

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEHAMILAN  
BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI PUSKESMAS PARUNG KAB  
BOGOR**

**TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan untuk Memenuhi Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi DIII Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung



**Disusun Oleh:**

**ERLYA KHAERUNNISSA**

**CK 1.15.056**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**

**BANDUNG**

**2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** : GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL  
TENTANG KEHAMILAN BERDASARKAN  
KARAKTERISTIK DI PUSKESMAS PARUNG KAB  
BOGOR TAHUN 2018

**NAMA** : Erlya Khaerunisa

**NIM** : CK.1.15.056

Telah Disetujui Untuk Mengikuti Sidang Laporan Tugas Akhir Program Studi D-  
Iii Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung

**Bandung, Agustus 2018**

**Mengetahui**

**Pembimbing**



**(Madinatul Munawaroh, S.pd., M.KM)**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi D III Kebidanan**

**STIKes Bhakti Kencana Bandung**



**(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul** : **Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Parung tahun 2018**

**Nama** : **Erlia Khaerunnissa**

**NPM** : **CK.1.15.056**

**Bandung, Agustus 2018**


**Mengetahui**

**Penguji I**



**(Yanyan Mulyani,MM.Kes.,M.Keb)**

**Penguji II**



**(Iceu Mulyati,M.Keb)**

**Mengetahui:**

**Ketua**

**Stikes Bhakti Kencana Bandung**



**(R. Siti Jundiah,S.kp.,M.Kep)**

## PERTANYAAN PENULIS

Dengan ini saya

Nama : Erlya Khaerunnissa

NIM : CK.1.15.056

Program Studi : DIII Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Parung Kab Bogor Tahun 2018

Menyatakan:

1. Tugas Akhir saya ini asli dan belum pernah dianjurkan untuk memperoleh gelar Ahli Madya kebidanan Stikes Bhakti Kencana Bandung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas Akhir saya ini adalah Karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2018

Yang membuat pernyataan

  
  
Erlya Khaerunnissa

## **ABSTRAK**

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berdasarkan karakteristik Parung Kab Bogor tahun 2018.

Desain penelitian menggunakan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Parung yaitu sebanyak 210 ibu hamil, sedangkan sampel yang diambil yaitu sebanyak 67 ibu hamil dengan teknik pengambilan sampel secara quota sampling.

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengahnya berpengetahuan kurang tentang kehamilan, sebagian besar responden berpengetahuan kurang berdasarkan karakteristik umur 20-34 tahun, sebagian besar responden berpengetahuan kurang berdasarkan karakteristik pendidikan rendah, sebagian besar responden berpengetahuan kurang berdasarkan karakteristik pekerjaan ibu yang tidak bekerja. Kesimpulan didapat bahwa pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan masih kurang. Saran bagi peneliti diharapkan untuk tenaga kesehatan terutama bidan dapat meningkatkan konseling dan menyediakan kelas ibu hamil secara rutin.

Kata kunci : Pengetahuan, karakteristik, ibu hamil, kehamilan

Daftar Pustaka : 16 Buku (2009-2016), 2 Jurnal, 4 Web

## ABSTRACT

An examination of the antenatal is an examination of the pregnancy that done to examine the state of the mother and the fetus at regular intervals , which will be joined by with the effort to decrease in forms of deception which found. The purpose of this research is to know a snapshot of the knowledge of pregnant women or new about the examination of pregnancy at parung puskesmas kabupaten bogor in 2018 .

The design of the research uses deskriptif .Percent of the population in this research is that an entire kind of pregnant women or new parung at public health service posts with the rest of teachers 210 of pregnant women or new , while samples to be taken with the rest of teachers 67 of pregnant women or new over the withdrawal of funds by applying a technique a sample the sampling method of quota.

he results showed more than half of them were less knowledgeable about pregnancy. Most respondents were less knowledgeable based on the characteristics of age 20-34 years, most respondents were less knowledgeable based on the characteristics of low education, most respondents were less knowledgeable based on the characteristics of the work of mothers who did not work. The conclusion is that the knowledge of pregnant women about pregnancy is still lacking. Suggestions for researchers are expected for health workers, especially midwives, to improve counseling and provide regular classes of pregnant women.

