

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga Dan Dukungan Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan anggota rumah tangga yang hidup dalam satu rumah karna adanya hubungan darah perkawinan atau adopsi, yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang aman, meningkatkan perkembangan fisik, mental, dan sosial dari tiap anggotanya (Andramoyo. 2012).

2.1.2 Tujuan Dasar Keluarga

Tujuan dasar pembentukan keluarga adalah:

1. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu
2. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat
3. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosio-ekonomi dan kebutuhan seksual.
4. Kelurga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri (Indriyani & Asmuji, 2014).

2.1.3 Fungsi keluarga

Menurut Effendi (1998)beberapa fungsi yang harus dapat dijalankan keluarga sebagai berikut.

- 1) Fungsi biologis
 - a) Untuk meneruskan keturunan.
 - b) Memelihara dan membesarkan anak.
 - c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
 - d) Memelihara dan merawat anggota keluarga.
- 2) Fungsi psikologis
 - a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman.
 - b) Memberikan perhatian di antara anggota keluarga.
 - c) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.
- 3) Fungsi sosialisasi
 - a) Membina sosialisasi pada anak.
 - b) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
 - c) Meneruskan nilai-nilai budaya bangsa.
- 4) Fungsi ekonomi
 - a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
 - b) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
 - c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang, misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua, dan sebagainya.

5) Fungsi pendidikan

- a) Menyekolahkan anak-anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
- b) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa.
- c) Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya (Indriyani & Asmuji, 2014).

2.1.4 Tipe-Tipe Keluarga

Menurut Depertemen Keluarga RI (1998 dalam indriyani & asmuji, 2014) tipe atau bentuk keluarga, antara lain sebagai berikut.

1. Tradisional

a) Keluarga inti (*The nuclear family*)

Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak-anak kandung yang hidup bersama.

b) Keluarga campur (*Blended family*)

Keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

c) Keluarga komunal (*Commune family*)

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/mebesarkan anak bersama.

d) Keluarga Besar/Besar (*The extended family*)

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti *nuclear family* disertai paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan, dll.

e) Keluarga Orang Tua Tunggal (*Single Parent Family*)

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak. Keluarga ini terjadi biasanya melakukan proses perceraian, kematian, dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

f) Keluarga Mempunyai Anak (*The Childless Family*)

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan mengejar karier atau pendidikan yang terjadi pada wanita

2. Non Tradisional

a) *The stepparent family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

b) *Commune family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/mebesarkan anak bersama.

c) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

Keluarga yang hidup bersama bergati-gati pasangan tanpa melalui pernikahan.

d) *Gay and lesbian families*

Seseorang yang mempunyai persamaan seks, hidup bersama sebagai mana pasangan (*marital partners*).

e) *Cohabiting couple*

Orang dewasa yang hidup bersama diluar iktan perkawinan karena beberapa alasan tertentu

2.1.5 Tugas-Tugas Keluarga

Menurut Effendi (1998 dalam indriyani & asmuji, 2014) pada dasarnya dalam keluarga terdapat delapan tugas pokok sebagai berikut.

- 1) Memelihara fisik keluarga dan para anggotanya.
- 2) Memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam rumah.
- 3) Membagi tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya.
- 4) Sosialisasi antar-anggota keluarga.
- 5) Pengaturan jumlah anggota.
- 6) Pemeliharaan ketertipan anggota keluarga.
- 7) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga

2.1.6 Peran keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku *interpersonal*, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku keluarga, kelompok dan masyarakat.

Selanjutnya menurut Fridman (1998 dalam indriyani & asmuji), ada beberapa peran dalam keluarga, yaitu sebagai berikut.

