

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Oleh karenanya asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan Kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara tetangga di kawasan ASEAN. Ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. (1)

Pencapaian target MDGs adalah mempercepat penurunan angka kematian ibu menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 sebagaimana diamanatkan RPJMN 2010-2014 dan 102 per 100.000 kelahiran hidup. Terkait dengan pelayanan kesehatan ibu hamil, hasil Riskesdas 2013 menunjukkan cakupan pelayanan antenatal bagi ibu hamil semakin meningkat. Hal ini

memperlihatkan semakin membaiknya akses masyarakat terhadap pelayanan antenatal oleh petugas kesehatan. Cakupan pelayanan antenatal pertama kali tanpa memandang trimester kehamilan (K1 akses) meningkat dari 92,7% pada tahun 2010 menjadi 95,2% pada tahun 2013, cakupan pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali kunjungan (K4) juga meningkat dari 61,4% pada tahun 2010 menjadi 70,0 % pada tahun 2013.(2)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) bahwa cakupan ANC K1 dan K4 dan Indonesia selama periode tahun 2011-2015 menunjukkan secara umum terjadi peningkatan untuk kedua indikator. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian kesehatan sebesar 72 %. Namun demikian terdapat 5 provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Papua, Papua Barat, Maluku, Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Tengah. (3)

Menurut *Nation International Children's Emergency Found* (UNICEF) pada tahun 2012 menyatakan bahwa setiap tahun 2012 menyatakan bahwa setiap tahun hampir 10.000 wanita meninggal akibat masalah kehamilan dan persalinan. Sejalan dengan WHO terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan karena hipertensi.

Sasaran pembangunan global yang disepakati dalam MDGS adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 yaitu 102/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian maternal di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup, itu

berarti setiap 100.000 kelahiran hidup masih ada sekitar 359 ibu yang meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan.

Hasil pelayanan *antenatal care* di Sumatera Utara pada tahun 2016 cakupan k1 65,5% yang artinya belum mencapai target dinas kesehatan 100%, dan cakupan K4 72,8% dari target 95%, sehingga terjadi kesenjangan hasil cakupan k1 dan k4 hal tersebut bisa di sebabkan karena dukungan Keluarga terhadap kepatuhan pemeriksaan ANC masih kurang.(4)

Hasil pelayanan *antenatal care* di Kabupaten Tanjung Balai pada tahun 2016 cakupan k1 87,5% yang artinya belum mencapai target dinas kesehatan 100%, dan cakupan K4 78,1% dari target 100%, sehingga terjadi kesenjangan hasil cakupan k1 dan k4 hal tersebut bisa di sebabkan berbagai hal antara lain disebabkan karena pemahaman tentang pedoman Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya kunjungan pemeriksaan kehamilan masih kurang, sehingga masih ditemukan ibu hamil yang belum mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur. (4)

Pemeriksaan kehamilan yang dikenal dengan *Antenatal Care* merupakan salah satu *program safe motherhood* diwujudkan sebagai 4 pilar *safe Motherhood* dan Gerakan Sayang Ibu. Adapun 4 pilar *safe motherhood* terdiri dari keluarga berencana (KB), pelayanan antenatal, persalinan yang aman, pelayanan obstetri esensial yang merupakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga professional meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan, 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Dengan

pemeriksaan ANC pada ibu dapat dideteksi sedini mungkin sehingga diharapkan ibu dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya. Pentingnya pelayanan ANC karena setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya.(4)

Menurut Adiwimarta, Maulana, & Suratman dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kepatuhan didefinisikan sebagai kesetiaan, ketaatan atau loyalitas. Kepatuhan yang dimaksud disini adalah ketaatan dalam pelaksanaan prosedur tetap yang telah dibuat. (5)

Menurut Smet, kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Dalam hal ini kepatuhan pelaksanaan prosedur tetap (protap) adalah untuk selalu memenuhi petunjuk atau peraturan-peraturan dan memahami etika keperawatan di tempat perawat tersebut bekerja. Kepatuhan merupakan modal dasar seseorang berperilaku.(5)

Melakukan ANC diperlukan kepatuhan ibu hamil agar komplikasi dapat terdeteksi lebih dini dan dapat tercapainya standar yang telah di tentukan oleh pemerintah. Dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) nasional ditetapkan target pencapaian cakupan K4 tahun 2010 adalah 90% dan tahun 2012 adalah 95%.

*Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pada masa kehamilan, ANC sangat penting

untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Selain itu ANC secara teratur sangatlah penting untuk mendapatkan penyuluhan dan agar dilakukan pemeriksaan pada penyakit genetik sehingga kesehatan ibu dan bayi baik.(4)

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain. Kehidupan seseorang tidak serta merta hidup secara individu, adanya bantuan dari orang lain. Keluarga merupakan orang yang paling terdekat untuk membantu dan saling menolong terutama saat ibu hamil. (4)

Berdasarkan Survey awal yang dilakukan di Praktek Bidan Evi Rossa Sagala Tahun 2018 diketahui bahwa dari 8 orang ibu hamil, sebanyak 5 ibu hamil menyatakan selama kehamilan baru 1 kali pemeriksaan karena tidak ada dukungan dari keluarga baik dari suami maupun anggota keluarga yang lain dan 3 ibu hamil melakukan pemeriksaan sesuai dengan umur kehamilan karena keluarga mendukung untuk memeriksakan kehamilannya, karena dukungan kaeluarga sangat penting dalam kepatuhan pemeriksaan kunjungan kehamilan.

