

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Perilaku Pencegahan

a. Definisi Perilaku Pencegahan

Perilaku pencegahan merupakan penerapan prosedur dan protokol dalam kesehatan untuk membantu sebelum terjadinya suatu penyakit (Noor, 2018).

b. Tingkatan Perilaku Pencegahan

Perilaku pencegahan mempunyai empat tingkatan dalam mencegah suatu penyakit secara umum, yaitu (Noor, 2018) :

1) Pencegahan Tingkat Dasar (*Primordial Prevention*)

Pencegahan tingkat dasar (*Primordial prevention*) yaitu upaya pencegahan dengan membentuk dan mempertahankan kondisi untuk menghindari atau meminimalisir bahaya yang beresiko terhadap kesehatan. Tindakan yang dilakukan untuk pencegahan ini yaitu melakukan tindakan yang menghambat perubahan kondisi ekonomi, lingkungan sosial maupun perilaku yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit atau masalah kesehatan lainnya.

2) Pencegahan Tingkat Pertama (*Primary Prevention*)

Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*) merupakan upaya pencegahan terhadap berbagai faktor resiko yang lebih spesifik menyebabkan terjadinya suatu penyakit atau masalah kesehatan. Tujuan upaya pencegahan ini yaitu untuk mengurangi bertambahnya kasus baru (insidensi penyakit). Tindakan pencegahan yang dilakukan yaitu upaya memproteksi kesehatan individu maupun kelompok masyarakat dengan meningkatkan status gizi, imunisasi, dan menghilangkan atau mengurangi resiko-resiko lingkungan.

3) Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary prevention*)

Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*) merupakan upaya pencegahan terhadap orang-orang yang baru terkena penyakit dan bagi mereka yang punya resiko tinggi menderita penyakit. Tujuan pencegahan ini agar prevalensi penyakit tidak meningkat. Tindakan upaya pencegahan yang dilakukan yaitu melakukan diagnosa sebagai upaya deteksi dini penyakit dan pengobatan yang cepat dan tepat untuk mengontrol penyakit dan memperkecil terjadinya kecacatan.

4) Pencegahan Tingkat Ketiga (*Tertiary Prevention*)

Pencegahan ketiga (*tertiary prevention*) merupakan upaya pencegahan yang dilakukan pada penderita penyakit tertentu untuk mencegah bertambah parahnya penyakit bahkan yang telah berakibat pada kecacatan. Tujuan pencegahan tingkat ini adalah mencegah proses penyakit lebih lanjut, seperti pengobatan serta perawatan khusus pada penderita kencing manis, tekanan darah tinggi, gangguan saraf, dan lain-lain serta mencegah terjadinya cacat maupun kematian.

c. Perilaku Pencegahan Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil

Menurut peneliti sebelumnya yang pernah dilakukan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan resiko tinggi pada ibu hamil, antara lain (Wirke et al., 2022).

1) Pola Nutrisi

Dalam pemenuhan hal nutrisi, hasil penelitian menunjukkan 98% ibu mengkonsumsi buah untuk menambah asupan gizi, 91,8% mengkonsumsi ikan dan olahan kacang-kacangan, dan mayoritas sudah menggunakan garam beryodium. Asupan nutrisi ibu kurang baik selama kehamilan dapat menyebabkan asupan nutrisi untuk janin tidak mencukupi. Akibat gizi

yang tidak tercukupi dapat berpengaruh pada pertumbuhan janin dan bisa terus berlanjut setelah kelahiran. Oleh karena itu kebutuhan nutrisi yang baik bagi ibu hamil sangat penting hal ini dapat masuk dalam kategori perilaku pencegahan resiko tinggi pada ibu hamil.

