

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Karakteristik**

Menurut Azwar (1996), karakteristik adalah suatu ciri khas yang dimiliki oleh seseorang, dengan karakteristik yang dimiliki seseorang akan mendorong suatu tindakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jika ada suatu masalah kesehatan. Sedangkan salah satu faktor yang menentukan terjadinya masalah kesehatan di masyarakat adalah ciri manusia atau karakteristik. Yang termasuk dalam unsur karakteristik manusia antara lain: umur, pendidikan, status sosial ekonomi, status pekerjaan, dukungan suami.

#### **1. Dukungan Suami**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dengan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Asih, 1998)

Menurut Johnson dan Johnson (Indrianingsih, 1997) dukungan sosial adalah pertukaran sumber yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan serta keberadaan orang-orang yang mampu diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian.

Dukungan sosial suami diartikan sebagai bantuan yang dapat diberikan oleh suami berupa bantuan material, informasi yang berguna, maupun emosional yang dapat menimbulkan adanya perasaan dihargai dan dicintai pada individu penerima dukungan (istri).

Peranan ayah adalah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungan. Laki-laki yang berespon emosional menjadi bapak, perhatian dan kebutuhan emosionalnya berubah selama kehamilan ibu. Menurut May dalam Bobak (2000), menjelaskan ada tiga fase karakteristik dan tiga tugas perkembangan pengalaman menjadi bapak yang dialami: fase pemberitahuan, fase penundaan, dan fase perhatian.

Periode awal, fase pemberitahuan, dapat menghabiskan beberapa jam sampai beberapa minggu. Tugas perkembangannya adalah laki-laki membutuhkan kedudukan dan menerima fakta bahwa “ ia menjadi hamil dan saya menjadi ayah”. Reaksi laki-laki mencari informasi tentang kehamilan dengan perasaan senang atau takut dan bingung tergantung pada apakah kehamilan diinginkan atau tidak.

Fase kedua, fase penundaan adalah fase moratorium adalah periode kenyataan kehamilan. Tugas perkembangan ini adalah menerima kehamilan dan mampu menerima kehamilan.

Fase ketiga, fase perhatian. Awal trimester sampai dengan karakteristik ayah aktif terlibat dalam kehamilan dan hubungan dengan anak. Sedangkan tugas perkembangan pada fase ini adalah melakukan negosiasi dengan pasangan (ibu) dan mempersiapkan menjadi ayah.

Kesiapan ayah dalam mempersiapkan kehamilan direfleksikan menjadi 3 area :

- a. Perasaan relatif keamanan finansial dilakukan kebanyakan laki- laki berusaha untuk mengimbangi kebutuhan dengan bekerja terlebih dahulu kerana ingin mengekspresikan keamanan untuk keluarga
- b. Stabilnya hubungan suami istri. Adanya dukungan dari suami ketika istri hamil dengan menciptakan kasih sayang untuk anak (Grossman, dkk. 1998)
- c. Perasaan tertutup untuk masa hubungan anak-anak.

Menurut House (1994) dalam Bobak (2000) ada 4 tipe dukungan dalam persiapan untuk menjadi ayah, yaitu:

- 1) Dukungan emosi, merupakan dukungan yang melibatkan ekspresi: rasa empati, kehangatan, kepedulian dan perhatian terhadap individu sehingga individu merasa dicintai dan diperhatikan.
- 2) Dukungan informasi, merupakan dukungan yang melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan, penguatan dan perbandingan sosial yang dapat digunakan untuk evaluasi diri dan dorongan untuk maju.
- 3) Dukungan instrumental, merupakan bentuk dukungan yang melibatkan bantuan langsung misalnya berupa bantuan finansial, atau bantuan nyata yang berupa dukungan materi seperti barang-barang, pelayanan, dukungan keuangan dan peralatan yang dibutuhkan. Termasuk

didalamnya memberi peluang waktu. Penyediaan fasilitas bertujuan menunjang kelancaran

- 4) Dukungan penilaian positif, merupakan dukungan yang berupa saran, penghargaan, bimbingan nasehat, petunjuk-petunjuk dan pemberian informasi tentang bagaimana cara memecahkan persoalan sehingga individu mampu mencari jalan keluar untuk mengatasi masalahnya.

