

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Antenatal care* (ANC)

a. Definisi

Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu pada Tahun 2018 menjelaskan bahwa Pelayanan Antenatal Terpadu adalah pelayanan antenatal secara komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Sedangkan menurut WHO tahun 2018 pelayanan antenatal adalah suatu program terencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh kehamilan serta persalinan yang aman.

Pada pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami oleh ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan dan perkembangannya mempunyai risiko mengalami komplikasi (penyulit). Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas.³

b. Tujuan *Antenatal care*

Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu menyebutkan bahwa tujuan pelayanan antenatal adalah sebagai berikut³:

- 1) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
- 3) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- 4) Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
- 5) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

c. Standar Pelayanan *Antenatal care*

Pelayanan antenatal merupakan cara untuk monitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi komplikasi. Pelayanan antenatal penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sebab, setiap kehamilan membawa risiko bagi kesehatan dan keselamatan ibu.³

Standar pelayanan antenatal ada enam, yaitu¹⁵:

- 1) Identifikasi ibu hamil, dengan hasil yang diharapkan:
 - a) Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini
 - b) Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita oleh ibu hamil
 - c) Menanyakan status kunjungan (baru/lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu
 - d) Menanyakan status imunisasi ibu tetanus toksoid
 - e) Menanyakan jumlah tablet Fe (zat besi) yang dikonsumsi
 - f) Menanyakan obat-obatan yang dikonsumsi
 - g) Menanyakan gejala penyakit infeksi menular seksual dan riwayat penyakit pada pasangannya, terutama di daerah yang berisiko tinggi IMS
 - h) Menanyakan pola makan ibu selama kehamilan yang meliputi jumlah frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya
 - i) Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan

- 2) Pemantauan dan pelayanan antenatal, dengan hasil yang diharapkan:
 - a) Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal empat kali selama kehamilan
 - b) Meningkatkan pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat
 - c) Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan
 - d) Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang dilakukan
 - e) Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan
- 3) Palpasi abdominal dengan hasil yang diharapkan:
 - a) Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik
 - b) Diagnosa dini kelainan letak dan menunjukkan sesuai dengan kebutuhan
 - c) Diagnosa dini kehamilan ganda dan kelainan lain, serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan
- 4) Pengelolaan anemia pada kehamilan dengan hasil yang diharapkan:
 - a) Ibu dengan anemia berat segera rujuk
 - b) Penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia
 - c) Penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia
- 5) Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan, hasil yang diharapkan :
 - a) Ibu hamil dengan tanda preeklamsi mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu

- b) Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsi
- 6) Persiapan persalinan
- a. Ibu hamil dan masyarakat tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman
 - b. Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai
 - c. Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin jika diperlukan
 - d. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperlukan

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas sesuai standar terdiri dari³ :

1) Memberikan pelayanan kepada ibu hamil minimal 4 kali untuk memantau keadaan ibu dan janin dengan seksama sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat memberikan intervensi secara tepat.

2) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk screening ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), KEK yang dimaksud adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan keluhan berlangsung lama (beberapa Bulan/Tahun), dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan,

kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

4) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan preeklamsia.

5) Menghitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

6) Menentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya tiap kali kunjungan antenatal.

7) Pemberian imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama ibu hamil dipantau status imunisasi TT. Pada saat kontak pertama ibu hamil dipantau status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8) Memberikan tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

9) Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan saat antenatal.

10) Tatalaksana/penanganan kasus

11) KIE efektif

Tindakan KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a) Kesehatan ibu
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- f) Penawaran untuk melakukan konseling dan tes HIV di daerah tertentu (risiko tinggi)
- g) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- h) KB pasca persalinan
- i) Imunisasi

d. Jadwal Kunjungan *Antenatal care*

Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu¹⁶:

- 1) Trimester pertama (0-12 minggu)
- 2) Trimester kedua (13-28 minggu)
- 3) Trimester ketiga (29-40 minggu)

Berdasarkan pembagian tersebut, ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal yaitu¹⁷:

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum minggu ke 12)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28)
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36)

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan KI dan K4, yaitu :

- 1) Pemeriksaan kehamilan yang pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar.³

- 2) Pemeriksaan kehamilan yang keempat (K4)

Kunjungan K4 atau yang biasa disebut cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke 1, 1 kali pada trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3 disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.³

Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling

sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerjapada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan¹⁸.

Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA.