- 1) Peran ayah adalah menggunakan kepemimpinan moral dalam keluarga. Sebaiknya pencari nafkah yang berjarak menggambarkan peran untuk ayah sebagai penyedia, tetapi tidak terlibat dalam perawatan anak.
- 2) Peran ibu, tampaknya menjadi semakin jelas bahwa dalam kebanyakan keluarga peran-peran penting tertumpu pada ibu, yaitu sebagai istri, pemimpin, dan pemberian asuhan kesehatan. Perlu diketahui bahwa wanita lebih banyak menerima beban pemberian keperawatan kepada yang sakit jauh melebihi pria.
- 3) Peran kakak/adik, ketika anak telah beranjak dewasa peran sebagai kakak/adik (*sibling rule*) mendapatkan arti yang penting sebagai sesuatu *sosializing agent* (perilaku yang bersosialisasi).
- 4) Peran kakek/nenek, atau bahkan moyang, moyang laki-laki atau perempuan menjadi objek yang diminati. Riset empiris menggambarkan bahwa menjadi kakek/nenek sebagai pengalaman heterogen dengan berbagai variasi, menyangkut bagai mana peran kakek/nenek dijalankan.

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antar keluarga yang diperlihatkan melalui sikap, tindakan dan penerimaan keluarga yang terjadi selama masa hidup. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2010).

2.2.2 Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan dari keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung dan dukungan keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok social, kelompok rekreasi (Harnilawati, 2013).

2.2.3 Jenis Dukungan Keluarga

Jenis dukungan keluarga ada empat , yaitu sebagai berikut :

a. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

b. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

c. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberiaan informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah

d. Dukungan emosional

Keluarga 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. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol (Harnilawati , 2013)

2.3 Konsep Dasar Ibu Hamil

2.3.1 Pengertian ibu hamil

kehamilan adalah bagian dari tahapan atau siklus seseorang wanita. Kehamilan juga disebut sebagai periode penting dalam siklus kehidupan wanita. sebagai bagian dari siklus hidup seorang wanita, kehamilan merupakan proses yang normal, alami, sehat bukan suatu penyakit atau kelainan. Meskipun kadang-kadang berubah tubuh ibu hamil menimbulkan reaksi yang tidak nyaman, tetapi hal tersebut bukanlah suatu penyakit yang perlu ditangani secara medis,

kecuali oleh karna faktor tertentu keadaan semakin memburuk (terjadi komplikasi) (Hutahaean, 2009).

2.3.2 Tanda dan gejala awal dari kehamilan

Menurut Simkin (2007). Perubahan pada reproduksi hormon dimulai hampir segera setelah terjadinya pembuahan dan membantu memastikan perkembangan yang optimal dari bayi anda. Sebagian besar tanda dan gejala kehamilan sebagai berikut ini disebabkan oleh perubahan hormonal :

1. Tidak menstruasi.
2. Perubahan pada payudara : terasa besar dan berat, nyeri, kesemutan pada daerah puting, dan areola, menjadi lebih gelap (daerah disekitar masing-masing puting)
3. Perut bagian bawah terasa penuh, kembung atau sakit.
4. Lelah dan ngantuk.
5. Mudah pingsan.
6. mual, muntah dan keduanya (“mual di pagi hari”).
7. Sering berkemih.
8. Meningkatkan cairan vagina.
9. Hasil pemeriksaan positi.

2.3.3 Kebutuhan Ibu Hamil Sesuai Dengan Tahap Perkembangan

A. kebutuhan fisik ibu hamil trimester I, II, III

1. Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, tidak bau, dsb. Pada perinsipnya hindari

ruangan atau tempat yang dipenuhi polusi udara (terminal, ruangan yang sering dipergunakan untuk merokok).

2. Nutrisi

Ibu yang sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan fetus yang ada di dalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu, pendukung proses kehamilan seperti adneksa, mammae. dll.

Kebutuhan gizi ibu hamil :

- a. Pada kehamilan trimester I (minggu 1-12) kebutuhan gizi masih seperti biasa.
- b. Pada kehamilan trimester II (minggu 13-18) dimana pertumbuhan janin cepat, ibu memerlukan kalori ± 285 dan protein itu lebih tinggi dari biasanya menjadi 1,5g/kg BB.
- c. Pada kehamilan trimester III (minggu 27-lahir) kalori sama dengan trimester II tetapi menjadi naik menjadi 2g/kg BB.