Gizi seimbang pada ibu hamil ada tambahan 4 pesan khusus (Kemenkes RI, 2022) :

- a) Biasakan mengkonsumsi aneka ragam makanan
- b) Batasi mengkonsumsi garam
- c) Minum air putih yang banyak
- d) Batasi minum kopi

Berikut nutrisi yang penting bagi ibu hamil :

- a) Folat dan asam folat

Asam folat ialah zat gizi yang diperlukan selama masa kehamilan, namun asam folat merupakan salah satu vitamin B yang perlu mendapat perhatian. Asam folat diperlukan untuk membentuk sel baru. Setelah konsepsi, asam folat membantu mengembangkan sel saraf dan otak janin.

- b) Kalsium

Kalsium merupakan nutrisi penting yang perlu ibu penuhi untuk membentuk tulang dan gigi bayi yang kuat. Wanita hamil membutuhkan 1000 miligram

kalsium yang bisa dibagi dalam dua dosis 500 miligram per hari. Sumber kalsium yang baik ada pada susu, keju, ikan, dan yoghurt.

c) Vitamin D

Vitamin D membantu membangun tulang dan gigi bayi yang kuat. Ibu hamil membutuhkan asupan vitamin D sebanyak 600 unit internasional (IU) per hari. Pilihan makanan untuk mendapatkan asupan vitamin D, yaitu salmon, susu, dan jus jeruk.

d) Protein

Protein merupakan nutrisi penting yang harus dipenuhi selama kehamilan untuk memastikan pertumbuhan yang baik dari jaringan dan organ bayi, termasuk otak. Kebutuhan protein ibu meningkat selama trimester kehamilan. Ibu hamil perlu mengonsumsi sekitar 70 hingga 100 gram protein setiap hari, tergantung pada berat badan dan trimester kehamilan ibu. Sumber protein yang baik untuk ibu hamil meliputi daging sapi tanpa lemak, ayam, ikan salmon, dan kacang-kacangan.

e) Zat besi

Tubuh ibu membutuhkan zat besi untuk membuat lebih banyak darah untuk memasok oksigen

ke bayi. Ibu hamil membutuhkan 27 miligram zat besi sehari. Cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut adalah dengan mengonsumsi makanan, seperti daging merah tanpa lemak, sayuran, kacang-kacangan, dan ikan.

Bahan makanan yang dihindari dan dibatasi oleh ibu hamil:

- (1) Menghindari makanan yang diawetkan karena biasanya mengandung bahan tambahan makanan yang kurang aman.
- (2) Menghindari daging/telur/ikan yang dimasak kurang matang karena mengandung kuman yang berbahaya untuk janin.
- (3) Membatasi makanan yang mengandung energi tinggi seperti yang banyak mengandung gula, lemak.
- (4) Membatasi kopi dan teh didalamnya terdapat kandungan kafein yang dapat meningkatkan tekanan darah.
- (5) Membatasi makanan yang mengandung gas seperti kol, nangka, ubi jalar karena dapat menyebabkan keluhan nyeri ulu hati pada ibu hamil.

- (6) Membatasi konsumsi minuman ringan (*soft drink*) karena mengandung energi tinggi yang berakibat pada berat badan ibu hamil meningkat berlebihan dan bayi lahir besar.

Tabel 2. 1 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Kategori	Porsi per hari
Nasi/Pengganti	4-6 piring
Lauk-pauk hewani (Ayam/daging/ikan)	4-5 porsi
Lauk nabati (Tempe/tahu/kacang-kacangan)	2-4 potong sedang
Sayuran	2-3 mangkok
Buah-buahan	3 porsi

2) Kepatuhan Minum Tablet Zat Besi

Mengonsumsi tablet fe pada ibu hamil masih banyak yang belum disiplin dimana hanya 73,5% yang selalu mengonsumsi tablet fe. Mengonsumsi tablet fe sangat penting dalam masa kehamilan untuk meningkatkan asupan gizi sehingga dapat menurunkan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini merupakan salah satu bentuk perilaku pencegahan untuk mengurangi resiko tinggi pada ibu hamil.