Keywords : knowledge , pregnant women , the anc ( pregnancy condition )

Library : ( 2009-2016 ) 16 books , 2 journal , 4 web

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas segala berkah, rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus dengan judul **GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEHAMILAN BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI PUSKESMAS PARUNG TAHUN 2018**. Dalam Penyusunan Karya Tulis ilmiah, penulis banyak mendapat bimbingan, bantuan dan saran dari berbagai pihak dan tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. H. Mulyana, S.H.,M.Pd.,M.H.Kes, selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Raden Siti Jundiah.,M.Kes selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Dewi Nurlaela Sari M.Keb selaku ketua prodi DIII Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Madinatul Munawaroh,SPd.,M.KM selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyelesaian laporan ini.
5. Dosen dan staf pendidikan Stikes Bhakti Kencana Bandung program studi D III kebidanan.
6. Orangtua saya yang tidak henti- hentinya memberikan dukungan baik moral maupun material. Dan tidak henti-hentinya memberikan do'a untuk saya.
7. Keluarga saya yang telah mendukung dan memberikan semangat serta do'a untuk saya.
8. Sahabat saya yang di bogor dan di bandung yang selalu memberikan semangat dan yang selalu menghibur saya.

9. Teman-teman yang sudah memberikan semangat, nasihat dan doa untuk saya.
10. Evi Istiarti sahabat saya yang selalu memberiksan dukungan dan doa pada saya meskipun jarak yang begitu jauh.
11. Mila Ariesta yang sudah membatu saya mengajarkan aplikasi SPSS.
12. Teh Gina yang sudah membantu melakukan terapi pada saya.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dalam penyusunan, oleh karenanya penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca untuk perbaikan dimasa yang akan datang. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi semua pihak yang menggunakan.

Bandung, 20 Agustus2018

Erly Khaerunnissa



**ABSTRAK**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KATA PENGANTAR..... i**

**DAFTAR ISI..... iii**

**DAFTAR TABEL ..... vi**

**DAFTAR BAGAN..... vii**

**BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang ..... 1

1.2 Rumusan Masalah ..... 5

1.3 Tujuan ..... 5

1.3.1 Tujuan Umum ..... 5

1.3.2 Tujuan Khusus..... 5

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti ..... 6

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan ..... 6

1.4.3 Bagi Lahan Praktek ..... 6

**BAB II TINJAUAN TEORI**

2.1 Pengetahuan ..... 7

2.1.1 Definisi..... 7

2.1.2 Tingkat Pengetahuan..... 7

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan..... 8

2.1.4 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku..... 11

2.1.5	Faktor-faktor yang Mempengaruhi .....	12
2.2	Kehamilan.....	12
2.2.1	Definisi.....	12
2.2.2	Tanda Bahaya Kehamilan .....	12
2.3	Pemeriksaan Kehamilan (ANC).....	15
2.3.1	Definisi.....	15
2.3.2	Tujuan .....	16
2.3.3	Jadwal Pemeriksaan Kehamilan .....	16
2.3.4	Manfaat .....	17
2.3.5	Standar Minimal.....	17
2.3.6	Kebutuhan Ibu Selama Hamil.....	18
2.3.7	Program di Integrasikan.....	21
2.3.8	Rencana Persalinan .....	22

### **BAB III   METODOLOGI PENELITIAN**

3.1	Metode Penelitian.....	25
3.2	Variabel Penelitian .....	25
3.3	Populasi dan Sampel .....	25
3.3.1	Populasi.....	25
3.3.2	Sampel.....	26
3.4	Kerangka Penelitian .....	27
3.4.1	Kerangka Pemikiran.....	27
3.4.2	Kerangka Konsep.....	29
3.5	Definisi Operasional.....	30

3.6 Metode Pengolahan Data .....	31
3.7 Analisa Data .....	32
3.8 Teknik Pengumpulan Data .....	33
3.8.1 Intrumen Penelitian .....	34
3.8.2 Uji Validitas .....	34
3.8.3 Uji Reabilitas.....	35
3.9 Waktu dan Tempat Pelaksanaan .....	36
3.9.1 Waktu .....	36
3.9.2 Tempat .....	36
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>37</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	37
4.2 Pembahasan.....	41
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>46</b>
5.1 Kesimpulan .....	46
5.2 Saran. ....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>48</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR TABEL**

3.1 Defisini Operasional .....	30
4.1 Distribusi Gambaran Pengetahuan Kehamilan.....	37
4.2 Distribusi Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Umur .....	38
4.3 Distribusi Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan .....	39
4.4 Distribusi Gambaran Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan.....	40