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian yaitu tentang “Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu dalam pemeriksaan kehamilan trimester III di Praktek Bidan Evi Rossa Sagala Tahun 2018”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemeriksaan Kehamilan Trimester III Di Klinik Eva Rossa Sagala Tanjung Balai Tahun 2018.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Dukungan Keluarga Di Klinik Eva Rossa Sagala Tanjung Balai Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Kepatuhan Ibu dalam Pemeriksaan Kehamilan Di Klinik Eva Rossa Sagala Tanjung Balai Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemeriksaan Kehamilan Trimester III Di Klinik Eva Rossa Sagala Tanjung Balai Tahun 2018.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Bagi Prodi D4 Institut Kesehatan Helvetia  
Sebagai Referensi dan Perbendaharaan kepustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan serta menjadi bahan masukan
2. Bagi Peneliti  
Menjadi bahan masukan kepada peneliti dan menambah pengetahuan tentang kepatuhan dalam pemeriksaan kehamilan pada trimester III dan dukungan yang diberikan keluarga kepada ibu dalam pemeriksaan ANC.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Responden

Dapat menambah wawasan dalam penulisan skripsi dan dapat memberikan informasi tentang Hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan ibu dalam pemeriksaan kehamilan Trimester III.

#### 2. Bagi Tempat Peneliti

Hasil peneliti ini dapat memberikan informasi tentang Hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan ibu dalam pemeriksaan kehamilan Trimester III, supaya lebih memperhatikan kebutuhan dasar kesehatan ibu dan anak.

#### 3. Peneliti Selanjutnya

Menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya apabila dalam penyusunan ini masih banyak kesalahan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryani dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi Tahun 2015”, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang sebanyak 28 responden (54,9%), pengetahuan yang cukup sebanyak 5 responden (9,8%), dukungan keluarga responden yang kurang baik sebanyak 23 responden (45,1%) dan dukungan keluarga yang baik sebanyak 28 responden (54,9%), didapat kunjungan yang ibu yang baik sebanyak 31,4% dan kunjungan ibu yang kurang baik sebanyak 68,6%. Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kunjungan *Antenatal Care* pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi Tahun 2015. (5)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jepri Susanto dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) Kunjungan 1 – Kunjungan 4 (K1-K4) pada Ibu Hamil di RSUD Kota Kendari Tahun 2016”, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan ANC dengan analisis statistic *Chi-square* diperoleh nilai p value 0,57, sehingga hipotesis nol diterima. Pada variabel status pekerjaan diperoleh  $p_{\text{value}} 0,50 > \alpha$  sehingga hipotesis nol diterima. Pada variabel dukungan keluarga diperoleh  $p_{\text{value}} 0,3$  dan  $\alpha 0,5$ , sehingga hipotesis

nol ditolak dan hipotesis 1 diterima atau ada hubungan dukungan keluarga dengan pemeriksaan Antenatal Care dan uji hubungan diperoleh nilai  $R=0,12$  dan variabel kepercayaan diperoleh  $p_{\text{value}}$  atau nilai signifikan adalah  $0,62$  dan  $\alpha$  adalah  $0,5$ , maka hipotesis nol diterima atau tidak ada hubungan antara kepercayaan dengan pemeriksaan *antenatal care*.(1)

Penelitian yang dilakukan oleh Hilman Mulyana dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keteraturan ANC Ibu Hamil *Aterm* yang mengalami Hipertensi”, metode yang digunakan *survey analitik kolerasi* dengan pendekatan *cross sectional*, sampel ibu hamil *aterm* yang mengalami hipertensi di poli kebidanan, ruang 7 dan ruang VK berjumlah 30 orang dengan teknik *accidental sampling*. Analisis Univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*, hasil penelitian sekitar 25 ibu hamil *aterm* (83,3%) mendapatkan dukungan keluarga, sekitar 26 ibu hamil *aterm* (86,7%) melakukan ANC secara teratur dan  $p\text{-value} = 0,009 < \alpha = 0,05$  artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan ANC pada ibu hamil *atterm* yang mengalami hipertensi.

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Asuhan Ante Natal Care (ANC)**

Asuhan Ante Natal Care adalah suatu program yang terencana yang berupa observasi, edukasi, dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. (6)

## 1. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

## 2. Jadwal Pemeriksaan ANC

Jadwal pemeriksaan ANC adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan pertama  
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
- b. Pemeriksaan Ulang
  - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
  - 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
  - 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan (6)

### 3. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

- a. Timbang berat badan tinggi badan
- b. Tekanan darah
- c. Pengukuran tinggi fundus uteri
- d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
- e. Pemberian imunisasi TT
- f. Pemeriksaan Hb
- g. Pemeriksaan protein Urin
- h. Perawatan Payudara
- i. Senam Ibu Hamil
- j. Pemberian obat malaria
- k. Pemberian kapsul minyak beryodium
- l. Temu wicara