Ibu yang cukup makannya mendapatkan kenaikan BB yang cukup baik.

Kenaikan BB selama kehamilan rata-rata : 9-13,5 kg.

- 1) Kenaikan BB selama TM I : min 0,7-1,4 kg
- 2) Kenaikan BB selama TM II : 4,1 kg
- 3) Kenaikan BB selama TM III : 9,5 kg

3. Personal Hygiene

a. Mandi

Mandi diperlukan untuk kebersihan kulit terutama untuk perawatan kulit karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah. Dan menggunakan sabun yang ringgan dan lembut agar kulit tidak teriritasi.

b. Perawatan gigi

Pemeriksaan gigi minimal dilakukan satu kali selama hamil. Pada ibu hamil gusi menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan menyebabkan hipertropi. Bersihkan gigi dengan benang gigi atau sikat gigi dan boleh memakai obat kumur.

c. Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan ketat pada daerah perut dan leher :

- a. Stocking tungkai itu dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi.
- b. Pakaian BH yang menyongkong payudara , dan harus mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu.
- c. Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi.
- d. Pakaian dalam yang selalu bersih.

d. Eliminasi

Masalah eliminasi tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) kambuh sehingga wanita wanita mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Maka dari itu ibu hamil harus menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

e. Seksual

Seksualitas adalah ekspresi atau ungkapan cinta dari 2 individu atau perasaan kasih sayang, menghargai, perhatian dan saling menyenangkan satu sama lain, tidak hanya terbatas pada tempat tidur/bagian-bagian tubuh.

2.4 Konsep Dasar Antenatal Care

2.4.1 Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal atau masa kehamilan merupakan keadaan fisiologis yang dapat di ikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin. Petugas kesehatan harus dapat mengenal perubahan yang mungkin terjadi sehingga kelainan yang dapat dikenal lebih dini (Hutahaen, 2009). Perawatan antenatal care adalah asuhan yang diberikan oleh perawat atau tenaga medis mulai dari konsepsi sampai persalinan. Asuhan diberikan berdasarkan keadaan fisik, emosional, kebutuhan sosial dari ibu, janin, pasangan dan anggota keluarga. Asuhan keperawatan pada ibu hamil sangat diperlukan untuk menjamin kesehatan ibu dan janin (Hutahaen, 2009).

Kunjungan antenatal care (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberian perawatan/asuhan dalam hal pengkajian kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan pemberian informasi bagi ibu dan petugas kesehatan (Hendorson, 2006).

2.4.2 Tujuan antenatal care

Menurut Depkes,(2007 dalam Bratini 2012). Pelayanan antenatal care merupakan pelayanan yang bersifat preventif untuk memantau kesehatan ibu dan mencegah komplikasi bagi ibu maupun janin. Tujuan antenatal care adalah

1. Memantau kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu.

3. Mengenali dan mengeurangi secara dini adanya penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
7. Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati dan kematian neonatal.
8. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.

2.4.3 Pelayanan Kebijakan Program Antenatal Care

Pelayanan ANC adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan selama kehamilannya, yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Menurut Retna E, (2009 dalam Bratini 2012).

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat minimal menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yaitu :

5T :

1. Timbang tinggi badan/berat badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna

untuk mengatagorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Rochyati, 2000). Berat badan di ukur tiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata – rata 6,5 kg sampai 16 kg. Menurut wiknojosastro (2000 dalam Braniti 2012)

2. Ukuran Tekanan Darah

Di ukur dan diperiksa tiap ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standart normal, tingi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklamsi. Apaabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar sistol atau diastol : 100/80 – 120/80 mmHg. Menurut wiknojosastro (2000 dalam Braniti 2012)

3. Ukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita senti meter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1 Ukuran Tinggi Fundus

No	Tinggi fundus uteri (cm)	Ukuran kehamilan dalam minggu
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 Cm	40

4. Pemberian imunisasi TT lengkap.

Tujuan pemberian imunisasi TT adalah untuk melindungi janin tetanus neonatorium. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Ini akan sembuh dan tidak perlu pengobatan.