## DAFTAR BAGAN

3.1 Kerangka Konsep .....	29
---------------------------	----

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kematian ibu/*maternal mortality*, merupakan salah satu indikator dari kesejahteraan suatu bangsa. Hal ini karena apabila di tinjau dari penyebabnya, kematian ibu merupakan suatu permasalahan yang kompleks. Penyebab kematian ibu telah dirinci menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yaitu: perdarahan (42%), eklamsi/preeklamsi (13%), abortus (11%), infeksi (10%), partus lama/persalinan macet (9%), penyebab lain (15%). Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu: pendidikan, sosial ekonomi dan sosial budaya, empat (4) (terlalu muda; terlalu tua; terlalu sering; terlalu banyak), tiga (3) terlambat (terlambat mengambil keputusan; terlambat dalam mengirim ketempat rujukan; terlambat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan). (Dokter indonesia online, 2013)

Berdasarkan Survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target Global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan Angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 per kelahiran hidup pada tahun 2015. (Depkes, 2016)

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementrian Kesehatan sajak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah

program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain dikesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan ditingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang telah juga dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. (Depkes,2016)

Pada tahun 2012 Kementrian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. (Depkes,2016)

Di Jawa Barat tahun 2015 jumlah kasus kematian Ibu melahirkan karena kehamilan, persalinan, dan nifas terdapat 823 kasus. Di Kab Bogor jumlah kematian ibu terdapat 71 kasus. (Pikiran rakyat, 2016). Ibu yang melahirkan di

tolong oleh tenaga kesehatan tahun 2015 di Kab Bogor 87.9% (Profil Kab Bogor, 2016) dan di tahun 2017 di Puskesmas Parung 77,63%.

Dari data yang di peroleh dari Dinkes Jabar penyumbang terbesar kematian ibu di Jawa Barat tahun 2015 adalah Kabupaten Bogor 71 kasus, Karawang 68 kasus, Kabupaten Indramayu dan Tasikmalaya 55 kasus, Kabupaten Sukabumi 54 kasus, Kabupaten Cirebon 53 kasus, Kabupaten Cianjur 49 kasus, Kabupaten Garut 45 kasus, Bandung Barat 40 kasus, Bandung 38 kasus, dan Bekasi 36 kasus. (Kompas, 2016)

Pada dasarnya pelayanan antenatal bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan janinnya dengan jalan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi dini mungkin faktor-faktor penyulit/komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, dan mempersiapkan persalinan yang aman, serta memberikan pendidikan kepada ibu hamil. Seperti yang ditunjukkan dari berbagai penelitian, agar dapat efektif dalam peningkatan keselamatan ibu hamil dan janinnya, maka pelayanan antenatal yang diberikan haruslah di fokuskan kepada intervensi yang telah terbukti bermanfaat mengurangi angka kesakitan dan kematian. (Mufdillah, 2009)

Pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* (pemeriksaan kehamilan) sangat penting karena dapat membantu mengurangi angka kematian ibu dan bayi. 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. Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Kunjungan antenatal minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu, yaitu trimester pertama 1x sebelum 14 minggu, trimester kedua 1x 14-28 minggu, trimester ketiga 2x 28-36 minggu dan setelah 36 minggu. (Kumiyati, Heni, Sujiyatini, 2014)

Cakupan pelayanan Antenatal Care di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2016 yaitu K1 sebesar 96,88%, sedangkan K4 sebesar 95,39%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016) Cakupan pelayanan Antenatal Care di Kab bogor tahun 2015 yaitu K1 sebesar 97,5% dan K4 sebesar 93.5%, sedangkan target minimal adalah K1 98% dan K4 90%. Jika dilihat dari target minimal belum memenuhi target. (Profil Kab Bogor, 2016)

Cakupan pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Parung yaitu K1 87,65% dan K4 84,67%, sedangkan dari target K1 97% dan K4 95% jika dilihat dari target belum memenuhi target. Salah satu faktor penyebab rendahnya cakupan K1 dan K4 dapat disebabkan oleh rendahnya tingkat ekonomi ataupun pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan, apabila ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang pemeriksaan kehamilan maka ibu hamil akan memeriksakan kehamilan.

Sehubung dengan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membahas lanjut dan memaparkan dalam karya tulis ilmiah dengan judul “Gambaran

Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan berdasarkan karakteristik Di Puskesmas Parung Kab Bogor”.