Cara efektif mengonsumsi tablet Fe (Kemenkes RI, 2020):

- a) Tablet besi diberikan kepada ibu hamil sesuai Tablet Fe sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual
- b) Tablet besi dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung vitamin C seperti buah segar, sayuran dan jus buah, agar penyerapan zat besi didalam tubuh lebih baik.
- c) Jangan minum tablet Fe bersama teh, kopi, dan susu karena akan menghambat penyerapan zat besi.

Ketentuan dosis dan cara yang ditentukan
(Yuniza, 2021) :

- a) Dosis pencegahan, diberikan kepada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan Hb, yaitu 1 tablet berturut-turut selama 90 hari masa kehamilan. Mulai pemberian saat pertama kali ibu memeriksakan kehamilannya (K1).
 - b) dosis pengobatan, diberikan kepada sasaran yang anemia (Hb <11 gr/dl), pemberian menjadi 3 tablet sehari selama 90 hari kehamilannya.
- 3) Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC)

Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) merupakan hal sangat penting untuk mencegah terjadinya resiko tinggi pada ibu hamil. Pemeriksaan ante natal care (ANC)

juga untuk menilai keadaan kesehatan ibu dan janin pada awal kehamilan, mencegah komplikasi yang tidak diinginkan selama kehamilan.

Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) dilakukan dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan. Dimulai dari trimester I (1 minggu-12 minggu) 2 kali pemeriksaan, trimester II (12 minggu-26 minggu) 1 kali pemeriksaan, dan trimester III (24 minggu-26 minggu) 3 kali pemeriksaan (Anggeriani, 2022).

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2019), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

a) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah hasil daritahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu objek tertentu.

b) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan

dengan senang-tidak senang, baik-tidak baik, dan sebagainya.

c) Nilai-nilai Budaya

Nilai-nilai budaya adalah nilai-nilai yang dimiliki manusia, bahkan mempengaruhi sikap dan perilaku manusia.

d) Kepercayaan

Kepercayaan adalah percaya atas beberapa kualitas atau atribut sesuatu atau seseorang atau kebenaran suatu pernyataan.

e) Demografi

Demografi adalah perilaku tertentu mengenai, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan status ekonomi.

2) Faktor Pendukung

a) Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan

Ketersediaan sumber daya kesehatan adalah upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, obat dan pembekalan kesehatan.

b) Keterjangkauan Sumber Daya Kesehatan

Keterjangkauan sumber daya kesehatan adalah sub sistem kesehatan yang memiliki tujuan pada ketersediaan tenaga kesehatan yang bermutu

secara mencukupi tradisi dengan adil, serta termanfaatkan secara berhasil.

3) Faktor Pendorong

a) Pendapat

Pendapat adalah kesempatan untuk menyampaikan aspirasi dan kepentingannya yang terkait dengan kepentingan public kepada pihak terkait.

b) Dukungan Suami

Dukungan suami adalah salah satu bentuk, interaksi yang didalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata.

e. Alat ukur Perilaku Pencegahan

Tabel 2. 2 Alat Ukur Perilaku
(Swarjana, 2022)

Indeks	kategori	Hasil Ukur
Pola nutrisi, pemberian tablet fe, dan pemeriksaan ante natal care (ANC)	Baik Cukup Kurang	80-100% 60-79% <60%

2. Konsep Ibu Hamil Risiko Tinggi

a. Definsi Ibu Hamil Risiko Tinggi

Ibu hamil dengan risiko tinggi adalah ibu hamil atau janinnya mempunyai *outcome* yang buruk apabila dilakukan pada kasus normal. Dengan demikian, untuk menghadapi kehamilan atau janin resiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif,

sampai pada waktunya, harus diambil sikap tepat dan cepat, untuk dapat menyelamatkan ibu dan janinnya atau hanya dipilih ibunya saja. Ada sekitar 5 – 10% kehamilan yang termasuk dalam kehamilan risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi dapat diatasi secara baik dengan pendekatan kesehatan yang sesuai, pendidikan atau pengetahuan, dan dukungan yang kuat dari semua pihak. Kenyataannya, banyak dari faktor risiko ini sudah diketahui sebelum konsepsi terjadi (Suririnah, 2017).

b. Etiologi Ibu Hamil Resiko Tinggi

1) Riwayat kehamilan lalu

Dimana kehamilan sebelumnya mengalami keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur <7 hari.