#### 1. Pemeriksaan Kehamilan Trimester III

Kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama. Perempuan hamil seharusnya melakukan minimal 4 kali kunjungan antenatal selama kehamilan karena banyak dari riwayat ibu dari pemeriksaan fisik telah lengkap selama kunjungan antenatal pertama, kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi-komplikasi, kegawatdaruratan, atau tanda bahaya melalui pemeriksaan fisik atau laboratorium, persiapan kelahiran dan pemberian pendidikan kesehatan. (7)

Setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan. Yang dimaksud dengan

kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal selama periode kehamilan berlangsung (PWS-KIA). (6)

## **2. Jadwal Kunjungan Ulang**

Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan. Kunjungan ulang setiap bulan sampai usia kehamilan 28 minggu, kunjungan ulang 2 minggu dalam satu bulan sampai usia kehamilan 36 minggu dan setiap minggu setelah usia kehamilan 36 minggu dan setiap minggu setelah usia kehamilan 36 minggu. Kunjungan awal adalah sebagai berikut:

- a. Kunjungan Ulang I (<24 minggu), tujuan:
  - 1) Mendeteksi anemia
  - 2) Mendeteksi adanya ketidaknyamanan dan penanganannya
- b. Kunjungan II dan Kunjungan III (24-36 minggu), tujuan:
  - 1) Deteksi tanda bahaya dan ketidaknyamanan serta penanganannya
  - 2) Deteksi komplikasi (preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan)
- c. Kunjungan IV (36 sampai lahir), tujuan:
  - 1) Sama dengan kunjungan II dan III
  - 2) Mengenali adanya kelaianan letak dan presentasi
  - 3) Memantapkan rencana persalinan
  - 4) Mengenali tanda-tanda persalinan.

### **3. Asuhan Kehamilan pada Kunjungan Ulang**

- a. Mengavaluasi penemuan masalah yang terjadi serta aspek aspek yang menonjol pada wanita hamil. (8)
  - 1) Oleh karena telah banyak dilakukan pengkajian mengenai riwayat ibu dan pemeriksaan lengkap selama kunjungan antenatal pertama, maka kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksiaan komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran, kegawatdaruratan pemeriksaan, fisik yang terfokus dan pembelajaran dan pembelajaran.
  - 2) Pada tahap ini bidan menginventarisasi beberapa masalah yang terjadi beserta aspek aspek yang menonjol yang membutuhkan penanganan dan pemberian KIE.
- b. Mengavaluasi Data Dasar
  - 1) Pada tahap ini bidan melakukan evaluasi data dasar yang dipertimbangkan dalam menegakkan diagnosis pada kunjungan yang pertama.
  - 2) Evaluasi tersebut dapat dicermati
- c. Mengevaluasi Keefektifan Manajemen /Asuhan
  - 1) Bidan melakukan penilaian mengenai efektivitas asuhan yang sudah dilaksanakan pada kunjungan sebelumnya.
  - 2) Kegiatan ini bertujuan agar hal yang kurang efektif yang dilakukan pada asuhan sebelumnya tidak terulang lagi serta memastikan aspek mana yang efektif agar tetap dipertahankan
  - 3) Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan oleh bidan adalah :

- a) Menanyakan kembali kepada pasien mengenai apa yang sudah dilakukan pada kunjungan sebelumnya.
  - b) Melakukan pemeriksaan fisik terutama hal hal yang berfokus pada pemantauan kesehatan ibu dan janin.
- 4) Beberapa hal yang perlu ditanyakan kepada pasien antara lain sebagai berikut:
- a) Kesan pasien secara keseluruhan mengenai proses pemberian asuhan pada kunjungan sebelumnya.
  - b) Hal hal yang membuat pasien kurang mersa nyaman
  - c) Peningkatan pengetahuan pasien mengenai perawatan kehamilan hasil dari proses KIE yang lalu.
  - d) Berkurangnya ketidaknyamanan yang dirasakan pada kunjungan yang lalu setelah dilakukan penatalaksanaan.(6)
- d. Pengkajian Data Fokus
- 1) Riwayat
    - a) Menanyakan bagaimana perasaan pasien sejak kunjungan terakhirnya
    - b) Menanyakan apakah pasien mempunyai pertanyaan atau kekhawatiran yang timbul sejak kunjungan terakhir .
    - c) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir
  - 2) Deteksi ketidaknyamanan dan komplikasi
    - a) Menanyakan keluhan keluhan yang biasa dialami oleh ibu hamil .

- b) Menanyakan kemungkinan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu.
- 3) Pemeriksaan fisik
- a) Pemeriksaan tekanan darah
  - b) Mengukur TFU (menggunkan tangan jika usia kehamilan <12 minggu dan menggunakan metline jika usia kehamilan > 12 minggu) untuk memantau perkembangan janin.
  - c) Melakukan palpasi abdomen untuk mendeteksi adanya kemungkinan kehamilan ganda, serta mengetahui presentasi, letak, posisi dan penurunan kepala (jika usia kehamilan > 36 minggu)
  - d) Memeriksa DJJ
- 4) Pemeriksaan laboratorium
- a) Protein urine
  - b) Glukosa urine
- 5) Mengembangkan Rencana sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan kehamilan.
- a) Jelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya
  - b) Sesuai dengan usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu hamil
  - c) Diskusi mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan
  - d) Ajari ibu untuk mengenal tanda-tanda bahaya, pastikan ibu untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya

e) Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya.(6)

## **2.2.2. Kehamilan**

### **1. Defenisi Kehamilan**

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperm adan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yg servik dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yg sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yg bisa membuahi sel telur. (7)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilsisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40. (6)

### **2. Tanda-tanda kehamilan**

Untuk dapat menegakkan kehamilan diterapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda gejala kehamilan.