## **1.2 Rumusa Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Parung Kab Bogor”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berdasarkan karakteristik di Puskesmas Parung Kab Bogor.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Diketahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang Kehamilan di tinjau dari segi umur di Puskesmas Parung Kab Bogor.
- b. Diketahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang Kehamilan ditinjau dari segi pendidikan di Puskesmas Parung Kab Bogor.
- c. Diketahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang Kehamilan ditinjau dari segi pekerjaan di Puskesmas Parung Kab Bogor.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang di peroleh di bangku kuliah dan pengalaman nyata dalam melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan berdasarkan karakteristik.

#### 1.4.2 Bagi Istitusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi kepustakaan dalam pembelajaran yang berguna bagi pembaca dan dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

#### 1.4.3 Bagi Istansi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan di Wilayah kerja Puskesmas Parung Kab Bogor.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### 2.1.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagai besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). (Notoatmodjo, 2011)

##### 2.1.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu berarti seseorang tersebut dapat mengingat kembali materi yang pernah di pelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami yaitu mampu untuk dapat menjelaskan sesuatu yang pernah dipelajari sebelumnya dengan jelas serta dapat membuat sesuatu kesimpulan dari suatu materi.

### 3) Aplikasi (*applicatoin*)

Aplikasi berarti seseorang mampu untuk dapat menerapkan materi yang pernah di pelajari ke dalam sebuah tindakan yang nyata

### 4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan tahap dimana seseorang yang telah menjabarkan masing-masing materi, tapi masih dimiliki kaitan satu sama lain. Dalam menganalisis, seseorang bisa membedakan atau mengelompokkan materi berdasarkan kriteria yang sudah di tentukan.

### 5) Sintesis (*syntehetis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam membuat temuan ilmu yang baru berdasarkan ilmu lama yang sudah di pelajari sebelumnya.

### 6) Evaluasi (*evaluation*)

Tingkatan pengetahuan yang paling tinggi adalah evaluasi. Dari hasil pembelajaran yang sudah dilakukan, seseorang dapat mengevaluasi seberapa efektifnya pembelajaran yang sudah ia lakukan. Dari hasil evaluasi ini dapat dinilai dan dijadikan acuan untuk meningkatkan strategi pembelajaran baru yang lebih efektif lagi.

## 2.1.3 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu cara tradisional atau non

ilmiah dan cara modern atau acara ilmiah. Untuk lebih jelasnya dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Cara tradisional atau non alamiah sebagai berikut:

a) Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban apabila seseorang menghadapi persoalan atau masalah upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba.

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak di sengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Kehidupan sehari-hari ditemukan banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan ini seolah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal maupun non formal. Para pemuka agama. Pemegang pemerintahan dan lain sebagainya.

d) Berdasarkan pengalaman sendiri

Pengalaman adalah guru terbaik kata pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

e) Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Misalnya pemberian hadiah dan hukuman (*reward and punishment*) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia secara manusia berfikir ikut berkembang. Dari sini manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

2) Cara ilmiah atau modern

Cara baru atau modern ini dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah.

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini dikembangkan oleh Francis Bacon yang mengembangkan metode berpikir kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Dallen yang menyatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap

semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yaitu:

- a) Segala sesuatu yang positif yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.

Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi yakni gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

#### 2.1.4 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulasi yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makan serta lingkungan. Maka promosi kesehatan adalah intervensi terhadap faktor perilaku (konsep green), yang didalamnya juga dilakukan intervensi pemberian penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan. (Notoatmodjo, 2012)

Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) ada tiga faktor utama yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok sebagai berikut:



- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial, ekonomi dan sebagainya.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*) yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya,
- 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*) yang meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

#### 2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak dkk (2007), faktor-faktor pengetahuan dibedakan menjadi faktor internal dan faktor eksternal:

- 1) Faktor internal
  - a) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama dalam motivasi sikap. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Bekerja dianggap kegiatan yang menyita waktu.

c) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari melahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan sekitar dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Jika lingkungan mendukung ke arah positif, maka individu maupun kelompok akan berperilaku positif, tetapi jika lingkungan sekitar tidak kondusif, maka individu maupun kelompok tersebut akan berperilaku kurang baik.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat juga mempengaruhi sikap dalam penerimaan informasi.