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 minggu setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT	99%	25 tahun/seumur hidup

4. Pemberian Tablet Zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Tablet ini mengandung 200 mg sulfat ferrous 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Depkes RI, 1997). Besi ini untuk mengkompetensi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat (Pusdiknakes, 2003).

7T :

5. Test terhadap penyakit menular seksual, HIV/AIDS dan malaria.

Pemeriksaan *Veneral Disease research laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain sifilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena + 22 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelahiran premature, cacat bawaan. Menurut Saefudin(2000 dalam Bratini 2012).

6. Temu wicara (konseling) dalam rangka rujukan. Menurut Arifin, (1996 dalam Bratini 2012).

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

7. Tes/pemeriksaan HB

Jenis pemeriksaan HB yang sederhana yakni dengan cara Talquist dan dengan cara sahli. Pemeriksaan HB dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

8. Tes/pemeriksaan urien protein

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditunjukkan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan urin protein ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

9. Tes reduksi urien

Dilakukan pemeriksaan urin reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan urine reduksi positif (+) perlu di ikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya diabetes mellitus Gestasional (DMG). Diabetes Melitus Gestasional pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklampsia, polihidramnion, bayi besar. Menurut Saefudin, (2000 dalam Beratini 2012).

10. Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- a. Menjaga keberhasilan payudara, terutama penting susu
- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu yang terbenam)

- c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi. Perawatan bayudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan dimulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam ibu hamil)

Senam ibu hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontakasi dan relaksasi.

12. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah edemis. Gangguan kekurangan yodium (GAKI) adalah rangkaian efek kekurangan yodium pada tumbuh kembang manusia.

13. Terapi obat malaria

Malaria adalah suatu penyakit menular disebabkan oleh satu dari beberapa jenis plasmadium dan ditularkan oleh gigitan yamuk anopheles yang terinfeksi. Di indonesia terdapat 3 jenis yang biasanya adalah plasmodium vivax, plasmodium falciparum, dan plasmodium malaria.

2.4.4 Standart Pelayanan Antenatal Care

Terdapat 6 standars dalam standar pelayanan antenatal care sebagai berikut(Asrina. 2010) :

1. Standart 3 : Identifikasi Ibu Hamil

bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

2. Standart 4 : pemeriksaan dan pemantauan antental

Bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV. Memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3. Standart 5: Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian rendah janin

dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4. Standart 6: pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan penemuan, pemantauan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Standart 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kelainan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-danda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan mengambil rujukannya.

6. Standar 8: persiapan persalinan

Bidan memberikan saran tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

2.4.5 Jadwal Kunjungan ANC

1. Kunjungan ibu hamil

Kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standart yang ditetapkan. Istilah kunjungan disini tidak hanya mengandung arti bahwa ibu

hamil yang berkunjung kefasilitasan pelayanan, tetapi adalah setiap kontak tenaga kesehatan baik di posyandu, pondok bersalin di desa, kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan ANC sesuai dengan standart dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil.

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah orang wanita merasa dirinya hamil. Kebijakan pemerintah tentang kunjungan ANC menetapkan frekuensi kunjungan antenatal care sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut. Menurut Depkes RI(2007 dalam Asrina 2010).