#### **a. Tanda Dugaan Hamil**

##### **1) Amenorea (berhentinya menstruasi)**

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel dan graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir

(HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, amenorrhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2) Mual (*mausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang di sebut morning sicnes. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, Keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang akan tuanya kehamilan.

4) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yg akan

meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

7) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miski. Frekuensi miski yg sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus sekandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yg membesar keluar dari rongga. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

8) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (otot menurun) sehingga sulit untuk BAB.

9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yg merangsang melanofor dan kulit.

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini

- a) Sekitar pipi: *clasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher)
- b) Sekitar leher tampak lebih hitam
- c) Dinding perut: *strie lividae/gravidarum* (terdapat pada seorang primigravida, warnanya mebiru), *strie nigra*, *linea alba* menjadi lebih hitam (*linea grisea/nigra*).
- d) Sekitar payudara: hiperpigmentasi aerola mammae sehingga terbentuk aerola sekunder. Pigmentasi aerola ini berbeda pada tiap wanita, ada yg merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifesa sekitar payudara.
- e) Sekitar pantat dan paha atas : terdapat *strie* akibat pembesaran bagian tersebut

#### 10) Epulis

Hipertropi papilla gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

#### 11) Varices

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi yang wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

b. Tanda kemungkinan

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada ibu hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal sebagai berikut:

- 1) Pembesaran perut
- 2) Tanda *hegar*
- 3) Tanda *goodel*
- 4) Tanda *Chadwick*
- 5) Tanda *piscaeseck*
- 6) Kontaksi *Braxton hiks*
- 7) Teraba *ballotement*
- 8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif

c. Tanda Pasti

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.(8)

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

- 1) Gerakan janin dalam rahim
- 2) Denyut jantung janin
- 3) Bagian-bagian janin
- 4) Kerangka janin

d. Hormon-hormon kehamilan

Hormon adalah zat kimia (biasa disebut bahan kimia pembawa pesan) yang secara langsung dikeluarkan ke dalam aliran darah kelenjar-kelenjar, dan

pada kehamilan hormon membawa berbagai perubahan, terpusat pada berbagai bagian tubuh wanita.(9)

Perubahan – perubahan hormon selama kehamilan (trimester I sampai III), yaitu:

- 1) Estrogen
- 2) Progesteron
- 3) HCG
- 4) HPL
- 5) *Pituitary gonadotropin*
- 6) Prolaktin
- 7) *Growth hormone* (STH)
- 8) TSH, ACHT, dan MSH
- 9) Titoksin
- 10) Parathormon

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

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

pada vagina saat persalinan. Ibu juga mengalami proses duka lain ketika ibu mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus yang dirasakan selama hamil, perpisahan terhadap janin dalam kandungan yang tidak dapat dihindari, perasaan kehilangan karena uterusnya akan menjadi kosong secara tiba-tiba. Umumnya ibu dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain dan lebih menutup diri karena perasaan rentannya yang merupakan gejala depresi ringan. (10)

Menjelang akhir kehamilan ibu akan semakin mengalami ketidaknyamanan fisik seperti rasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang kuat dan konsisten dari suami dan keluarga. Dan pada pertengahan trimester ke tiga, hasrat seksual ibu menurun, dan perlu adanya komunikasi jujur yang dengan suaminya terutama dalam menentukan posisi dan kenyamanan dalam hubungan sek. (10)

Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester terjadi pada:

1) Uterus.

Uterus mulai menekan kearah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Istmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan.

2) Sirkulasi Darah dan Sistem Respirasi Volume darah meningkat 25% dengan puncak pada kehamilan 32 minggu diikuti pompa jantung meningkat 30%. Ibu

hamil sering mengeluh sesak nafas akibat pembesaran uterus yang semakin mendesak ke arah diafragma.

3) Traktus digestivus.

Ibu hamil dapat mengalami nyeri ulu hati dan regurgitasi karena terjadi tekanan keatas uterus. Sedangkan pelebaran pembuluh darah pada rectum, bisa terjadi.

4) Traktus urinarius. Bila kepala janin mulai turun ke PAP, maka ibu hamil akan kembali mengeluh sering kencing.

5) Sistem muskulus skeletal.

Membesarnya uterus sendi pelvik pada saat hamil sedikit bergerak untuk mengkompensasi perubahan bahu lebih tertarik ke belakang, lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur sehingga mengakibatkan nyeri punggung

6) Metabolisme

Perubahan metabolisme seperti terjadi kenaikan metabolisme basal sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga, penurunan keseimbangan asam basa dari 155 mEq per liter menjadi 145 per liter akibat hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil seperti : kalsium 1,5 gram setiap hari dan 30-40 gram untuk

pembentukan tulang janin, Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, Zat besi 800 mg atau 30-50 mg per hari dan air yang cukup.