2) Tinggi badan

Pada ibu hamil dengan tinggi badan 145 cm atau kurang sangat membutuhkan perhatian khusus. Luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang terjadi pertama, panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin atau kepala tidak besar dan kedua panggul ukuran normal tetapi anaknya besar atau kepala besar.

3) Berat badan

Berat badan pada ibu hamil dianjurkan antara lain :

- a) Kondisi kehamilan *underweight*, penambahan berat badan sekitar 12-18 kg.
- b) Hamil dengan berat badan ideal, penambahan berat badan sekitar 11-15 kg.
- c) Hamil dengan *overweight*, penambahan berat badan sekitar 6-11 kg. hal yang terpenting adalah bagaimana menjaga kehamilan tetap sehat walaupun dengan kondisi obesitas atau kelebihan berat badan sehingga tidak terjadi resiko hamil.

4) Usia

- a) Usia <20 tahun

Pada usia <20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Kehamilan pada usia remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi karena pada masa ini alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Alasan mengapa kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko antara lain rahim remaja belum siap untuk mendukung kehamilan. Rahim baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal.

b) Usia 35 tahun atau lebih

Ibu hamil usia 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Bahaya yang dapat terjadi tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia, ketuban pecah dini dan perdarahan setelah bayi lahir.

5) Paritas

a) *Primipara*

Seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya.

b) *Grande multipara*

Ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih, karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu, kekendoran pada dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan letak lintang, solusio plasenta dan plasenta previa.

6) Jarak Kehamilan

a) Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun. Kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh istirahat yang cukup.

- b) Ibu hamil dengan persalinan terakhir >5 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu persalinan dapat berjalan tidak lancar dan perdarahan pasca persalinan.

7) Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit yang dapat mempengaruhi ibu hamil dengan resiko tinggi yaitu :

- a) *Hipertensi*
- b) *Anemia*
- c) *Diabetes millitus*
- d) *Epilepsi*
- e) *HIV/AIDS*

8) Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi pada plasenta previa dan solusio plasenta. Biasanya disebabkan karena trauma atau kecelakaan dan tekanan darah tinggi atau pre-eklamsia sehingga terjadi perdarahan pada tempat melekat plasenta yang menyebabkan adanya penumpukan darah beku dibelakang plasenta.

9) Kelainan letak janin

- a) Letak sungsang

Letak sungsang adalah kehamilan tua (hamil 8-

9 bulan), letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki dibawah. Bahaya yang dapat terjadi yaitu bayi lahir dengan gawat napas.

b) Letak lintang

Kelainan letak janin didalam rahim pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), kepala ada di samping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan lahir biasa, karena sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi pada kelainan letak lintang yaitu dapat terjadi robekan rahim.

c. Patofisiologi Ibu Hamil Risiko Tinggi

Kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko atau bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Ciri – ciri faktor risiko (Widatiningsih, S & Dewi, 2017) :

- 1) Faktor risiko mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan.
- 2) Faktor risiko dapat ditemukan dan diamati atau dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.