- a. Minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama = K1
- b. Minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua = K2
- c. Minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga = K3-K4

2.4.6 Frekuensi kunjungan *antenatal care* (ANC)

Dilakukan Minimal 4 x Selama Kehamilan :

Tabel 2.3 frekuensi kunjungan antenatal care

Keterangan	Waktu	Alasan
Trimester I	Sebelum 14 minggu	<ul style="list-style-type: none"> - mendeteksi masalah yang dapat di tangani sebelum membahayakn jiwa. - Mencejah masalah misal: tetanus, neonatus, anemia, kebiasaan tradisinonal yang berbahaya. - Membangun hubungan saling percaya. - Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan yang menghadapi komplikasi. - Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dsb).
Trimester II	14 – 24 minggu	<ul style="list-style-type: none"> - Sama dengan trimester 1 ditambah: kewaspadaan khusus terhadap hipertensi, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria).
Trimester III	28 – 39 minggu	<ul style="list-style-type: none"> - Sama ditambah : deteksi kehamilan ganda.
	Setelah 36 minggu	<ul style="list-style-type: none"> - Sama ditambah :deteksi kelainan letakatau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

2.4.7 Hak-hak Ibu dalam Pelayanan ANC

Hak-hak ibu ketika menerima layanan asuhan kehamilan. Menurut saifuddin, (2002 dalam Asrina 2010), yaitu:

1. Mendapatkan keterangan mengenai kondisi kesehatannya, informasi harus diberikan langsung kepada klien (dan keluarganya).

2. Mendiskusikan keprihatinannya, kondisinya, harapannya terhadap sistem pelayanan, dalam lingkungan yang dapat dipercaya. Proses ini langsung secara pribadi dan didasari rasa saling percaya.
3. Mengetahui sebelumnya jenis prosedur yang akan dilakukan terhadapnya.
4. Mendapatkan pelayanan secara pribadi atau dihormati privasinya dalam pelaksanaan prosedur.
5. Menerima pelayanan senyaman mungkin.
6. Menyatakan pandangan dan pilihannya mengenai pelayanan yang diterimanya.

2.4.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketreaturan Pelaksanaan

Antental Care

Menurut *Lawrence Gree (1980 dalam Notoatmodjo 2014)* dalam Fauzih (2012). Diamencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 orang faktor pokok yaitu faktor perilaku (*no behavior causes*). Selanjutnya dari perilaku sendiri terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor-faktor prediposisi (*predisposisy factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik tersediaan atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya
3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*) yang berwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas kesehatan yang lain, yang merupakan kelompok refensial dari perilaku masyarakat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan pelaksanaan antenatal care dilihat dari konsep perilaku seseorang yang dikemukakan oleh Green adalah sebagai berikut:

1. Faktor predisposisi

- a. Usia

Semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih baik, ketika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka akan berfikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu dengan usia produktif yang lebih akan lebih berfikir secara rasional dan motivasi dalam memeriksakan kehamilan, juga mengetahui akan pentingnya *antenatal care*. Mohsi, Bauman & Jalaludin (2006) menyatakan bahwa remaja yang hamil diluar ikat pernikahan dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan cenderung malas memeriksakan kehamilannya. Hal ini mengakibatkan bayi mereka lahir prematur dan BBLR.

- b. Pendidikan

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Notoatmojo, 2007). Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pemahaman mengenai masalah kesehatan dan kehamilan yang mempengaruhi sikap terhadap kehamilan maupun dalam pemenuhan gizi selama kehamilan. Adiwiharyanto (2008) mengungkapkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan. Peneliti lain yang dilakukan oleh Watti (2011) menyatakan pendidikan yang tinggi maka pengetahuan yang dimiliki akan semakin baik dan mempengaruhi

seseorang dalam menerapkan terhadap pelaksanaan pemanfaatan *antenatal care*.

c. Pekerjaan

Pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan *antenatal care*. Ibu bekerja itu mempunyai kesibukan yang banyak sehingga tidak mempunyai waktu untuk memeriksakan kehamilan. Akan tetapi pekerjaan tersebut memberikan akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan. Hasil ini sesuai dengan penelitian Pasaribu (2005) yang menyatakan bahwa ibu hamil berkerjaitidak hanya mempunyai sumber penghasilan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan tetapi juga dalam pekerjaan dapat berintraksi dengan orang lain yang memiliki pengetahuan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga ibu yang berkarja mendapatkan pengetahuan yang lebih dan memiliki motivasi untuk memeriksakan kehamilan.

d. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dialami oleh seseorang wanita (BKKBN,2006). Bagi ibu yang pertama kali hamil, *antenatal care* merupakan suatu hal yang baru sehingga memiliki motivasi tinggi dalam memeriksakan kehamilan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah memiliki pengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilan.