## **2.2 Kehamilan**

### 2.2.1 Pengertian kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari saat kontrasepsi sampai lahirnya janin. Lamanya lahir normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) di hitung dari lamanya pertama haid terakhir. Kehamilan di bagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua di mulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. (Depkes RI, 2013)

### 2.2.2 Tanda bahaya dalam kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menemukan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menepis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan. (Sutanto, Andina, Yuni 2013)

#### a. Tanda bahaya pada masa kehamilan Trimester I

##### 1) Perdarahan pervaginam

##### a) Abortus

(1) Abortus spontan yaitu abortus yang terjadi secara alamiah tanpa buatan untuk mengakhiri kehamilan.

- (2) Abortus insipiens yaitu abortus yang sedang berlangsung, ostium sudah terbuka dan ketuban teraba kehamilan tidak bisa dipertahankan.
- (3) Abortus inkompletus yaitu sebagian hasil konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua dan plasenta.
- (4) Abortus komplet adalah perdarahan dari uterus pada kehamilan kurang dari 20 minggu disertai keluarnya sebagian hasil konsepsi.
- (5) Abortus immines adalah keguguran membakat dan akan terjadi.
- (6) Missed abortion adalah keadaan janin yang telah mati, tetapi berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih.

- b) Mola hidatidosa
- c) Kehamilan ektopik terganggu (KET)
- d) Sakit kepala yang hebat
- e) Penglihatan kabur
- f) Nyeri perut yang hebat
- g) Pengeluaran lendir vagina
- h) Nyeri atau panas selama buang air kecil

- i) Waspada penyakit kronis
  
- b. Tanda bahaya pada masa kehamilan Trimester II
  - 1) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
  - 2) Keluar air ketuban sebelum waktunya
  - 3) Perdarahan hebat
  - 4) Gerakan bayi berkurang
  - 5) Pusing yang hebat
  
- c. Tanda bahaya pada masa kehamilan Trimester III
  - 1) Sesak nafas
  - 2) Insomnia
  - 3) Rasa khawatir dan cemas
  - 4) Rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perineum
  - 5) Kontraksi *Braxton Hick*

## **2.3 Pemeriksaan Kehamilan (ANC)**

### **2.3.1 Pengertian pemeriksaan kehamilan (ANC)**

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh bidan atau dokter kepada ibu selama masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu

menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikam ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. (Depkes RI, 2013)

### 2.3.2 Tujuan pemeriksaan kehamilan (ANC)

Menurut Dewi dan Tri (2011), tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif ibu maupun bayi dengan cara-cara sebagai berikut:

- 1) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran, bayi.
- 2) Mendeteksi dan melaksanakan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan.
- 3) Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- 4) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

### 3.2.3 Jadwal kunjungan ulang

- 1) Kunjungan I 16 minggu dilakukan untuk:
  - a) penapisan dan pengobatan anemia

- b) perencanaan persalinan
  - c) pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- 2) kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu), dilakukan untuk:
- a) pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
  - b) penapisan preeklamsia, gameli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan, MAP
  - c) mengulang perencanaan persalinan
- 3) kunjungan IV 36 minggu sampai lahir
- a) sama seperti kegiatan kunjungan I dan III
  - b) mengenali adanya kelainan letak dan persentasi
  - c) memantapkan rencana persalinan
  - d) mengenali tanda-tanda persalinan

#### 2.3.4 Manfaat pemeriksaan kehamilan (ANC)

Menurut Rukiah dkk (2013), Manfaat pemeriksaan kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk menjamin proses alamiah kelahiran berjalan normal dan sehat, baik kepada ibu maupun bayi yang akan di lahirkan.

- 2) Pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat.

#### 2.3.5 Standar minimal pemeriksaan antenatal care (ANC)

Menurut Sutanto (2013), ada beberapa standar pemeriksaan antenatal care adalah:

- 1) Ukur Berat Badan dan Tinggi Badan
- 2) Ukur Tekanan Darah
- 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri
- 4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- 5) Pemberian Imnusi TT
- 6) Pemeriksaan Hb
- 7) Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab)
- 8) Pemeriksaan Protei Urine
- 9) Pemeriksaan Urine Reduksi
- 10) Perawatan Payudara
- 11) Senam Hamil
- 12) Pemberian Obat Malaria
- 13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium



#### 14) Temu Wicara/Konseling.

#### 2.3.6 Kebutuhan ibu selama hamil

Menurut Aladokter (2015) Asupan gizi ibu hamil menjadi faktor penting baik untuk pemenuhan nutrisi ibu hamil atau pun untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Tubuh ibu akan mengalami banyak perubahan fisik dan hormon dimasa kehamilan. Dalam hal ini, asupan gizi ibu hamil akan memengaruhi kesehatan ibi dan janin dalam kandungan. Ibu harus memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang di masa kehamilan agar bayi terlahir sehat. Nutrisi yang tepat yang di maksud bukan daam hal porsi makan, dimana ibu makan untuk dua orang. Namun lebih dari itu, ibu memerlukan lebih banyak nutrisi yang mengandung kesehatan ibu dan janin. Mikronutrien adalah komponen makan yang meliputi vitamin dan mineral, sedangkan makronutrien adalah nutrisi yang menagndung kalori atau energi seprti karbohidrat, protein, dan lemak.

Kebutuhan setiap jenis nutrisi di masa kehamilan tentu berbeda dengan kebutuhan nutrisi saat tidak hamil. Pada masa kehamilan, perlu adanya tambahan 300 kalori terutama di trismester kedua dan ketiga. Kebutuhan harian ibu hamil adalah kalsium sebanyak 1000-1200 miligram, folat sebanyak 600-800 mikrogram, dan zat besi sebanyak 27 miligram.

Berikut daftar kandungan nutrisi yang dibutuhkan di masa kehamilan:

- 1) **Protein.** Protein berguna untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan sel atau jaringan, termasuk sel otak pada janin. Protein juga

membantu pertumbuhan jaringan payudara ibu hamil, serta berperan penting dalam meningkatkan suplai darah dalam tubuh. Para ahli merekomendasikan 75 sampai 100 gram protein per hari. Adapun sumber protein terbaik untuk ibu hamil meliputi daging sapi tanpa lemak, ikan, boga bahari, daging ayam, daging domba, tahu, dan kacang-kacangan (kacang merah, kacang polong).

- 2) **Karbohidrat.** Karbohidrat merupakan sumber kalori yang penting bagi ibu hamil. Makanan sumber karbohidrat terbaik yang bisa Anda konsumsi antara lain nasi, kentang, sereal, pasta, sayuran dan buah.
- 3) **Kalsium.** Tak hanya menguatkan tulang dan gigi Anda, kalsium juga berguna untuk membangun tulang dan gigi janin. Selain itu, kalsium membantu tubuh mengatur cairan, membantu kerja fungsi saraf dan kontraksi otot. Kebutuhan kalsium harian sekitar 1000 miligram selama kehamilan. Sumber kalsium terbaik ada di susu, keju, yoghurt, ikan sarden atau salmon, dan bayam.
- 4) **Folat.** Kandungan nutrisi yang dikenal sebagai asam folat ini berperan penting dalam mengurangi risiko cacat lahir, termasuk cacat tabung saraf pada janin yang memengaruhi otak serta sumsum tulang belakang janin. Contoh cacat lahir lainnya seperti spina bifida dan *anencephaly*. Kebutuhan asam folat harian di masa kehamilan adalah 600 sampai 800 mikrogram. Adapun sumber asam folat bisa Anda dapatkan pada sayuran

hijau, kacang-kacangan, telur, hati sapi, buah jeruk, stroberi, lemon, mangga, dan tomat.

- 5) **Zat Besi.** Zat besi membantu meningkatkan volume darah dan mencegah anemia. Asupan harian yang ideal di masa kehamilan adalah 27 miligram. Sumber zat besi bisa didapatkan pada lobak, sayuran hijau seperti bayam, selada, kubis, biji-bijian, roti, sereal, dan havermut. Kandungan zat besi pada daging sapi dan boga bahari juga baik untuk gizi ibu hamil.

### **Kebutuhan Vitamin Ibu Hamil yang Harus Dipenuhi**

Asupan vitamin juga menjadi kebutuhan gizi ibu hamil yang harus dipenuhi.

Adapun vitamin yang diperlukan di masa kehamilan meliputi:

- 1) Vitamin A untuk kesehatan kulit dan mata serta pertumbuhan tulang. Sumber vitamin A antara lain wortel, sayuran hijau, dan umbi-umbian.
- 2) Vitamin C untuk kesehatan gigi, gusi, dan tulang, serta membantu penyerapan zat besi. Sumber vitamin C antara lain buah sitrus, brokoli, tomat.
- 3) Vitamin B6 untuk pembentukan sel darah merah, untuk efektivitas manfaat protein, lemak, dan karbohidrat. Vitamin B6 bisa didapat dari sereal, biji-bijian utuh seperti gandum, dan buah pisang.

