukan kunjungan ANC. Dibuktikan pada penelitian yang dilakukan Agus dan Horiuchi (2012) bahwa wanita yang memiliki jumlah paritas 2 atau lebih melakukan kunjungan ANC kurang dari 4 kali. Sedangkan, bagi ibu yang baru pertama kali hamil, ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang tinggi dalam pelaksanaannya.³⁶

Istilah paritas dibagi menjadi tiga macam, antara lain.³⁷

- 1) Primiparitas adalah kelahiran bayi hidup untuk pertama kali dari seorang wanita.
- 2) Multiparitas atau pleuriparitas adalah kelahiran bayi hidup dua kali atau lebih dari seorang wanita.
- 3) Grande-multiparitas adalah kelahiran 5 orang anak atau lebih dari seorang wanita.

e. Pengetahuan

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, yang secara garis besarnya dibagi 6 tingkatan pengetahuan.⁽³⁶⁾

Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Tingkat pengetahuan seorang ibu hamil mengenai pentingnya pelayanan antenatal dalam mencegah dan mendeteksi secara dini masalah kesehatan obstetri, mempengaruhi pola berpikirnya tentang kunjungan ANC. Bagi ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, kunjungan antenatal bukanlah sekadar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan. Sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil, maka semakin tinggi pula frekuensi kunjungan ANC yang dilakukan.³⁴

2) Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom dalam (Notoatmodjo, 2010) pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yakni :⁽³⁶⁾

a) Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali atau *recall* terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan memahami atau menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Seseorang telah

paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkannya.

c) Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya) serta menggunakan metode, rumus dan prinsip dalam konteks atau situasi lain.

d) Analisis (*analysis*)

Diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Pengetahuan akan cara pelaporan insiden dan bahaya yang muncul dapat dijadikan bahan analisis dan renungan. Setelah mengerti dan memahami diharapkan mereka memiliki pendirian dan prinsip yang teguh untuk melaksanakan pelaporan insiden.

e) Sintesis (*synthesis*)

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

f) Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3) Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan, yakni dengan Cara non ilmiah atau tanpa melalui penelitian ilmiah, dan Cara ilmiah atau melalui penelitian ilmiah.

a) Cara non ilmiah atau tanpa melalui penelitian.

Cara ini dipakai orang untuk memperoleh pengetahuan, sebelum ditemukan metode ilmiah dan logis. Cara non ilmiah ini dapat diperoleh melalui sebagai berikut :

(1) Secara kebetulan

Secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah ketika seseorang kebetulan menonton atau melihat informasi IKP dan tertarik. Keesokan harinya ia mempelajarinya.

(2) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan suatu cara memperoleh pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

Apabila dengan cara yang digunakan orang tersebut dapat memecahkan masalah, maka untuk memecahkan masalah lain

yang sama, ia dapat pula menggunakan cara tersebut. Namun perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar.

(3) Cara kekuasaan

Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal seperti pemegang pemerintahan, Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas yakni orang yang mempunyai kekuasaan, otoritas pemerintah, pemimpin agama maupun ilmuwan.

b) Cara ilmiah atau melalui penelitian

Cara yang dilakukan melalui pengamatan langsung, hasil pengamatan dikumpulkan dan diklasifikasikan, dan diambil kesimpulan umum. Cara ini dapat kita kenal dengan metode penelitian ilmiah. Kemudian dipublikasikan melalui jurnal ilmiah, buku, dan media massa seperti web site, televisi, koran, dan spanduk atau baliho.

4) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :⁽³¹⁾

- a) Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar orang lain tersebut dapat memahami.
- b) Pekerjaan, lingkungan pekerjaan memberikan seseorang terhadap pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung.
- c) Umur, bertambahnya umur akan menjadikan seseorang mengalami perubahan baik perubahan fisik dan mental.
- d) Minat, dapat menjadikan seseorang untuk mencoba menekuni suatu hal yang akhirnya dapat memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
- e) Pengalaman, suatu kejadian yang pernah dialami oleh seseorang sebagai akibat interaksi dengan lingkungannya.
- f) Kebudayaan lingkungan sekitar, hal ini dapat mempengaruhi terhadap pembentukan persepsi dan sikap seseorang.
- g) Informasi, hal ini dapat mempercepat seseorang untuk memperoleh ilmu pengetahuan baru.

f. Sikap

1) Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Selain itu sikap dikategorikan menjadi tiga orientasi pemikiran yaitu berorientasi pada respon, berorientasi pada kesiapan respon, dan berorientasi pada skema triadik.

Sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek.⁽⁴⁶⁾

Sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya .

Sikap positif atau negatif ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan mempengaruhi keteraturan *antenatal care*. Adanya sikap atau respon yang baik terhadap pelayanan antenatal mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan diri dan janinnya.

2) Tahapan Sikap

Tahapan domain sikap sebagai berikut :⁽⁴⁶⁾

a) Menerima

Tahap sikap menerima adalah kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepada dirinya dalam bentuk masalah, situasi, gejala dan lain-lain.

Receiving atau *attempting* juga sering diberi pengertian sebagai kemauan untuk memperhatikan suatu kegiatan atau suatu objek.

Pada tahap ini, seseorang dibina agar mereka bersedia menerima nilai-nilai yang diajarkan kepada mereka dan mau menggabungkan diri ke dalam nilai tersebut.

b) Menanggapi

Tahap sikap menanggapi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya. Tahap ini lebih tinggi daripada tahap menerima.

c) Menilai

Tahap sikap menilai adalah memberikan nilai atau memberikan penghargaan terhadap suatu kegiatan atau objek sehingga apabila kegiatan tersebut tidak dikerjakan, dirasakan akan membawa kerugian atau penyesalan. Menilai merupakan tingkat afektif yang lebih tinggi lagi dari pada menerima dan menanggapi. Dalam perubahan perilaku seseorang disini tidak hanya menerima nilai yang diajarkan, tetapi mereka telah mampu menilai konsep atau fenomena yaitu baik atau buruk.

d) Mengelola

Tahap sikap mengelola adalah mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuk nilai baru yang universal, yang membawa pada perbaikan umum. Mengatur atau mengorganisasikan merupakan pengembangan dari nilai ke dalam satu sistem organisasi, termasuk didalamnya hubungan satu nilai dengan nilai yang lainnya, serta pemantapan dan prioritas nilai yang telah dimilikinya.

e) Menghayati

Menghayati adalah keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki oleh seseorang, yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Menghayati merupakan tingkat efektif tertinggi, karena tahap sikap ini telah benar-benar bijaksana. Menghayati telah masuk pada pemaknaan yang telah memiliki *philosophy of life* yang mapan.

g. Persepsi Ibu Tentang Kualitas Pelayanan ANC

Persepsi mengenai mutu layanan bergantung pada harapan, berbagai macam kelompok berkepentingan memiliki persepsi yang berbeda tentang mutu layanan kesehatan. Persepsi para pelanggan adalah bahwa tempat layanan kesehatan harus dikelola dengan baik, tempat pemberian layanan harus rapi, bersih dan tidak terlalu sesak, waktu tunggu harus berkurang, dan penyedia layanan harus simpatik dan ramah. Pasien pada umumnya mengharapkan penanganan pengobatan yang baik, tepat, dan dapat dijangkau.⁴⁶

Secara etimologis, persepsi atau dalam bahasa Inggris *perception* berasal dari bahasa Latin *perception* : dari *percipere*, yang artinya menerima atau mengambil. Pengertian persepsi itu sendiri adalah pengalaman tentang obyek peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menampilkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi seseorang bisa diartikan sebagai proses, pemahaman terhadap suatu informasi yang disampaikan oleh orang lain yang sedang saling berkomunikasi, berhubungan atau kerjasama. Stimulus tersebut akan di

seleksi, diorganisir dan diinterpretasikan oleh setiap orang dengan caranya masing-masing. Persepsi menurut Luthans, persepsi adalah lebih kompleks dan luas kalau dibandingkan dengan penginderaan. Walaupun persepsi sangat tergantung pada penginderaan data, proses kognitif barangkali bisa menyaring, menyederhanakan, atau mengubah secara sempurna data tersebut.⁴⁷

Solomon mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana sensasi yang diterima oleh seseorang dipilah dan dipilih kemudian diatur dan akhirnya diinterpretasikan. Sensasi yang didapat merupakan tanggapan yang cepat dari indera penerima kita terhadap stimulus dasar seperti cahaya, warna dan suara. Proses persepsi timbul karena adanya stimulus (rangsangan) dari luar yang akan mempengaruhi seseorang melalui kelima alat indera yaitu pengelihatan, pendengaran, pembau, perasaan, dan sentuhan.⁴⁸

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi tertentu serta indikasi dasar dan khusus.⁴⁶

Pelayanan yang dilakukan secara rutin juga merupakan upaya untuk melakukan deteksi dini kehamilan beresiko sehingga dapat dengan segera dilakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi dan merencanakan serta memperbaiki kehamilan tersebut. Kelengkapan

antenatal terdiri dari jumlah kunjungan antenatal dan kualitas pelayanan antenatal.⁴⁷