## **2. Status Sosial Ekonomi**

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan. Menurut Noor dalam Ayurai (2009), menyebutkan bahwa berbagai variabel yang sangat erat dengan status sosial ekonomi yaitu pekerjaan/jenisnya, pendapatan keluarga, dan pendidikan.

### **a. Pendidikan**

Pendidikan adalah segala usaha orang dewasa dalam pergaulannya dengan anak-anak untuk memimpin perkembangan jasmani dan rohani ke arah kedewasaan, atau pimpinan yang diberikan sengaja atau tidak sengaja oleh masyarakat dewasa kepada anak-anak dalam pertumbuhannya (jasmani dan rohani) agar berguna bagi diri sendiri dan masyarakat (Purwanto, 2004).

Pendidikan adalah tingkat sekolah formal terakhir yang diselesaikan oleh seseorang ditandai dengan adanya ijazah/tanda tamat belajar (Setiawati, 2008)

Pendidikan adalah kunci kemajuan bangsa, karena melalui pendidikan kualitas hidup manusia dapat ditingkatkan, meningkatnya kualitas manusia dapat terlihat pada berbagai aspek diantaranya :

- 1) Manusia yang terdidik akan lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha pembaharuan.
- 2) Manusia yang terdidik akan lebih dinamis baik dalam cara berfikir maupun dalam sikap dan tindakan.
- 3) Manusia terdidik akan lebih mudah melihat cara dan kesempatan untuk meningkatkan taraf hidupnya.

Oleh karena itu, mereka yang berpendidikan lebih tinggi dalam menghadapi sesuatu tantangan dan gagasan baru yang lebih banyak menggunakan rasio dibandingkan perasaannya. Sedangkan bagi mereka yang berpendidikan lebih rendah akan lebih banyak menggunakan perasaannya dibandingkan rasio. Karena hal baru yang dianggapnya dapat mengguncangkan masyarakat atau akan merubah apa yang mereka lakukan selama ini yang dianggapnya sudah menjadi kebiasaan. Berarti tinggi rendahnya tingkat pendidikan masyarakat akan mempengaruhi terhadap penerimaan konsep Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera sebagai cara hidupnya yang layak dan bertanggung jawab (Badan Kesehatan Keluarga Berencana Nasional, 2003)

b. Pekerjaan

Status pekerjaan adalah status seorang yang berkaitan dengan maksud membantu atau memperoleh pendapatan atau keuntungan (Dinas Tenaga Kerja, 2005). Jenis pekerjaan adalah status kedudukan pekerjaan yang dimiliki oleh seorang untuk membedakan pekerjaan tetap dan tidak tetap (Peranginangin, 2006). Pekerjaan dapat menilai sesuatu tingkat kesejahteraan keluarga karena dilihat dari hasil pendapatan yang diterima.

c. Tingkat pendapatan

Tingkat pendapatan adalah tingkat kesejahteraan suatu keluarga yang diukur dari pendapatan tiap bulan baik diukur dari pekerjaan pokok atau sampingan. UMK Banyumas yang sebesar Rp 612.500 (Nusrat, 2008).

Dukungan suami dan status sosial ekonomi (Pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan) merupakan faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

## **B. Konsep Perilaku**

Perilaku adalah segala bentuk tanggapan dari individu terhadap lingkungannya (Budioro, 1998). Perilaku atau reaksi terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yang disebut rangsangan. Perilaku adalah respon tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari, yang dibedakan dalam bentuk pasif dan

bentuk aktif. Bentuk pasif yaitu respon yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung terlihat oleh orang lain, berupa pengetahuan, sikap dan persepsi. Sedangkan yang bersifat aktif yaitu apabila perilaku dapat diobservasi berupa tindakan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Lawrance Green, seperti yang dikutip dari Notoatmodjo (2003), menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu

a. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, kebiasaan, dan keyakinan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat status sosial ekonomi.

b. Faktor-faktor pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter, atau bidan praktek swasta, dan sebagainya.

c. Faktor-faktor pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan.

### 3. Antenatal Care

#### a. Pengertian

Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan.

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, perawat dan bidan), untuk ibu selama kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang meliputi 7T yaitu : timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, umur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan, tes penyakit menular seksual (PMS), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Depkes RI, 1998).