- 4) Vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah, menjaga kesehatan sistem saraf. Sumber vitamin B12 adalah daging, ikan, dan susu.
- 5) Vitamin D untuk kesehatan tulang dan gigi serta membantu penyerapan kalsium. Sumber vitamin D antara lain susu, sereal, dan roti.

2.3.7 Program-program yang diintegrasikan dalam pelayanan Antenatal terintegrasi (Itaris, 2013) meliputi:

- 1) Maternal Neonatal Tetanus Elimination (MNTE)
- 2) Antisipasi Defisiensi Gizi dalam Kehamilan (Andika)
- 3) Pencegahan dan Pengobatan IMS/ISR dalam Kehamilan (PIDK)
- 4) Eliminasi Sifilis Kongenital (ESK) dan *Frambusiae*.
- 5) Pencegahan dan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi (PMTCT)
- 6) Pencegahan Malaria dalam Kehamilan (PMDK)
- 7) Penatalaksanaan TB dalam Kehamilan (TB-ANC) dan Kusta.
- 8) Pencegahan Kecacangan dalam Kehamilan (PKDK)

#### 2.3.8 Rencana Persalinan

Definisi persiapan persalinan Menurut Dewi dan Tri (2011):

- a. Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan bidan
- b. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan.

- c. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan, serta meningkat kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu

Hal-hal mengenai pembuatan rencana persalinan adalah sebagai berikut.

- a. Tempat persalinan

1. Pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan. Persalinan berisiko rendah dapat dilakukan di puskesmas, polindes, atau rumah bersalin. Sedangkan persalinan berisiko tinggi harus dilakukan di rumah sakit yang memiliki fasilitas kamar operasi. Tranfusi darah, dan perawatan bayi risiko tinggi.
2. Persalinan di anjurkan dilaksanakan di rumah sakit umum/rumah sakit ibu dan anak, lengkap dengan tenaga terlatih dan peralatan yang memadai. Sarana transportasi serta tenaga kesehatan yang masih terbatas membuat persalinan di beberapa daerah sebagian besar masih ditolong oleh dukun bersalin dan berlangsung di rumah. Kondisi tersebut merupakan kendala tersendiri yang masih sulit sampai saat ini.
3. Di luar negeri (misalnya di Amerika dan Belanda), persalinan dapat dilakukan di rumah karena memiliki kelebihan dibandingkan persalinan di rumah sakit. Suasana rumah membuat ibu lebih nyaman sehingga proses persalinan lebih lancar dan peran serta suami tampak nyata dirasakan. Walaupun demikian, persalinan di rumah memerlukan

dukungan infrastruktur yang baik, serta kesiapan tenaga penolong untuk menghadapi segala kemungkinan yang terjadi pada saat persalinan maupun pascapersalinan.

b. Memilih tenaga kesehatan terlatih

1. Tenaga kesehatan yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan, serta dokter kebidanan dan dukungannya. Di negara kita masih banyak persalinan yang ditolong oleh dukun bersalin, baik yang terlatih maupun yang tidak terlatih. Hal ini masih terjadi kendala dan merupakan salah satu sebab tingginya angka kematian bayi.
2. Pemilihan tenaga penolong persalinan ditentukan oleh pasien, nilai risiko kehamilan, dan jenis persalinan yang akan direncanakan bagi masing-masing pasien.
3. Pemilihan pasien berdasarkan risiko dimaksudkan agar penanganan kasus lebih terarah dan ditangani oleh tenaga yang kompeten. Pada saat persalinan, penanganan kasus dilakukan lebih cermat lagi dengan memperhatikan karakteristik kasus.
4. Selain itu, faktor ekonomi, agama, sosial dan budaya kadang-kadang juga memengaruhi pemilihan tenaga penolong persalinan.
  - a) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
  - b) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

Rencana persalinan perlu di persiapkan lebih dini dalam kehamilan, dan harus terdiri atas elemen-elemen di bawah ini.

1. Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)
2. Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
3. Ke fasilitas kesehatan mana ibu akan dirujuk
4. Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan
5. Bagaimana cara mencari donoh darah
6. Membuat rencana/pola menabung.
7. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan