

BAB II

TINJAUAN TEORI DAN KAJIAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu perubahan alamiah untuk melanjutkan keturunan, menghasilkan janin yang tumbuh didalam rahim ibu (Prawirohardjo, 2007). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, triwulan kedua dari bulan ke empat sampai 6 bulan dan triwulan ketiga dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan (Saifudin, 2007).

b. Perubahan-perubahan dalam kehamilan

1) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan

antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologik, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa dan sebagainya.

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xipoidens. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xipoidens. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosesus xipoidens. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xipoidens. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul (Farrer, 2007).

Pada trimester III, istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih besar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai

lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR (Farrer, 2007).

2) Servik Uterus

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kasar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan (Farrer, 2007).

Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen terutama pada

minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan (Farrer, 2007).

3) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan/persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Farrer, 2007).

4) Mammae

Pada kehamilan 12 minggu ke atas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi (Shafira, 2008).

5) Sirkulasi darah

Volume darah akan bertambah banyak sekitar 25% pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin

dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin menurun menjadi 120 g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat (10.500/ml), demikian juga hitung trombositnya (Shafira, 2008).

Untuk mengatasi penambahan volume darah, curah jantung akan meningkat 30% pada minggu ke-30. Kebanyakan peningkatan curah jantung tersebut disebabkan oleh meningkatnya isi sekuncup, akan tetapi frekuensi denyut jantung meningkat 15%. Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah (Farrer, 2007).

Sama halnya dengan pembuluh darah yang lain, vena tungkai juga mengalami distensi. Vena tungkai terutama terpengaruhi pada kehamilan lanjut karena terjadi obstruksi aliran balik vena (venous return) akibat tingginya tekanan darah vena yang kembali dari uterus dan akibat tekanan mekanik dari uterus pada vena kava. Keadaan ini menyebabkan varises pada vena tungkai (dan kadang-kadang pada vena vulva) pada wanita yang rentan.

Aliran darah melalui kapiler kulit dan membran mukosa meningkat hingga mencapai maksimum 500 ml/menit pada minggu ke-36. Peningkatan aliran darah pada kulit disebabkan oleh

vasodilatasi perifer. Hal ini menerangkan mengapa wanita “merasa panas” mudah berkeringat, sering berkeringat banyak dan mengeluh kongesti hidung (Shafira, 2008).

Gambaran protein dalam serum berubah, jumlah protein, albumin, dan gamma globulin baru meningkat perlahan-lahan pada akhir kehamilan, sedangkan beta globulin dan bagian-bagian fibrinogen terus meningkat. LED pada umumnya meningkat sampai 4x sehingga dalam kehamilan tidak dapat dipakai sebagai ukuran.

6) Pernafasan

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30 wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidak dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan PO₂ arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya (Shafira, 2008).

7) Pencernaan

Di mulut, gusi menjadi lunak mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Spinkter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regorgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (heartburn). Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, yang mana merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

8) Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Disamping itu terdapat pula poliuri. Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi tubulus tidak berubah, sehingga produk-produk ekskresi seperti urea, uric acid, glukosa, asam amino, asam folik lebih banyak yang dikeluarkan (Shafira, 2008).

9) Imunitas

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar Ig G, Ig A dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga

mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tiap beraaa pada kadar ini hingga aterm (Farrer, 2007).

10) Metabolisms dalam kehamilan

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada trimester III. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran karhohidrat, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Akan tetapi bila dibutuhkan, dipakailah ibu untuk mendapatkan tambahan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaganya (Shafira, 2008).

Janin membutuhkan 30-40 gr kalsium pembentukan tulang-tulangnya dan hal ini terjadi terutama dalam trimester terakhir. Makanan tiap harinya diperkirakan telah mengandung 1.5-2,5 gr kalsium. Diperkirakan 0.2-0.7 gr kalsium tertahan dalam badan untuk keperluan semasa hamil. Ini kiranya telah cukup untuk pertumbuhan janin tanpa mengganggu kalsium ibu. Kadar kalsium dalam serum memang lebih rendah mungkin oleh karena adanya hidremia, akan tetapi kadar kalsium tersebut masih cukup tinggi hingga dapat menanggulangi kemungkinan terjadinya kejang tetani (Farrer, 2007).