Kualitas pelayanan Antenatal erat hubungannya dengan penerapan. Standar pelayanan kebidanan, yang mana standar pelayanan berguna dan penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil penilaian dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Mengukur tingkat kebutuhan terhadap standar yang baik input, proses pelayanan dan hasil pelayanan khususnya tingkat pengetahuan pasien terhadap pelayanan antenatal yang dikenal standar mutu yaitu :⁴⁸

Ada 8 Dimensi Kualitas Pelayanan, diantaranya adalah :⁴⁹

- 1) Kompetensi Teknik (*Technical Competence*) adalah terkait dengan ketrampilan kemampuan dan penampilan petugas, manager dan staf pendukung kompetensi teknik berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan dalam hal : kepatuhan, ketepatan (*accuracy*), kebenaran (*reliability*), dan konsistensi.
- 2) Akses terhadap pelayanan (*Acces to service*) adalah pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa.

- 3) Eektivitas (*Effectiveness*) adalah kualitas pelayanan kesehatan tergantung dan eektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai standar yang ada.
- 4) Efisiensi (*Efficiency*) adalah dimensi yang penting dari kualitas karena efisiensi akan mempengaruhi hasil pelayanan kesehatan, apalagi sumber daya pelayanan kesehatan pada umumnya terbatas. Pelayanan yang efisien pada umumnya akan memberikan perhatian yang optimal kepada pasien dan masyarakat. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki.
- 5) Kontinuitas (*Continuity*) adalah klien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan) tanpa mengulangi prosedur diagnose dan terapi yang tidak perlu.
- 6) Keamanan (*Safety*) adalah mengurangi resiko cedera, infeksi atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan. Keamanan pelayanan melibatkan petugas dan pasien.
- 7) Hubungan antar manusia (*Interpersonal relations*) adalah ineteraksi antar petugas kesehatan dan pasien, manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat. Hubungan antar manusia yang baik menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsive, dan memberikan perhatian.

8) Kenyamanan (*Amenities*) adalah pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi alat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. *Amenities* juga berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personil dan peralatan medis dan non medis.

Pelayanan antenatal yang bermutu merupakan pelayanan medis dasar yang tepat untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Melalui program-program pemerintah yang ada mengenai kebijakan dalam pelayanan kesehatan maternal, pelayanan antenatal atau ANC di Indonesia terbukti menjadi salah satu fokus pemerintah di setiap kebijakannya.

Di Indonesia, akses terhadap pelayanan antenatal sebagai pilar kedua dari intervensi *Safe Motherhood* sudah cukup baik meskipun belum mencapai angka target yang diinginkan. Terutama dari segi mutunya, pelayanan antenatal di Indonesia masih perlu ditingkatkan kembali.

2. Faktor Pendukung (*Enabling factors*)

Faktor ini mencakup jarak tempat tinggal, akses media informasi serta ketersediaan waktu ibu untuk melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan.

a. Jarak tempat tinggal

Akses ke fasilitas kesehatan memengaruhi motivasi ibu dalam melakukan kunjungan ANC. Kurang tersebar atau tidak adanya fasilitas

kesehatan di tempat tinggal ibu hamil membuat mereka sulit memeriksakan kehamilannya. Tidak adanya transportasi untuk menjangkau fasilitas kesehatan juga mempengaruhi kepatuhan ibu hamil. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Agus dan Horiuchi (2012), wanita yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki untuk menuju ke tempat pelayanan kesehatan kebanyakan memiliki jumlah kunjungan ANC kurang dari 4 kali.³⁶

b. Media informasi

Informasi mengenai ANC dapat merubah pola pikir seorang ibu hamil mengenai pentingnya pelayanan kesehatan untuk dirinya serta janinnya. Informasi ini dapat diperoleh melalui media cetak atau elektronik, maupun oleh tenaga kesehatan.^{33, 37}

c. Keterjangkauan Waktu

Keterjangkauan (*accessibility*) tidak selalu berkaitan dengan jarak, tetapi lebih dari kondisi medan atau ada tidaknya sarana angkutan atau komunikasi yang dapat dipakai.

Keterjangkauan waktu merupakan ketersediaan waktu luang ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC di tenaga kesehatan maupun fasilitas kesehatan. Keterjangkauan waktu luang ini di pengaruhi oleh faktor aktifitas kesibukan ibu, misalnya adalah pekerjaan di luar rumah, aktifitas mengurus rumah tangga, dan lain-lain.

3. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor pendorong atau penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku orang lain, yang merupakan kelompok referensi (*reference group*) dari perilaku masyarakat. Yang termasuk faktor penguat adalah dukungan suami/ keluarga, dan petugas kesehatan.

a. Dukungan suami / keluarga

Keluarga memiliki peran yang sangat penting sebagai penentu sikap seorang ibu hamil. Melalui keluarga, seorang ibu hamil lebih sadar akan pentingnya diri dan janinnya bagi keluarga, sehingga mendorongnya untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Dinas Kesehatan tahun 2010, salah satu penyebab kurangnya perawatan kehamilan seorang ibu hamil adalah karena kurang adanya motivasi dari keluarga, terutama dari suami.^{37,38}

Suami adalah orang yang terdekat dengan ibu hamil, yang dapat menciptakan lingkungan fisik dan emosional yang mendukung kesehatan dan gizi ibu hamil.

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.³⁹

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Anggota keluarga dipandang sebagai sesuatu yang tidak dapat dipisahkan dari lingkungan keluarganya, dalam hal ini anggota keluarga merasa diperhatikan oleh

keluarganya. Sehingga, keluarga selalu siap dalam memberikan pertolongan dan bantuan kapanpun saat diperlukan.⁴⁰

Dukungan keluarga bukan sekedar memberikan bantuan, namun memandang persepsi penerima terhadap makna dari bantuan yang diberikan tersebut. Dukungan dapat berupa dorongan berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau kepedulian yang didapat satu kelompok individu yang terkait oleh ikatan perkawinan atau darah secara khusus.⁴¹

Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang kehidupan, dimana dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal untuk meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga dalam kehidupan.⁴²

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada berada disekeliling ibu hamil dengan memberdayakan anggota keluarga terutama. Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab ibu hamil adalah seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi ia bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kehamilannya.⁴³

1) Fungsi Dukungan Keluarga

Terdapat empat tipe dukungan keluarga, bentuk dukungan keluarga yang dimaksud yaitu: ⁴⁴

a) Dukungan emosional (*emotional support*)

Keluarga berperan sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan menenangkan pikiran. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah seorang individu. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu saat keluarga selalu sedia mendengarkan dan memperhatikan masalah yang dihadapi individu tersebut.

b) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dan fasilitator dalam pemecahan sebuah masalah. Dukungan dan perhatian yang diberikan keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada seorang individu.

c) Dukungan instrumental (*instrumental support*)

Keluarga berperan sebagai sumber pertolongan dalam hal pengawasan terhadap kebutuhan seorang individu. Keluarga mencari solusi yang dapat menolong individu agar masalahnya dapat terpecahkan. Dukungan yang diberikan berupa pemberian bantuan secara langsung, seperti bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas tertentu.

d) Dukungan informasional (*informational support*)

Keluarga berperan sebagai pemberi dan penyebar informasi. Bentuk dukungan bersifat informasi dan dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan. Bantuan informasi dari keluarga diharapkan dapat memberi informasi mengenai persoalan-persoalan yang dihadapinya.

2) Bentuk Dukungan Keluarga

Bentuk atau jenis dukungan keluarga diantaranya yaitu:⁴⁵

a) Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan mendasar dalam aktifitas sehari-hari. Hal ini meliputi menyiapkan makanan, memperhatikan gizi, mandi, *toileting*, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, merawat bila ada yang sakit, dan lain-lain.

b) Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang terhadap anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari dan memahami identitas anggota keluarga lainnya. Dalam hal ini termasuk meluangkan waktu untuk sekedar bercakap-cakap agar tercipta komunikasi yang baik serta melakukan diskusi dan bertukar pendapat dengan anggota keluarga.

c) Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan dukungan yang diberikan dengan cara menyarankan dan mendukung anggota keluarga untuk dapat bersosialisasi dengan orang lain. Hal ini meliputi menyarankan untuk mengikuti kegiatan spiritual kelompok (pengajian), mengikuti perkumpulan antarrumah tangga (arisan), memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, menjaga agar tetap berinteraksi dengan orang lain dan membantu dalam memperhatikan norma-norma yang berlaku di masyarakat.

b. Petugas kesehatan

Kurangnya petugas kesehatan pada masa kehamilan salah satunya disebabkan karena belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah sehingga menurunkan akses ibu hamil untuk dapat memeriksakan kehamilannya. Selain itu, sikap seorang petugas kesehatan juga memengaruhi frekuensi kunjungan ibu hamil ke pelayanan ANC. Dalam penelitiannya, didapatkan hasil bahwa semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mendatangi fasilitas kesehatan tersebut untuk melakukan pemeriksaan terhadap kehamilannya.³²