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan tindakan. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan dan memotivasi untuk diaplikasikan dalam kehidupannya (Notoatmojo, 2007). Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan selama kehamilan akan termotivasi untuk menjaga kehamilannya dengan melakukan *antenatal care* yang teratur.

f. Sikap

Respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan *antenatal care*. Adanya sikap lebih baik tentang *antenatal care* ini mencerminkan kepedulian ibu terhadap kesehatan dirinya dan janin. Mengungkapkan ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap *antenatal care* yang lebih banyak melakukan *antenatal care* dari pada ibu dengan sikap negatif terhadap *antenatal care*.

2. Faktor pemungkin

a. Jarak Tempat Tinggal

Akses pelayanan kesehatan merupakan salah satu elemen yang dibutuhkan ibu untuk dapat menerima pelayanan kesehatan. Tidak adanya fasilitas kesehatan di daerah tempat tinggal ibu hamil membuat mereka sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini dikarenakan transportasi yang sulit untuk menjangkau tempat

pelayanan kesehatan. Hal ini mengakibatkan munculnya perasaan malas atau enggan untuk pergi ketempat pelayanan kesehatan dan memeriksakan kehamilan (Murniati, 2007).

b. Penghasilan keluarga

Faktor penghasilan keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan *antenatal care*. Rendahnya penghasilan keluarga meningkatkan hambatan untuk mendapatkan prioritas kesehatan dalam urutan lebih tinggi dari pada prioritas kebutuhan pokok sehingga memperlambat atau menyebabkan terabaikan frekuensi *antenatal care*(Umayah, 2010).