- 3) Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor risiko tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergik dan kumulatif. Hal ini berarti menyebabkan kemungkinan terjadinya risiko lebih besar.
- d. Dampak Ibu Hamil Resiko Tinggi

1) Dampak kehamilan berisiko bagi ibu

Dampak fisik menurut (Prawirohardjo, 2017) dampak kehamilan berisiko bagi ibu secara fisik adalah sebagai berikut:

a) Keguguran (abortus)

Keguguran adalah kehilangan kehamilan saat 20 minggu pertama kandungan.

b) *Partus* macet

Partus macet merupakan keadaan tanpa kemajuan pembukaan selama 2 jam setelah pembukaan serviks dimulai.

c) Perdarahan ante *partum* dan *post partum*

Perdarahan antepartum merupakan perdarahan vagina yang terjadi pada trimester III atau umur hamil diatas 28 minggu.

(1) Intra uterine fetal death (IUFD)

Intra uterine fetal death (IUFD) merupakan kematian atau tidak berkembangnya janin dalam

rahim ketika usia kehamilan sudah diatas 28 ,imggu atau berat janin lebih dari 1.000 gram, dan beum terjadi persalinan.

- (2) Keracunan dalam kehamilan (*pre-eklamsia*) dan kejang (*eklamsia*)

Pre-eklamsia adalah keracunan pada kehamilan pada kehamilan yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau bisa juga muncul pada trimester kedua.

- e. Dampak kehamilan berisiko bagi janin

- 1) Bayi lahir belum cukup bulan

Bayi preterm merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, tanpa memperhitungkan berat badan lahirnya.

- 2) Bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang atau sama dengan dari 2500 gram.

3. Konsep Dukungan Suami

- a. Definisi Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan yang saling menerima dan memberi bantuan yang nyata, bantuan

tersebut memposisikan seseorang yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* pada pasangan. (Esyuananik dkk, 2022)

Dukungan suami merupakan dukungan moral psikologis, yaitu adanya kerelaan dan niat baik dari suami untuk pengambilan keputusan pembelian makanan, kesehatan ibu, kehamilan dan persalinan ibu, namun dukungan ini belum sampai pada praktik perawatan kehamilan dan persalinan secara mandiri sehingga masih diperlukan campur tangan dari keluarga besar. (Handayani, 2020)

b. Bentuk Dukungan Suami (Jayanti, 2019)

- 1) Dukungan Emosional, yaitu suami sepenuhnya memberi dukungan kepada istrinya secara psikologis dengan menunjukkan kepedulian dan perhatian kepada kehamilan istrinya serta peka terhadap kebutuhan emosi ibu hamil. Dukungan emosional sebagai perasaan dicintai, diperhatikan, dipercaya dan dimengerti.
- 2) Dukungan Instrumental, yaitu pemberian bantuan secara langsung berupa barang atau jasa.
- 3) Dukungan Informasi, dukungan dalam memberikan informasi yang diperolehnya mengenai kehamilan. Dukungan informatif akan membantu menolong ibu untuk

menolong dirinya dengan cara memberikan informasi yang berguna untuk menghadapi masalah atau situasi.

c. Alat Ukur Dukungan Suami (Swarjana, 2022).

- 1) Dukungan suami baik : 80-100%
- 2) Dukungan suami cukup : 60-79%
- 3) Dukungan suami kurang : < 60%

4. Karakteristik Responden

a. Usia

Usia ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok usia 20-35 tahun dan pada usia tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang seha. Sebaliknya pada kelompok umur <20 tahun beresiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usian >35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi (Lilieek Pratiwi, 2022)

Pada usia <20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Kehamilan pada usia remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi karena pada masa ini alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya.

Ibu hamil usia 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi (Widatiningsih, S & Dewi, 2017)

b. Pendidikan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan berasal dari kata dasar didik (mendidik) yaitu memelihara dan memberi latihan berupa ajaran mengenai akhlak dan kecerdasan pikiran. Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku dalam usaha pendewasaan melalui pengajaran dan latihan, proses perbuatan, dan cara mendidik (Nurkholis, 2019).