- 7) Perubahan Kardiovaskuler. Volume darah total ibu hamil meningkat 30-50%, yaitu kombinasi antara plasma 75% dan sel darah merah 33% dari nilai sebelum hamil. Peningkatan volume darah mengalami puncaknya pada pertengahan kehamilan dan berakhir pada usia kehamilan 32 minggu, setelah itu relative stabil.(6)

Postur dan posisi ibu hamil mempengaruhi tekanan arteri dan tekanan vena. Posisi terlentang pada akhir kehamilan, uterus yang besar dan berat dapat menekan aliran balik vena sehingga pengisian dan curah jantung menurun. Terdapat penurunan tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu tekanan sistolik menurun 8 hingga 10 poin, sedangkan tekanan diastolic mengalami penurunan sekitar 12 poin. Pada kehamilan juga terjadi peningkatan aliran darah ke kulit sehingga memungkinkan penyebaran panas yang dihasilkan dari metabolisme.

Pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester III, diantaranya ada akhir bulan ke-7 (minggu ke-28), pertumbuhan rambut dan kuku yang semakin memanjang, gerakan mata membuka dan menutup, gerakan menghisap semakin kuat, panjang badan 23 cm dan berat 1000 gram. Minggu ke-29 sampai ke-32 (bulan kedelapan), tubuh janin sudah terisi lemak dan verniks kaseosa menutupi permukaan tubuh bayi termasuk rambut lanugo. Kuku kaki mulai tumbuh sedangkan kuku tangan sudah mencapai ujungnya. Janin sudah punya kendali gerak pernafasan yang berirama dan temperature tubuh. Mata telah terbuka dan reflek cahaya terhadap pupil muncul diakhir bulan. Ukuran panjang rata-rata 28 cm,

berat 3,75 pon. Minggu ke-33 sampai ke-36 (bulan kesembilan), kulit halus tanpa kerutan di akhir bulan, kuku jari kaki mencapai ujungnya, biasanya testis sebelah kiri turun ke skrotum. Ukuran rata-rata panjang 31,7 cm, berat 2500 gram. Minggu ke-37 sampai ke-40 (bulan kesepuluh), pertumbuhan dan perkembangan utuh telah tercapai. Dada dan kelenjar payudara menonjol pada kedua jenis kelamin.

Kedua testis telah masuk ke skrotum pada akhir bulan ini, lanugo telah menghilang pada hampir seluruh tubuh, kuku mulai mengeras melebihi ujung tangan dan kaki, warna bervariasi dari putih, merah muda, merah muda kebiruan akibat fungsi melanin sebagai pemberi warna kulit saat terpajan cahaya. (8)

### **2.2.3. Kepatuhan**

#### **1. Pengertian Kepatuhan**

Menurut Adiwimarta, Maulana, & Suratman dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kepatuhan didefinisikan sebagai kesetiaan, ketaatan atau loyalitas. Kepatuhan yang dimaksud disini adalah ketaatan dalam pelaksanaan prosedur tetap yang telah dibuat. Menurut Smet, kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Dalam hal ini kepatuhan pelaksanaan prosedur tetap (protap) adalah untuk selalu memenuhi petunjuk atau peraturan-peraturan dan memahami etika keperawatan di tempat perawat tersebut bekerja. Kepatuhan merupakan modal dasar seseorang berperilaku. Menurut Kelman dalam Sarwono dijelaskan bahwa perubahan sikap dan perilaku individu diawali dengan proses patuh, identifikasi, dan tahap terakhir berupa internalisasi. Pada awalnya individu mematuhi anjuran / instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut

dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika dia tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika dia mematuhi anjuran tersebut. Tahap ini disebut tahap kepatuhan (*compliance*). Biasanya perubahan yang terjadi pada tahap ini sifatnya sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur/ hilang, perilaku itu pun ditinggalkan. (11)

Penurunan pelayanan keperawatan akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Studi oleh Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik Depkes RI bekerjasama dengan WHO tahun 2000 di 4 provinsi di Indonesia, yaitu DKI Jakarta, Sumatera Utara, Sulawesi Utara dan Kalimantan Timur, menemukan 47,4 persen perawat belum memiliki uraian tugas secara tertulis, 70,9 persen perawat tidak pernah mengikuti pelatihan dalam 3 tahun terakhir, 39,8 persen perawat masih melaksanakan tugas non keperawatan, serta belum dikembangkan system monitoring dan evaluasi kinerja perawat.