Segera setelah haid terlambat kadar enzim diamino-oksidadase (histamine) meningkat dari 3-6 satuan dalam masa hamil

ke 200 satuan dalam masa hamil 16 minggu. Kadar ini mencapai puncaknya sampai 400-500 satuan pada kehamilan 16 minggu dan seterusnya sampai akhir kehamilan. Pinosinase adalah enzim yang dapat membuat oksitosin tidak aktif. Pinositase ditemukan banyak sekali di dalam darah ibu pada kehamilan 14-38 minggu (Shafira, 2008).

Berat badan wanita hamil akan naik kira-kira di antara 6,5-16,5 kg rata-rata 12,5kg. Kenaikan berat badan ini terjadi terutama dalam kehamilan 20 minggu terakhir. Kenaikan berat badan dalam kehamilan disebabkan oleh hasil konsepsi, fetus placenta dan liquor (Farrer, 2007).

2. Ante Natal Care (ANC)

a. Pengertian antenatal care (ANC)

Antenatal care adalah asuhan yang diberikan ibu sebelum persalinan dan prenatal care (Rukiyah *et al*, 2009).

Asuhan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan (Yuswanto, 2009).

Perawatan antenatal menurut Farrer (2007) mencakup:

- 1) Pengawasan kehamilan untuk melihat apakah segalanya berlangsung normal, untuk mendeteksi dan mengatasi setiap

kelainan yang timbul, dan untuk mengantisipasi semua masalah selama kehamilan, persalinan dan periode postnatal.

- 2) Penyuluhan atau pendidikan mengenai kehamilan dan bagaimana cara-cara mengatasi gejalanya, mengenai diet, perawatan gigi serta gaya hidup; hampir setiap pertemuan dengan ibu hamil (dan suaminya) memberikan kesempatan untuk memberikan penyuluhan dalam satu atau lain bentuk.
- 3) Persiapan (baik fisik maupun psikologis) bagi persalinan persalinan serta kelahiran, dan pemberian petunjuk mengenai segala aspek dalam perawatan bayinya.
- 4) Dukungan jika terdapat masalah-masalah sosial atau psikologis.

b. Tujuan *antenatal care* (ANC)

Tujuan asuhan antenatal care menurut Yuswanto, (2009) dikelompokkan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus, diantaranya:

1) Tujuan umum

Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin (*maternal and fetal well being*) sesuai dengan kebutuhan, sehingga kehamilan dapat berjalan secara normal dan bayi dapat lahir dengan sehat.

2) Tujuan khusus

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan janin.
- b) Mendeteksi adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin.

- c) Merencanakan asuhan khusus sesuai dengan kebutuhan.
- d) Mempersiapkan persalinan serta kesiagaan dalam menghadapi komplikasi.
- e) Mempersiapkan masa nifas dan pemberian ASI eksklusif

c. Kunjungan antenatal care

Kunjungan *antenatal care* menurut Sulisyawati (2009), terdapat minimal empat kali kunjungan *antenatal care*:

- 1) Satu kali kunjungan trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- 3) Dua kali kunjungan trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

d. Kunjungan awal (K1)

Tujuan pemeriksaan kehamilan pada kunjungan awal mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membina hubungan yang baik dan rasa saling percaya antara ibu dan bidan; mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi; menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan; merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu. Tujuannya adalah memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi, menegakkan hubungan saling percaya, mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan, mempersiapkan kelahiran, memberi pendidikan (Rukiyah *et al*, 2009).

e. Kunjungan Ulang (K4)

Kunjungan ulang (K4) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar antenatal selama satu periode kehamilan berlangsung (Rukiyah *et al.* 2009). Tujuan kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan kegawat daruratan. Pada saat melakukan kunjungan ulang baik itu kunjungan ulang kedua, ketiga dan keempat hal-hal yang harus menjadi fokus anamnesa adalah ibu mendapatkan tanda dan gejala seperti: nyeri pembesaran payudara, rasa kelelahan yang sangat, mual dan muntah, kenaikan berat badan, perubahan uterus, sering BAK, Sulit tidur, Sakit pinggang, Nyeri pada tungkai (Rukiyah *et al.* 2009).

f. Pelayanan standar minimal antenatal care

Pelayanan standart minimal antenatal care menurut Sulistyowati, (2009), merupakan salah satu kebijakan program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan tersebut mencakup 7T, yaitu sebagai berikut

1) Timbang berat badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Boddy Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat

badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan ibu yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu <145 cm (Rukiyah *et al*,2009).

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Rukiyah *et al*,2009).

3) Ukur tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran *mc donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (Depkes RI,2001).

4) Pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) lengkap

Pemberian imunisasi *tetanus toksoid*, merupakan salah satu kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi atau neonatus yang disebabkan oleh tetanus. Imunisasi *Tetanus Toksoid* yang pertama (TT1) dapat diberikan pada saat melakukan kunjungan antenatal yang pertama, kemudian

empat minggu setelah TT1 dapat diberikan TT2. Dengan pemberian imunisasi TT diharapkan bayi yang dilahirkan akan terlindung dari *tetanus neonatorum* dalam kurun waktu 3 tahun (Yuswanto, 2009), .

5) Pemberian tablet tambah darah (zat besi)

Pemberian tablet besi (Fe) pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet semasa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi (Rukiyah *et all*, 2009).

6) Tes terhadap penyakit menular seksual

Tes Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan sekelompok penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme yang dapat menimbulkan gangguan pada saluran kemih dan reproduksi. Ibu hamil merupakan resiko tinggi terhadap PMS. Melakukan pemeriksaan konfirmatif dengan tujuan untuk mengetahui etiologi yang pasti tentang ada atau tidaknya penyakit menular seksual yang diderita oleh ibu hamil, sangatlah penting dilakukan karena PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas baik kepada ibu maupun bayi yang dikandungnya (Yuswanto, 2009).

7) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan ditujukan untuk ibu hamil dengan masalah kesehatan atau komplikasi yang membutuhkan rujukan. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan (Yuswanto, 2009).

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC (Notoatmojo.2003)

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tatalaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan.

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu: (a) Tahu (*know*), (b) Memahami (*comprehension*), (c) aplikasi (*Aplication*), (d) Analisa (*analysis*), (e) Sintesis (*synthesis*), (f) evaluasi (*evaluation*)

3) Sikap

Sikap dalam bahasa inggris disebut attitude adalah cara bereaksi terhadap suatu perangsang yang disertai dengan pendirian orang itu.

Sikap seseorang disebabkan oleh factor-faktor bakat, minat, pengalaman, pengetahuan, intensitas, perasaan, dan situasi lingkungan. Faktor somatik (efek samping, respon obat yang lama dan demersia) misalnya mual, muntah pusing sering menjadi sebab dari ketidakpatuhan terhadap terapi (Notoatmodjo,2003).

4) Dukungan sosial keluarga

Dukungan keluarga adalah kemampuan anggota keluarga dalam menciptakan suasana saling memiliki, anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan dukungan dan bantuan bila diperlukan. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal seperti dukungan suami atau istri atau dukungan saudara kandung dan dukungan keluarga eksternal di keluarga inti (dalam jaringan besar sosial keluarga).

3. Dukungan Suami

a. Pengertian dukungan suami

Orang paling penting bagi seorang wanita hamil adalah suaminya. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita hamil yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama masa kehamilan akan menimbulkan sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini dengan ada dua kebutuhan

utama yang ditunjukkan wanita hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya (Maemunah, *et al*, 2009).

Suami merupakan *main supporter* (pendukung utama) pada masa kehamilan. Dukungan-dukungan suami pada masa kehamilan telah terbukti dapat meningkatkan kesiapan istri hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Sementara istri yang merasa didukung oleh suami atau orang-orang disekitar dapat mengasuh bayinya secara lebih tenang dan nyaman, dan kondisi psikologis yang relatif stabil ini dapat memicu produksi ASI (Taufik, 2010).

1) Bentuk dukungan suami

Terdapat empat jenis dukungan yang dapat diberikan sebagai calon ayah bagi anaknya antara lain:

- a) Dukungan emosi yaitu suami sepenuhnya memberi dukungan secara psikologis kepada istrinya dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilannya serta peka terhadap kebutuhan dan perubahan emosi ibu hamil.
- b) Dukungan instrumental yaitu dukungan suami yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu hamil dengan bantuan keluarga lainya.
- c) Dukungan informasi yaitu dukungan suami dalam memberikan informasi yang diperolehnya mengenai kehamilannya (Maemunah,*et al*, 2009).

d) Dukungan penilaian yaitu dukungan yang dilakukan dengan memberikan sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah serta dapat memberikan keputusan yang tepat untuk perawatan kehamilan istrinya (Jensen, 2004).

2) Dukungan-dukungan suami yang dibutuhkan istri

Berdasarkan temuan-temuan penelitian, beberapa dukungan suami yang dibutuhkan istri antara lain:

- a) Suami menyambut kehamilan istri dengan bahagia, hal ini dapat diketahui dari berbagai keadaan baik melalui ekspresi wajah dan perilaku yang muncul maupun dari pernyataan langsung yang disampaikan suami kepada istri bahwa dia bersuka cita dengan kehadiran anak dalam rahimnya.
- b) Suami memperhatikan sikap dan perilaku-perilaku istri. Sikap dan perilaku yang dimaksud adalah sikap dan perilaku dalam menghadapi kehamilannya, misalnya istri diingatkan untuk senantiasa bersabar dan menyikapi segala sesuatu secara positif, ditemani atau dibimbing dalam aktivitas ibadah ataupun aktivitas-aktivitas lainnya.
- c) Suami memperhatikan kesehatan istri dan janin yang dikandungnya. Suami rajin menanyakan tentang kondisi kehamilan dan janin, serta menasehati istri untuk terus menjaganya. Juga mengontrol makanan-makanan yang

dikonsumsi istri agar istri hanya mengonsumsi makanan-makanan yang mengandung protein tinggi demi kesehatan diri dan janin.

- d) Suami tidak terlalu membebani istri dengan pekerjaan-pekerjaan fisik yang berat yang berpengaruh pada kehamilannya. Meskipun pekerjaan-pekerjaan itu sudah biasa dilakukan oleh istri sebelum ia hamil, namun untuk pekerjaan-pekerjaan berat yang membutuhkan banyak tenaga perlu dikurangi, terutama pada trimester pertama di mana janin belum begitu kuat menempel di dinding rahim.
- e) Suami membantu tugas-tugas istri. Dalam hal ini ada dua tugas, yaitu tugas dalam rumah tangga dan tugas dalam pekerjaan bila istri bekerja.
- f) Suami tidak menyakiti istri. Yang dimaksud menyakiti disini adalah menyakiti secara fisik maupun psikologis. Kalaupun terjadi perselisihan diantara suami dan istri, jangan sampai terjadi pemukulan oleh suami. Suami dan istri keduanya harus menjaga kalimat-kalimat agar jangan sampai muncul melukai hati satu sama lain.
- g) Suami dapat menjadi *oase* atau muara bagi permasalahan-permasalahan istrinya. Masalah-masalah yang dihadapi istri hendaknya dapat dikomunikasikan dengan suami dan suami menanggapi masalah-masalah tersebut dengan sikap *supportif*

yang menenangkan emosi dan diharapkan suami dapat memberi nasehat dan solusi yang baik.

- h) Suami senantiasa berdoa untuk keselamatan istri dan bayi yang dikandungnya.
- i) Suami bersedia menemani ketika istri melahirkan. Turut serta suami dalam peristiwa-peristiwa penting yang dialami oleh istri khususnya saat istri melahirkan sangat berarti bagi istri. Istri yang merasa terdukung akan melahirkan bayinya secara lebih mudah, karena tidak memiliki hambatan-hambatan emosional yang mengganggu (Taufik, 2010).