c. Media informasi

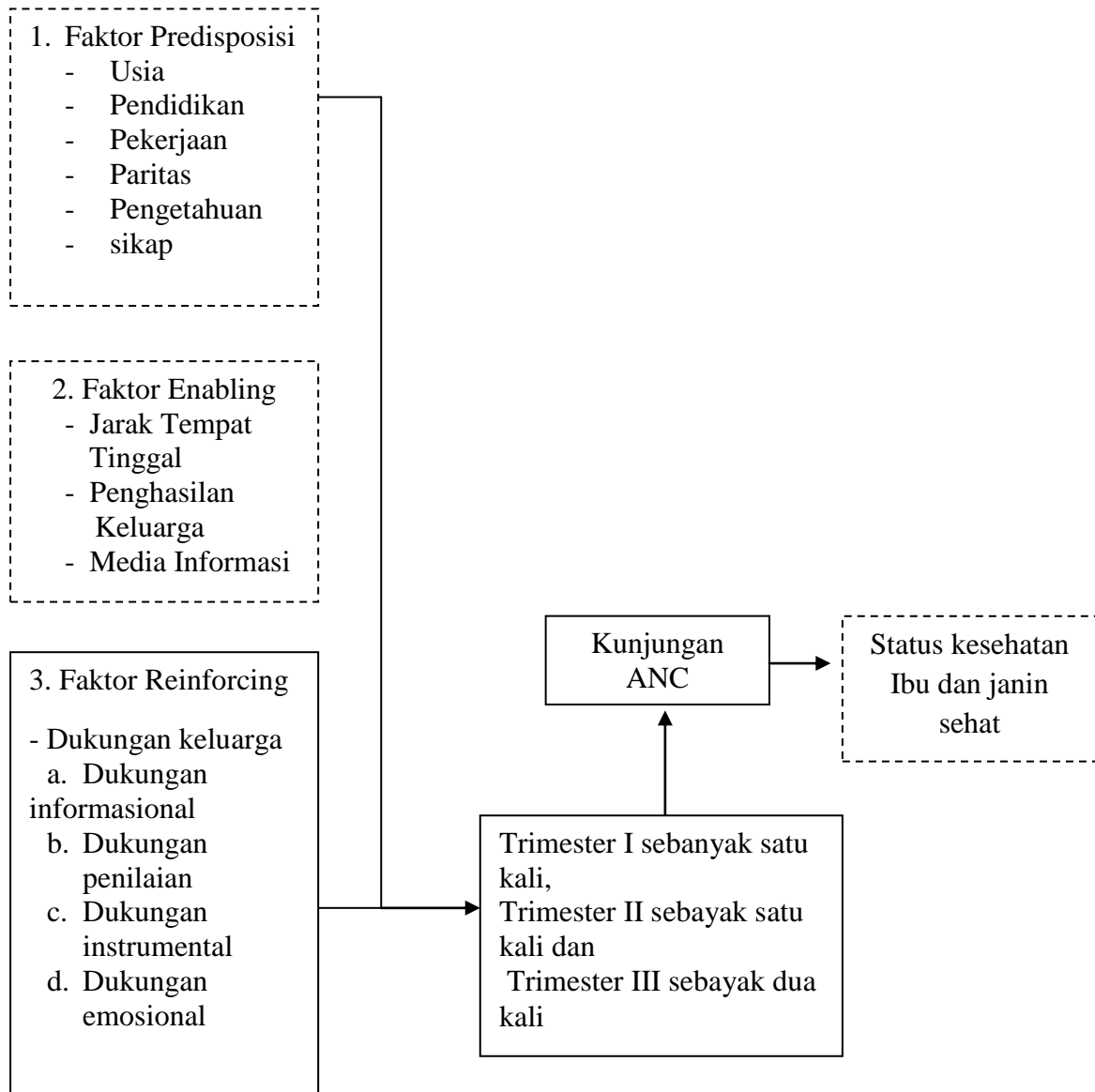
Informasi dapat di artikan sebagai pemberitahuan seseorang, biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh terhadap perilaku, biasanya melalui media massa (Saifudin, 2005). Informasi tentang *antenatal care* dapat diperoleh media, cetak atau elektronik, penyuluhan oleh petugas kesehatan. Informasi tersebut akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan *antenatal care*, sehingga dapat mendorong ibu untuk melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur. Bahwa peran pemerintah dalam memberikan informasi mengenai *antenatal care* sangat membantu ibu hamil memperoleh informasi.

3. Faktor penguat

1. Dukungan suami atau keluarga

Suami dan keluarga mempunyai peran sangat besar bagi ibu hamil dalam mendukung perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Tighe, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh seri (2006) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan (*antenatal care*). Dukungan keluarga yang baik dapat memberikan motivasi yang baik kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan ANC. Peneliti lain yang dilakukan Aulia (2011) menyatakan bahwa semakin besar dukungan keluarga, maka semakin teratur pula ibu melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 identifikasi dukungan keluarga ibu hamil yang melaku kunjungan ANC

Keterangan :

----- : Diteliti

————— : Tidak diteliti

Pada kerangka konsep dijelaskan bahwa ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal care yaitu: 1. Faktor predisposisi. (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Pengetahuan, Sikap). 2. Faktor enabeling. (Jarak tempat tinggal, Penghasilan keluarga, Media informasi). 3. Faktor reinforcing (dukungan keluarga). Faktor yang diteliti yaitu faktor reinforcing terdiri dari dukungan keluarga yang meliputi dukungan infomasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian, dukungan emosional. Adapun kunjungan antenatal care pada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan antara lain: kehamilan trimester pertama satu kali, kehamilan trimester kedua satu kali, dan kehamilan trimester ketiga dua kali. Manfaat dari dukungan keluarga terhadap kunjungan antenatal care dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan janin sehat.

2.6 Hipotesis

H_0 : Tidak ada identifikasi dukungan keluarga pada ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care di puskesmas krembangan selatan surabaya.

H_1 : Ada identifikasi dukungan keluarga pada ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care di puskesmas krembangan selatan surabaya.