Kepatuhan berasal dari kata patuh, menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, patuh artinya suka dan taat kepada perintah atau aturan, dan berdisiplin. Kepatuhan berarti sifat patuh, taat, tunduk pada ajaran atau peraturan. Dalam kepatuhan yang dinilai adalah ketaatan semua aktivitas sesuai dengan kebijakan, aturan, ketentuan dan undang-undang yang berlaku. Sedangkan kepatutan lebih pada keluhuran budi pimpinan dalam mengambil keputusan. Jika melanggar kepatutan belum tentu melanggar kepatuhan. Selain itu, kepatuhan menentukan apakah pihak yang diaudit telah mengikuti prosedur, standar, dan aturan tertentu yang ditetapkan oleh pihak yang berwenang. Hal ini bertujuan

untuk menentukan apakah yang diperiksa sesuai dengan kondisi, peraturan, dan undang-undang tertentu. Seperti yang dikemukakan Tyler (Susilowati) dalam Saleh terdapat dua perspektif dasar kepatuhan pada hukum, yaitu instrumental dan normatif. Perspektif instrumental berarti individu dengan kepentingan pribadi dan tanggapan terhadap perubahan yang berhubungan dengan perilaku. Perspektif normatif berhubungan dengan moral dan berlawanan dengan kepentingan pribadi. Seseorang lebih cenderung patuh pada hukum yang dianggap sesuai dan konsisten dengan norma-norma mereka. Komitmen normatif melalui moralitas personal (*normative commitment through morality*) berarti patuh pada hukum karena hukum dianggap suatu keharusan, sedangkan komitmen normatif melalui legitimasi (*normative commitment through legitimacy*) berarti patuh pada peraturan karena otoritas penyusun hukum yang memiliki hak untuk mendikte perilaku.(9)

Dalam organisasi modern, keberadaan suatu sistem merupakan inti yang menggerakkan roda organisasi sehingga dapat berjalan sesuai dengan visi dan misi yang dicanangkan. Sebuah sistem dapat dimaknai sebagai seperangkat aturan, tata tertib, bahkan budaya dalam organisasi yang memberikan petunjuk serta arahan bertindak dan berperilaku bagi anggota organisasi. Efektifitas peraturan dalam suatu sistem organisasi juga tidak terlepas dari faktor ketaatan atau kepatuhan dari tiap anggota organisasi terhadap aturan yang ada. Kelman membedakan kualitas ketaatan atau kepatuhan terhadap aturan dalam tiga jenis, yaitu : (12)

- a. Ketaatan yang bersifat *compliance*, yaitu jika seseorang taat terhadap suatu aturan hanya karena ia takut terkena sanksi.
- b. Ketaatan yang bersifat *identification*, yaitu jika seseorang taat terhadap suatu aturan hanya karena takut hubungan baiknya dengan seseorang menjadi rusak.

Ketaatan yang bersifat *internalisation*, yaitu jika seseorang taat terhadap suatu aturan karena benar-benar ia merasa bahwa aturan tersebut materi dan spiritnya sesuai dengan nilai-nilai intrinsik yang dianutnya. Peraturan berjalan kurang efektif bila derajat ketaatannya hanya berkisar di *compliance* atau *identification* saja. Sebaliknya, bila derajat kepatuhannya mencapai *internalisation*, berarti kualitas efektifitas peraturan tersebut sudah sangat tinggi, sehingga sistem berjalan sesuai dengan aturan yang ada tanpa menekankan fungsi kontrol yang ketat. (12)

Kepatuhan terhadap hukum, norma-norma dan aturan-aturan membantu memelihara reputasi bank-bank, sehingga sesuai dengan harapan dari para nasabah, pasar dan masyarakat secara keseluruhan. Bank yang lalai menjalankan peran dan fungsi kepatuhan akan berhadapan langsung dengan apa yang dikenal dengan *compliance risk* yang didefinisikan oleh *Basel Committee on Banking Supervision* sebagai risiko hukum atau sanksi-sanksi hukum, kerugian keuangan/materi atau tercermarnya reputasi bank sebagai akibat dari pelanggaran terhadap hukum, regulasi-regulasi, aturan-aturan, dihubungkan dengan norma-norma organisasi yang menjadi aturan internal suatu bank.

Sementara Bank Indonesia (BI) mendefinisikan risiko kepatuhan sebagai risiko yang timbul akibat bank tidak mematuhi dan/atau tidak melaksanakan

peraturan perundang-undangan dan ketentuan yang berlaku, termasuk prinsip syariah bagi bank umum syariah dan unit usaha syariah.

## **2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Kepatuhan merupakan suatu perilaku dalam bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme. Dalam memberikan respon sangat bergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain. Green menjabarkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Ketiga faktor tersebut akan diuraikan sebagai berikut: (12)

### **a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)**

Faktor predisposisi merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku. Faktor predisposisi dalam arti umum juga dapat dimaksud sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat. Faktor predisposisi melingkupi sikap, keyakinan, nilai-nilai, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk melakukan suatu tindakan. Selain itu status sosial-ekonomi, umur, dan jenis kelamin juga merupakan faktor predisposisi. Demikian juga tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan, termasuk kedalam faktor ini.

### **b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)**

Faktor ini merupakan faktor *antedesenden* terhadap perilaku yang memungkinkan aspirasi terlaksana. Termasuk didalamnya adalah kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan suatu perilaku. Faktor-faktor

pemungkin ini melingkupi pelayanan kesehatan (termasuk didalamnya biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas).

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat merupakan faktor yang datang sesudah perilaku dalam memberikan ganjaran atau hukuman atas perilaku dan berperan dalam menetapkan dan atau lenyapnya perilaku tersebut. Termasuk dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan manfaat fisik serta ganjaran nyata atau tidak nyata yang pernah diterima oleh pihak lain. Sumber dari faktor penguat dapat berasal dari tenaga kesehatan, kawan, keluarga, atau pimpinan. Faktor penguat bisa positif dan negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan.