3) Penilaian Dukungan Suami

Dalam penelitian skor yang digunakan mempermudah dalam mengkategorikan jenjang atau peringkat dituliskan dalam prosentase. Variabel dukungan suami tentang antenatal care menggunakan skala ordinal yang merupakan himpunan yang beranggotakan tingkatan. Penilaian dukungan suami terbagi atas tiga tingkatan, yaitu (Nursalam, 2008):

- a) Dukungan suami baik: jika skor jawaban benar mencapai 76-100%.
- b) Dukungan suami cukup: jika skor jawaban benar 56-75%.
- c) Dukungan suami kurang: jika skor jawaban benar ≤ 56

Penilaian Dukungan suami dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner berisi pernyataan-pernyataan mengenai dukungan instrumental, emosi, penilaian dan informasi.

4. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2007). Menurut Mubarak (2006) pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindranya.

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif ada enam tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu rangsangan yang telah lama diterima. Tahu merupakan kemampuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar, dapat menyimpulkan.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi riil atau pengalaman yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau subjek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya dengan yang lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau suatu obyek tertentu. Penilaian ini berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Mubarak (2007) mengemukakan pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya dan sebaliknya.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan cara untuk mendapatkan nafkah yang memungkinkan membosankan, berulang-ulang dan banyak tantangan serta bukanlah sumber kesenangan semata. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3) Umur

Umur merupakan lama waktu seseorang hidup, sehingga dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Minat merupakan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk

mencoba suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu yang pernah dialami seseorang yang akan menambah sesuatu dalam diri seseorang yang bersifat non formal. Pengalaman menyenangkan secara psikologis akan menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan merupakan tingkah laku manusia dan kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya yang meliputi sikap positif dalam kehidupannya. Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap.

7) Informasi

Informasi merupakan tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya yang meliputi sikap dan kepercayaan. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru.

d. Penilaian Tingkat Pengetahuan

Penilaian tingkat pengetahuan dengan menggunakan kuesioner. Variabel pengetahuan ibu tentang antenatal care menggunakan skala ordinal yang merupakan himpunan yang beranggotakan tingkatan. Penilaian pengetahuan terbagi atas tiga tingkatan, yaitu (Nursalam, 2008)

- 1) Pengetahuan baik: jika skor jawaban benar mencapai 76-100%
- 2) Pengetahuan cukup: jika skor jawaban benar 56-75%
- 3) Pengetahuan kurang: jika skor jawaban benar ≤ 56

b. Kerangka Teori

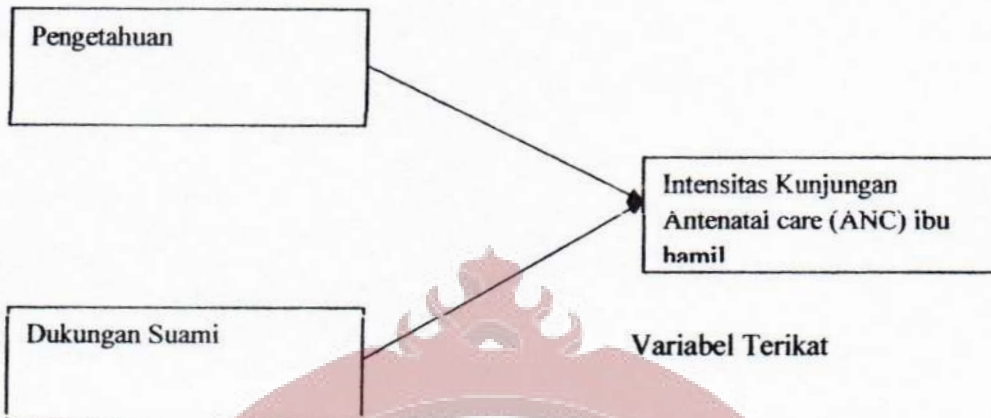


Gambar 1.1

Sumber: Modifikasi Adri (2008), Niven (2002), Taufik (2010)

C. Kerangka Konsep

Variabel bebas



Gambar 1.2

D. Hipotesis

Berdasarkan rumusan dan kerangka konsep di atas maka dapat dibuat hipotesis sebagai berikut.

1. Ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap intensitas kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil di Puskesmas Penumping Surakarta.
2. Ada pengaruh dukungan suami terhadap intensitas kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil di Puskesmas Penumping Surakarta.