Menurut Undang-Undang SISDIKNAS No. 20 Tahun 2003, tingkat pendidikan terdiri dari : (Sisdiknas, 2018):

- 1) Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan yang mendasari jenjang pendidikan menengah berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat.
- 2) Pendidikan menengah merupakan jenjang pendidikan sebagai lanjutan dari pendidikan dasar yang terdiri dari pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan yang berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA),

Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat.

- 3) Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah meliputi program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang dilaksanakan oleh perguruan tinggi dengan sistem terbuka berbentuk akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas. Perguruan tinggi wajib menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat serta menyelenggarakan program akademik, profesi, atau vokasi.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah hal yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan akan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, mencari waktu, berulang dan banyak tantangan (Widiastuti et al., 2021). Menurut (Kerja, 2019) jenis pekerjaan dapat dibagi menjadi berikut:

- 1) Pekerjaan di lingkungan Departemen Pemerintah atau Lembaga Negara dan dibuktikan dengan mempunyai NIP (Nomor Induk Pegawai). Setelah masa tugasnya berakhir

pekerja akan mendapatkan uang pensiun setiap bulannya. (contoh: Departemen Dalam Negeri, Departemen Luar Negeri, Departemen Kesehatan Dll).

- 2) TNI/POLRI yaitu pekerjaan fungsional di lingkungan Dephan/Polri. Mendapat uang pensiunan tiap bulan setelah purna tugas.
 - 3) BUMN yaitu pegawai yang waktu tugas mendapat uang pesangon yang cukup besar, serta mempunyai gaji yang juga cukup besar setiap bulannya (contoh: Bank Milik Pemerintah, PLN, Pertamina Pegawai BUMN).
 - 4) Professional yaitu pekerjaan yang mempunyai keahlian khusus dan memerlukan pendidikan profesi (contoh: dokter, guru, psikolog dll)
 - 5) Honorer/kontrak yaitu pekerjaan yang berada di lingkungan Departemen Pemerintah atau Lembaga Negara yang bukan PNS atau Pegawai tetap.
 - 6) Swasta yaitu pekerjaan yang berada dalam lingkup kantor/perusahaan swasta misal pedagang dan buruh.
 - 7) Wiraswasta yaitu pekerjaan yang dikelola sendiri tanpa adanya campur tangan dari orang lain (contoh: penjahit, salin, percetakan dll).
- d. Status Ekonomi

Status ekonomi merupakan tingkat kemampuan

keluarga dinilai dari pendapatan keluarga. Status ekonomi masyarakat dibedakan atas 2 kategori yaitu kategori mampu jika penghasilan keluarga \geq Rp. 3.137.675,60 perbulan dan kategori tidak mampu jika penghasilannya $<$ Rp.3.137.675,60 (Dinas Komunikasi dan Informatika, 2022).

e. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) adalah gerakan untuk membenuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggualangan kelahiranseperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya.

Program KB mempunyai tujuan ganda, yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera, dengan mengendalikan kelhairan serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. (Bella Putri, 2019).

Jenis pemilihan metode kontrasepsi berdasarkan jangka waktu pemakaian terbagi menjadi metode kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek (BKKBN, 2017) :

- 1) Metode kontrasepsi jangka panjang terdiri atas alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) atau IUD, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau Implant.

- 2) Metode kontrasepsi jangka pendek terdiri atas suntikan, ada dua jenis yaitu KB suntik 1 bulann (cyclofem) dan KB suntik 3 bulan (DMPA). Pil dapat berupa kontrasepsi pil kombinasi (berisi hormone estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron atau ekstrogen saja dan kondom.
- f. Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC)
- Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC merupakan hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya resiko tinggi pada ibu hamil. Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) juga menilai keadaan kesehatan ibu dan janin pada awal kehamilan, mencegah komplikasi yang tidak di inginkan selama kehamilan.
- Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) dilakukan dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan. Dimulai dari trimester I (1 minggu-12 minggu) 2 kali pemeriksaan, trimester II (12 minggu-26 minggu) 1 kali pemeriksaan, dan trimester III (24 minggu-40 minggu).
- g. Jarak kehamilan
- 1) Ibu hamil yang jarak kelahiran dengan anak terkecil kurang dari 2 tahun.kesehatan fisik dan Rahim ibu masih butuh istirahat yang cukup.