#### **2.2.4. Dukungan**

Dukungan adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut. Dukungan adalah perasaan positif, menyukai, kepercayaan, dan perhatian dari orang lain yaitu orang yang berarti dalam kehidupan individu yang bersangkutan, pengakuan, kepercayaan seseorang dan bantuan langsung dalam bentuk tertentu. Dukungan sosial adalah kenyamanan, bantuan, atau informasi yang diterima oleh seseorang melalui kontak formal maupun informal dengan individu atau kelompok.(9)

Faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu:

1. Keintiman

Dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman daripada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar

2. Harga Diri

Individu dengan harga diri memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha.

3. Keterampilan Sosial

Individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan, individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas memiliki ketrampilan sosial rendah.(9)

Sumber-sumber dukungan sosial adalah sebagai berikut:

1. Suami

Hubungan perkawinan merupakan hubungan akrab yang diikuti oleh minat yang sama, kepentingan yang sama, saling membagi perasaan, saling mendukung, dan menyelesaikan permasalahan bersama.

2. Keluarga

Keluarga merupakan sumber dukungan sosial karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat

bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan.(9)

### 3. Teman/sahabat

Teman dekat merupakan sumber dukungan sosial karena dapat memberikan rasa senang dan dukungan selama mengalami suatu permasalahan. Persahabatan adalah hubungan yang saling mendukung, saling memelihara, pemberian dalam persahabatan dapat terwujud barang atau perhatian tanpa unsur eksploitasi.

#### **2.2.5. Dukungan Keluarga**

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

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.(10)

## **1. Jenis Dukungan Keluarga**

Sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti :

### **a. Dukungan Informasional**

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

### **b. Dukungan Penilaian atau Penghargaan**

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

### **c. Dukungan Instrumental**

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.

### **d. Dukungan Emosional**

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian. (9)

## **2. Sumber Dukungan Keluarga**

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari

suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi.

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.(9)

### **3. Manfaat Dukungan Keluarga**

Dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress. (9)

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga Sedangkan Smet mengungkapkan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan :

- a. Kesehatan fisik, individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.
- b. Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan koping terhadap stres.
- c. Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja.
- d. Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan distres dan penyediaan sumber yang dibutuhkan. (9)

### **2.3. Hipotesis**

Hipotesis diartikan sebagai dugaan atau jawaban sementara, yang mungkin benar mungkin juga salah yaitu Ada Hubungan dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemeriksaan Kehamilan Trimester III Di Praktek Bidan Evi Rossa Sagala Tanjung Balai Tahun 2018. (5)

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Pada penelitian ini peneliti menggunakan *survey analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian melakukan analisis kolerasi antar fenomena, baik antara faktor resiko (*Indevenden*) dan faktor efek (*Dependen*), dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemeriksaan Kehamilan Trimester III di Praktek Bidan Evi Rossa Sagala Tanjung Balai Tahun 2018. (13)

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Praktek Bidan Evi Rossa Sagala Tanjung Balai Jalan Pangkal Lunang Tahun 2018. Alasan peneliti melakukan penelitian di Praktek Bidan Evi Rossa Sagala karena masih banyak ibu hamil yang belum mendapat dukungan dari keluarga untuk melalukan pemeriksaan ANC.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu yang digunakan dalam melaksanakan penelitian ini dimulai dari bulan Mei sampai dengan Agustus 2018.

### **3.3. Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1. Populasi**

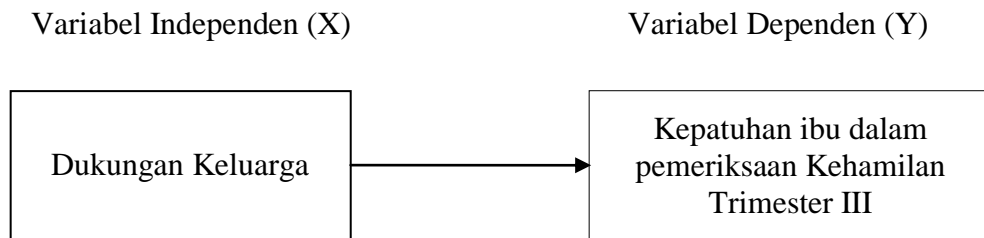
Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti. (14)  
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil sebanyak 30 ibu hamil trimester III dari bulan Mei sampai Juli tahun 2018.

#### **3.3.2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling, total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil sebanyak 30 ibu hamil trimester III.(13)

### **3.4. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan terpengaruhi atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian. Berdasarkan hasil tinjauan pustaka dan kerangka teori serta masalah penelitian yang telah di rumuskan, maka sebagai *independent variable* (variabel bebas) adalah dukungan keluarga dan sebagai *dependent variable* (variabel terikat) adalah kepatuhan ibu dalam pemeriksaan ANC sehingga kerangka konsep dari penelitian ini adalah :



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

### **3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran**

#### **3.5.1. Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variable-variable atau faktor-faktor yang mempengaruhi variable pengetahuan. Adapun defenisi operasional adalah sebagai berikut:

**Dukungan Keluarga** : Dorongan yang diberikan keluarga kepada ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan trimester III

**Kepatuhan ibu** : Ketaatan ibu hamil trimester III dalam pemeriksaan kehamilan sesuai prosedur dan jadwal yang sudah ditentukan.