Tujuan pemeriksaan *antenatal* adalah sebagai berikut:

- 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.

b. Perencanaan Jadwal kunjungan

Menurut Henderson (2006), kunjungan ANC adalah kunjungan antenatal care (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan/asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan.

Intensitas kunjungan ANC adalah kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pengawasan sebelum anak lahir terutama ditujukan pada anak. Kunjungan antenatal untuk pemanfaatan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan.

Menurut Depkes (1998) kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu:

- 1) Satu kali pada trimester I (sebelum 14 minggu).
- 2) Satu kali pada trimester II (antara minggu ke14-28 minggu)
- 3) Dua kali pada trimester III (antara minggu ke 28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36)

Namun, tetap disarankan pada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya dengan jadwal sebagai berikut:

- a) Sampai dengan kehamilan 28 minggu periksa empat minggu sekali.

- b) Sampai 28 - 36 minggu periksa dua minggu sekali.
- c) Di atas 36 minggu satu minggu sekali.

Kecuali jika ditemukan kelainan/faktor risiko yang memerlukan penatalaksanaan medik lain, pemeriksaan harus lebih sering dan intensif.

c. Pelayanan ANC menurut (Depkes,1999) meliputi :

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan.

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat kunjungan pertama, untuk mendeteksi adanya resiko apabila tinggi badan < 145 cm (Rochjati, 2000). Berat badan diukur setiap kali kunjungan untuk mengetahui kenaikan atau penurunan berta badan. Kenaikan BB ibu hamil normal rata - rata 6,5 kg – 16,5 kg. Peningkatan BB ini dikarenakan pertumbuhan placenta, penambahan volume darah, pertumbuhan janin, mammae, air ketuban dan metabolisme basal yang meningkat.

- 2) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kunjungan untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya pre eklamsia, apabila turun dibawah normal diwaspadai adanya anemia. Tekanan darah normal berkisar sistole/ diastole 110/ 80 – 120/ 80.

### 3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita (midline), dengan langkah letakkan titik nol pada tepi atas dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan). Tentukan berapa cm tinggi fundus tersebut, berilah tanda berupa titik sesuai dengan fundus dan umur kehamilan (dalam minggu) pada warna gravidegraf. Bila TFU berada di bawah garis grafik, maka ini menunjukkan bahwa pertumbuhan janin telambat, resiko terjadi BBLR. Sebaliknya jika berada diatas garis atau grafik maka ini menunjukkan adanya pertumbuhan janin yang cepat, bayi cenderung besar.

### 4) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh dan kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

### 5) Pemberian suntikan tetanus toksoid (TT)

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Pemberian TT baru baru menimbulkan efek perlindungan bila diberikan sekurang-kurangnya 2 kali, dengan interval minimal 4 minggu. Kecuali, bila ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan sebelumnya atau pada masa calon pengantin

maka cukup satu kali TT / TT ulang. Dosis pemberian 0,5 cc IM pada lengan atas walaupun pada hamil muda pemberian TT tidak berbahaya.

6) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan HB dengan menggunakan metode talquin dan sahli. Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan pertamakali dan pada saat menjelang persalinan. Pemeriksaan tersebut dilakukan sebagai upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Apabila Hb < 8 gr% atau 8-11 gr% perlu dilakukan terapi anemia.

7) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3%, ditunjukkan untuk ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi yang dicurigai mengarah pada pre eklamsia.

8) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi penyakit gula/ DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan keluarga suami. Bila pemeriksaan urine reduksi positif. Perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DM gestasional yang dapat mengakibatkan pre eklamsi, polihidroamnion, dan bayi besar.

9) Perawatan payudara

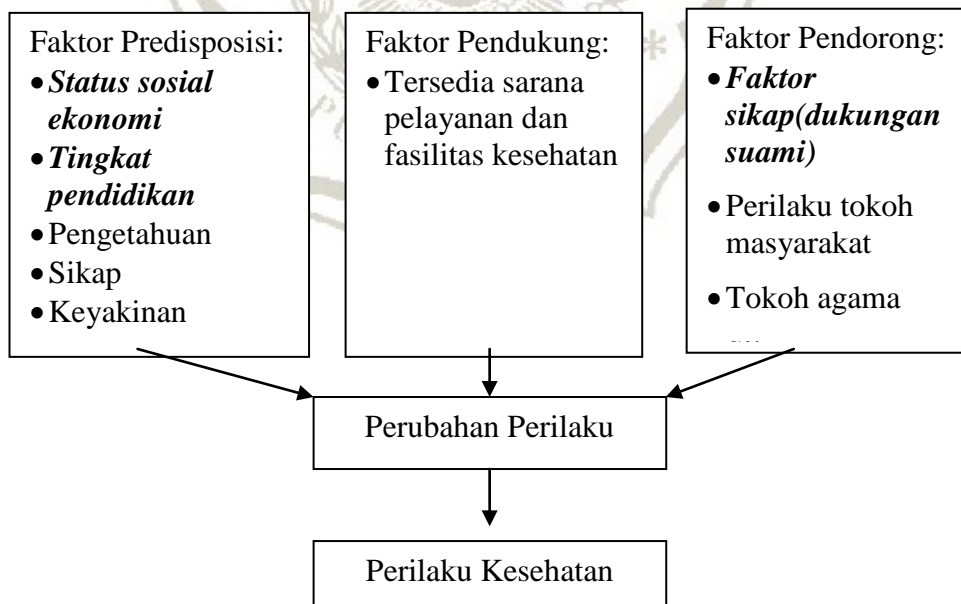
Selama kehamilan payudara harus dipersiapkan untuk proses laktasi. Payudara semakin membesar diperlukan pelindung (BH)

yang dapat menyangga dengan baik. Kebersihan payudara sangat penting dilakukan selama hamil, untuk mempersiapkan produksi ASI lancar dan mungkin kondisi puting yang masuk (*inverted nipple*). Ibu hamil harus melakukan perawatan payudara (*breast care pre natal*). Hal ini dilakukan mulai bulan ke tujuh kehamilan (*trimester III*).

10) Senam ibu hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu dalam mempersiapkan, mencegah dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan, mencegah sembelit dan membantu tidur agar lebih nyenyak (Arifin, dkk. 1996).

**C. Kerangka Teori**



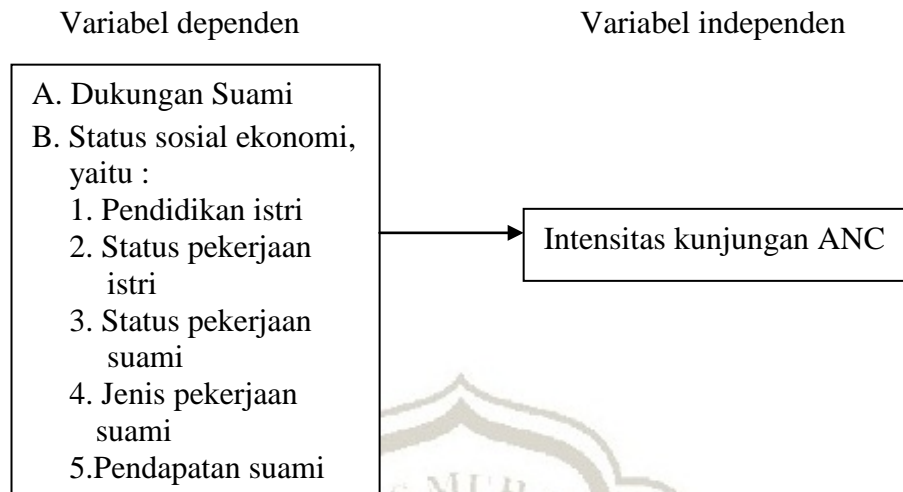
Gambar 1.1. Kerangka Teori Penelitian

Huruf yang dicetak tebal dan miring merupakan variabel yang akan diteliti

Sumber : Modifikasi dari teori perilaku Lawrance Green (1980), diambil dari

Syakira (2009).

#### D. Kerangka Teori



Gambar 1.2. Kerangka Konsep Penelitian

#### E. Hipotesis

1. Ada pengaruh yang signifikan antara dukungan suami terhadap intensitas kunjungan Antenatal care.
2. Ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan istri, terhadap intensitas kunjungan Antenatal care.
3. Ada pengaruh yang signifikan antara status pekerjaan istri, terhadap intensitas kunjungan Antenatal care.
4. Ada pengaruh yang signifikan antara status pekerjaan suami, terhadap intensitas kunjungan Antenatal care.
5. Ada pengaruh yang signifikan antara pendapatan suami, terhadap intensitas kunjungan Antenatal care.