- 2) Ibu hamil dengan persalinan terakhir >5 tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi.

B. Penelitian Terkait

Tabel 2. 3 Penelitian Terkait

No	Komponen Jurnal	Penelitian Sebelumnya
1.	Judul dan Tahun Jenis dan Desain Penelitian Hasil penelitian	Hubungan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal care (ANC) Di BPM Soraya Palembang, 2020 Jenis penelitian yang digunakan adalah analtik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Hasil penelitian ini adalah 25 responden ibu yang mendapatkan dukungan suami sebanyak 23 responden (92%), sedangkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 2 responden (8%).
2.	Judul dan Tahun Jenis dan Desain Penelitian Hasil Penelitian	Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Partisipan Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Andowia Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara.Tahun 2021 Jenis penelitian ini menggunakan survey Analtik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional Hasil penelitian ini adalah 42 responden ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami (60,9%), sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan suami sebanyak 27 responden (39,1%)
3.	Judul dan Tahun Jenis dan Desain Penelitian Hasil Penelitian	Hubungan Dukungan Suami Dan Faktor Lainnya Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Gizi Oleh Ibu Hamil Dengan Risiko Kurang Energi Kronis (KEK).Tahun 2021 Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Hasil penelitian ini adalah 63 responden ibu hamil (86,3%) yang tidak mendapatkan dukungan suami terhadap perilaku pemanfaatan pelayanan klinik gizi dan 29 responden ibu hamil (43,9%) mendapatkan

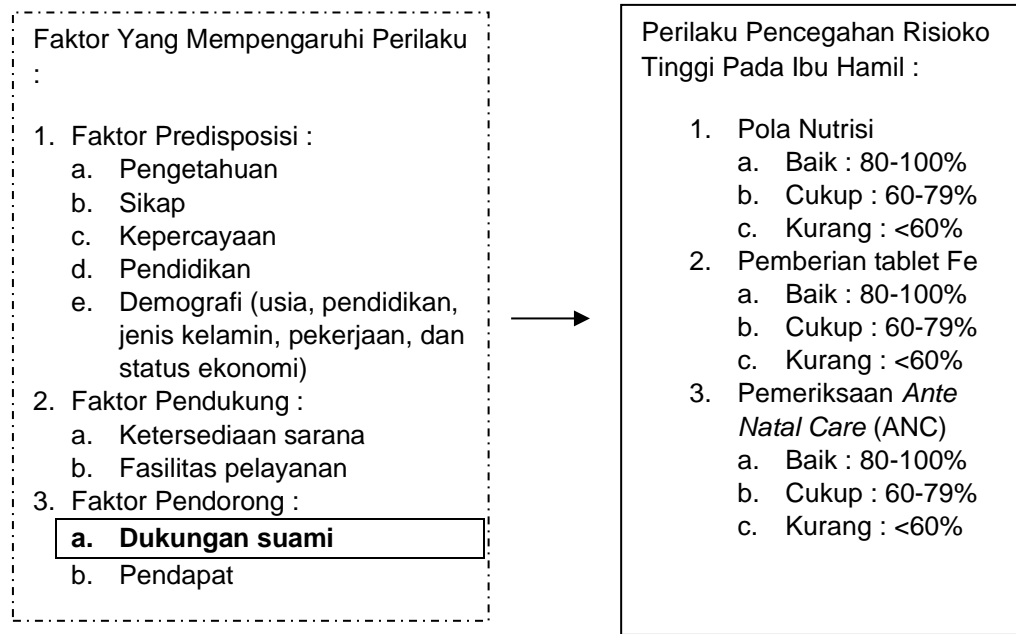
		dukungan suami
4.	Judul dan Tahun Jenis dan Desain Penelitian Hasil Penelitian	Dukungan Suami Terhadap Tercapainya Kunjungan Pertama (K1) Di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Tahun 2021 Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapatkan nilai signifika p value = 0,009 atau lebih rendah dari standar signifikan yaitu $\alpha = 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Dukungan suami terhadap tercapainya kunjungan pertama (K1) di wilayah kerja Puskesmas Korleko.
5.	Judul dan tahun Jenis dan Desain Penelitian Pembahasan	<i>Engagement of Husbands in a Maternal Nutrition Program Substantially Contributed to Greater Intake of Micronutrient Supplements an Diertary 2018</i> <i>Study context and intervention description. This study used data from a cluster-randomized</i> <i>Signifikan association between hisband support and adherence to IFA supplemnetation during pregnancy (which was twice that in households in which hubands were supportive). A randomizes controlled trial in Kenya also showed a positive impact on calcium adherence among pregnant women who had an adherence paertner, 52% of whom were husbands (23,46)</i>