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

**Tabel 3.1.** Aspek Pengukuran Variabel Independen (*x variable*) dan Dependen (*Y variable*)

No	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara Dan Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel x						
1.	Dukungan Keluarga	10 pernyataan	Kuesioner Benar = 1 Salah = 0	Mendukung (8-15) Tidak mendukung (<8)	1 0	Nominal
Variabel Y						
2.	Kepatuhan Ibu	Buku KMS	Kuesioner	Patuh Tidak Patuh	1 0	Nominal

### 3.6. Metode Pengumpulan Data

#### 3.6.1 Jenis Data

##### 1. Data Primer

Data primer diperoleh penulis secara langsung dari responden pada saat pemberian kuesioner pada ibu hamil, dimana sebelumnya penulis menjelaskan bagaimana cara pengisian kuesioner dan dinyatakan kepada responden apabila ada hal-hal yang tidak mengerti.

##### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Praktek Bidan Evi Rossa Sagala Tanjung Balai.

##### 3. Data Tersier

Data yang diperoleh dari bahan atau instansi lain yang telah di publikasikan dari pihak lain dalam bentuk table, grafik maupun laporan misalnya WHO,

SDKI.(14)

### 3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer penelitian ini dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh responden secara langsung.
2. Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi berupa data deskriptif responden.

Data tersier diperoleh melalui studi kepustakaan seperti jurnal, website, dokumen internet dan *texbook*

### 3.6.3 Uji Validitas dan Realibilitas

#### a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Pengujian validitas dengan SPSS adalah menggunakan kolerasi, instrument valid apabila nilai kolerasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai probabilitas kolerasi (sig. 2-tailed) < taraf signifikan sebesar 0,05, dan instrument tidak valid apabila nilai kolerasi (*pearson correlation*) adalah negatif, dan nilai probabilitas kolerasi (sig. 2-tailed) > taraf signifikan sebesar 0,05.(13) Uji validitas dilakukan di Praktek Bidan Zurhafni Harahap Jalan Besar Pangkal Lunang Dusun II. Alasannya karena di Praktek Bidan Zurhafni memiliki kriteria yang sama yaitu sudah menjadi Praktek Bidan Pratama di Tanjung Balai.

**Tabel 3.2.** Uji Validitas

Butir Soal	koefisien <i>r- hitung</i>	<i>r- tabel</i>	Statistik
1	0,793	0,444	Valid
2	0,793	0,444	Valid
3	0,555	0,444	Valid
4	0,793	0,444	Valid
5	0,599	0,444	Valid
6	0,724	0,444	Valid
7	0,628	0,444	Valid
8	0,633	0,444	Valid
9	0,470	0,444	Valid
10	0,793	0,444	Valid
11	0,626	0,444	Valid

Dari tabel diatas, kuesioner dikatakan valid apabila koefisien *r* hitung > tabel dan tidak valid apabila koefisien *r* hitung < *r* tabel. Berdasarkan hasil uji validitas di Praktek Bidan Zurhafni Harahap dengan 15 pernyataan diperoleh 11 pernyataan yang valid.

#### **b. Uji Realibilitas**

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan, dimana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Nilai *cronbach* Alpha (Reliabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan juka *r* hitung > *r* tabel maka tes tersebut reliabel, dan apabila nilai *cronbach* Alpha (Reliabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan juka *r* hitung < *r* tabel maka tes tersebut tidak reliabel. (13)

**Tabel 3.3.** Reliability Statistik

<i>Cronbach's Alpha</i>	<b>N of Items</b>
0,891	11

Hasil uji reliabilitas kuesioner ini menunjukkan reliabilitas tinggi, dimana hasil *Cronbach's* dukungan keluarga ialah 0,891 yang berarti lebih besar dari *r* tabel yaitu 0,444.

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### 1. *Editing*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang akan diteliti.

#### 2. *Coding*

Pemberian kode atau tanda disetiap data yang telah dikumpulkan atau untuk mempermudah memasukkan data kedalam tabel.

#### 3. *Proccesing*

Memindahkan jawaban atau kode kedalam master tabel, data yang diperoleh dari hasil kuesioner dimasukkan ke dalam bentuk tabel setelah terlebih dahulu diberi kode.

#### 4. *Tabulating*

Data-data yang telah lengkap dimasukkan ke dalam bentuk program tabel distribusi frekuensi setelah data tersebut dihitung sesuai dengan variable, berdasarkan kategori yang telah ditetapkan.

#### 5. *Cleaning*

Memeriksa semua data dari setiap sumber data atau responden yang telah selesai dimasukkan (input) untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan selanjutnya dilakukan pembetulan atau koreksi.(13)

### **3.8. Analisa Data**

Analisa data penelitian dilakukan dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Product And Service Solution*) dengan langkah-langkah sebagai berikut: (15)

#### **3.8.1. Analisa Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang dikumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### **3.8.2. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan dengan menguji 2 variabel antara variabel independen dan dependen, untuk memuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak,

artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan, kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang yaitu untuk mengetahui Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemeriksaan Kehamilan Trimester III di Praktek Bidan Evi Rossa Sagala Tanjung Balai Tahun 2018.(15)