2. Kepatuhan Dalam Kunjungan *Antenatal care*

a. Definisi kepatuhan

Pengertian kepatuhan dalam melakukan kunjungan antenatal adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan ANC sesuai standar yang ditentukan oleh pemerintah.¹⁹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan indikator yang digunakan untuk menggambarkan ANC adalah cakupan K1 dan K4 dengan tenaga kesehatan sesuai standar dan waktu kunjungan yang telah ditetapkan.⁴

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. 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.⁶

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut²⁰:

- 1) Motivasi klien untuk sembuh
- 2) Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- 3) Persepsi keparahan masalah kesehatan
- 4) Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- 5) Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
- 6) Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
- 7) Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
- 8) Kerumitan, efek samping yang diajukan
- 9) Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
- 10) Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyedia layanan kesehatan

Selain faktor diatas beberapa faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya, yaitu :

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 berperilakuberdasarkan keyakinannya dan pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku.²¹

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadianya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani. Domain pendidikan dapat diukur dari²¹:

- a) Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
- b) Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (*atitude*).

c) Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

3) Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam prodran pengobatan.

4) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

5) Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

6) Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

7) Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosa

8) Usia

Usia adalah umur yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.⁶

3. Ketidakpatuhan Kunjungan ANC

a. Definisi

Ketidakpatuhan adalah perilaku yang ditandai dengan beberapa bentuk tindakan seperti menunda mencari bantuan kesehatan (pengobatan), tidak berpartisipasi dalam program kesehatan, melanggar kesepakatan, atau gagal mengikuti instruksi.¹⁵

b. Faktor penentu derajat kepatuhan

Niven tahun 2018 mengungkapkan derajat ketidakpatuhan 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.²²

c. Dampak ketidakpatuhan kunjungan ANC

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Sehingga apabila antenatal tidak dilakukan sesuai dengan aturan atau prosedur yang ditetapkan sebagaimana mestinya, maka akan mengakibatkan dampak sebagai berikut¹⁵:

- 1) Ibu hamil akan kurang mendapatkan informasi tentang status kesehatan diri dan janinnya saat ini.

- 2) Ibu hamil akan kurang mendapatkan informasi tentang perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan informasi lainnya seperti kebutuhan nutrisi, kebersihan, tanda-tanda persalinan dan lain-lain.
- 3) Tidak terdeteksinya komplikasi kehamilan atau penyulit persalinan secara dini, seperti preeklamsia, perdarahan, infeksi, kelainan panggul, gemeli, kelainan bawaan pada janin dan lain-lain.
- 4) Meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) ibu dan janin di wilayah tersebut.

4. Dukungan Suami

a. Definisi Dukungan Suami

Dukungan suami adalah komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami terhadap ibu hamil didalam lingkungan sosialnya.²³ Dukungan suami merupakan suatu bentuk wujud dari sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya.²⁴

b. Fungsi Dukungan Suami

Suami memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu :

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan rasa tenang, senang, rasa memiliki, kasih sayang pada

anggota keluarga, baik pada anak maupun orang tua. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan.

2) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemberian informasi dan nasehat. Dukungan informasional yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan gejala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu. Dukungan ini mencakup; pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Maka suami berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Memberitahu saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini ialah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang terkhusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini ialah nasehat, usulan, kritik, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang bersifat nyata dan dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain untuk memenuhinya. Suaminya harus mengetahui jika istri dapat bergantung padanya jika istri memerlukan bantuan. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Bentuk dukungan ini juga dapat berupa pemeriksaan kesehatan secara rutin bagi ibu serta mengurangi atau menghindari perasaan cemas dan stress.

4) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang, dan perbandingan positif antara orang tersebut dengan orang lain yang bertujuan meningkatkan penghargaan diri orang tersebut. Suami bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota suami diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.²³

c. Sumber Dukungan Suami

Sumber- sumber dukungan banyak didapatkan seseorang dari lingkungan dan sekitarnya, oleh karena itu perlu diketahui seberapa banyak sumber dukungan suami ini efektif bagi individu yang membutuhkannya. Sumber dukungan suami merupakan aspek yang penying untuk meningkatkan kesehatan reproduksi maka perlu diketahui dan dipahami. Dengan pengetahuan dan pemahaman itu, individu akan tahu kepada siapa dan seberapa besar ia akan mendapatkan dukungan suami dengan situasi dan keinginan yang spesifik, sehingga dukungan tersebut dapat bermakna.²³ Dukungan suami ialah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Dukungan suami mencangkup dua hal yaitu: (1) jumlah sumber dukungan suami yang tersedia merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas); (2) tingkat kepuasan akan dukungan suami yang diterima berkaitan dengan persepsi seseorang bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).²⁵

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami dapat dijelaskan di bawah ini :

1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan mengambil keputusan secara cepat dan efektif. Akhirnya pandangan baru yang perlu diperkenalkan

dan disosialisasikan kembali untuk memberdayakan kaum suami berdasarkan pada pengertian bahwa suami memainkan peranan yang sangat penting, terutama dalam pengambilan keputusan berkenaan dengan kesehatan pasangannya.

2) Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilannya digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga rendah yang setiap bulan bersaldo rendah sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan karena tidak mempunyai kemampuan untuk membiayai. Atas dasar faktor tersebut diatas maka diprioritaskan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI) ditingkat keluarga dalam pemberdayaan suami tidak hanya terbatas pada kegiatan yang bersifat anjuran saja seperti yang selama ini akan tetapi akan bersifat holistik. Secara kongkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak

mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan karena masalah finansial.

3) Budaya

Diberbagai wilayah Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misalnya kualitas dan kuantitas makanan suami yang lebih baik, baik dibanding istri maupun anak karena menganggap suamilah yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri berkurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu.

4) Status Perkawinan

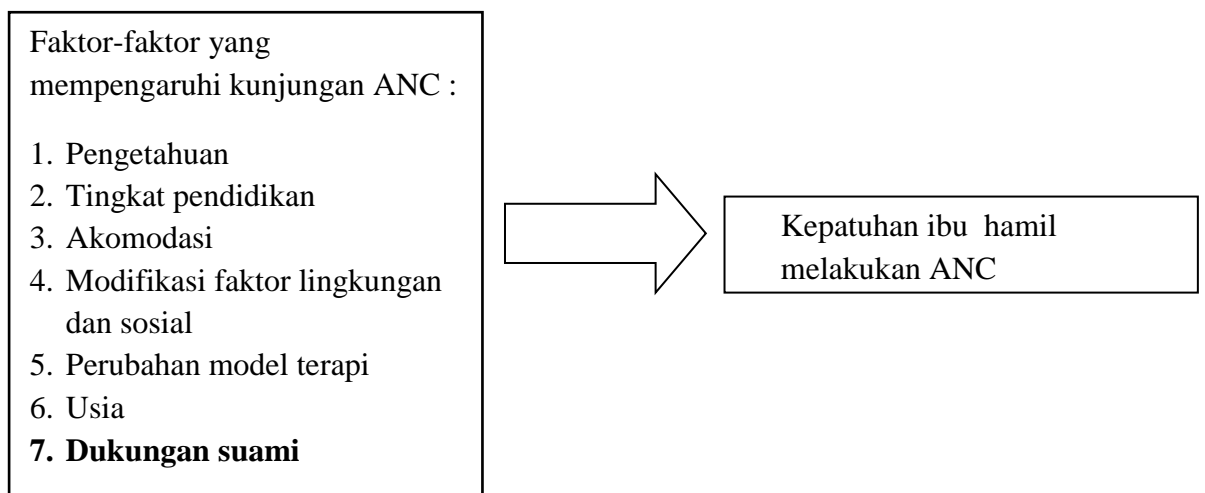
Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang bentuk dukunganya terhadap pasangannya, dibanding dengan pasangan yang status perkawinan yang sah.

5) Status Sosial Ekonomi

Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya.²⁶

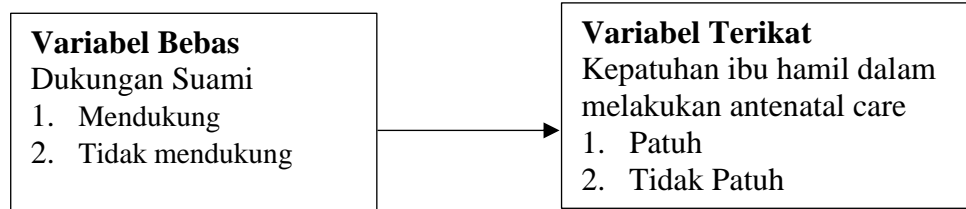
Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang turut berperan penting dalam menentukan suatu kesehatan ibu. Dalam hal ini partisipasi laki-laki atau suami terhadap kesehatan reproduksi dalam dekade terakhir ini sudah mulai dipromosikan sebagai strategi baru yang menjanjikan dalam meningkatkan kesehatan ibu. Keluarga, terkhususnya suami, seringkali bertindak sebagai ‘gate keeper’ bagi upaya pencarian dan penggunaan pelayanan kesehatan bagi istri dan keluarganya. Sedangkan pemberian dukungan oleh suami dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang keduanya saling berhubungan.²⁴

B. Kerangka Teori



Sumber : Sarwono (2017) dan Yunita S. (2017)
Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil melakukan *antenatal care* di Klinik Kedaton.