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kerangka berpikir yang sifatnya teoritis mengenai masalah, memberikan petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan pengetahuan yang dialami oleh peneliti (Fany, 2017)

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

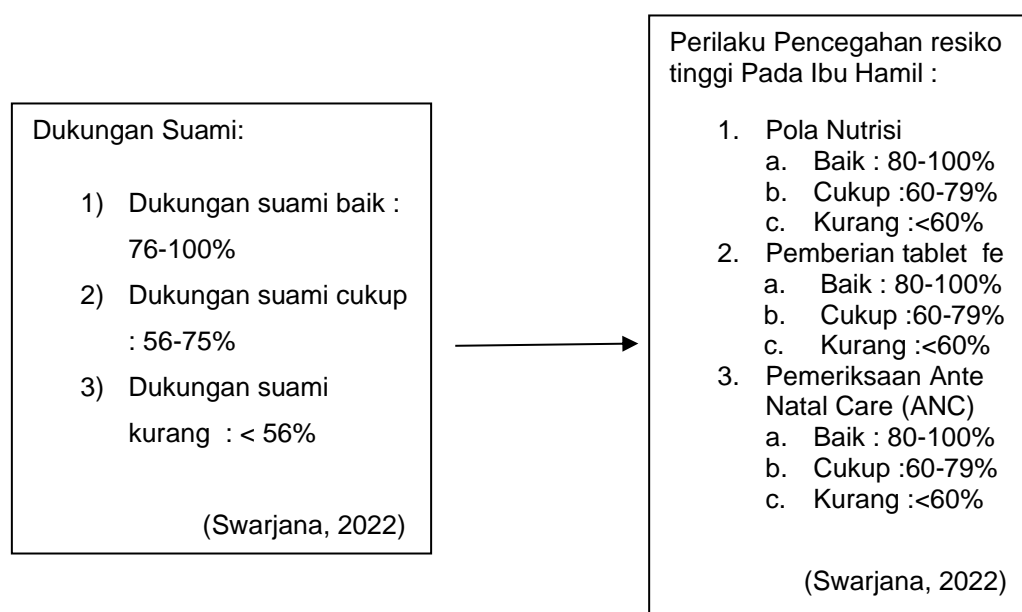
(Lawrence Nightangle Green dalam Notoatmodjo, 2019 dan I Ketut Swarjana, 2022)



D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah salah satu cara untuk menjelaskan hubungan atau kaitan yang terjadi antara variable yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Perilaku Pencegahan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil.

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu asumsi atau dugaan teoritis yang dapat ditolak atau tak di tolak secara empiris. (Arikunto, 2019). Dibagi menjadi hipotesis Alternatif (H_a) dan hipotesis Nol (H_0) :

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan resiko tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan resiko tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Lempake Samarinda