

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG  
*ANTENATAL CARE* DI RUMAH BERSALIN DAN BALAI PENGOBATAN  
SALLY**

**OLEH**

**LIDYA VALENTARI DEBORA HUTAGALUNG**

**1000042**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HKBP NOMMENSEN**

**2014**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG  
*ANTENATAL CARE* DI RUMAH BERSALIN DAN BALAI PENGOBATAN  
SALLY**

**SKRIPSI/ LAPORAN HASIL PENELITIAN**

**OLEH**

**LIDYA VALENTARI DEBORA HUTAGALUNG**

**1000042**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HKBP NOMMENSEN**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally**

**Nama : Lidya Valentari Debora Hutagalung**

**NPM : 10000042**

---

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**(dr. Harry Christama Simanjuntak, SpOG)**

**(dr. Djohan,Sp.KK)**

**Penguji**

**(dr. Rudyn R. Panjaitan, M. Ked (KK), SpKK)**

**Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas HKBP Nommensen**

**(Prof. dr. Bistok Saing, SpA(K) )**

## ABSTRAK

**Latar belakang** : Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih jauh dari target Millenium *Development Goals* (MDGs) 2015 yang ditetapkan WHO sebesar 102/100.000 kelahiran hidup dan merupakan tertinggi di negara Asia Tenggara. Salah satu faktor penyebabnya adalah rendahnya pengetahuan ibu tentang *antenatal care*. *Antenatal care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional seperti pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi tetanus toxoid (TT) serta pemberian tablet besi kepada ibu hamil selama masa kehamilannya.

**Tujuan** : Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care*

**Metode** : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 97 orang ibu hamil yang datang berobat atau memeriksakan kehamilan ke Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*.

**Hasil** : Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally termasuk kategori cukup (46,4%). Tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kategori baik mayoritas terdapat pada ibu hamil dengan usia 30-34 tahun (35,7%), pendidikan terakhir Sarjana (S1) (40,0%), bekerja sebagai karyawan swasta (39,3 %) dan mempunyai jumlah anak 2-3 orang (37,5%).

**Kesimpulan** : Tingkat pengetahuan ibu hamil di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally tentang *antenatal care* termasuk kategori cukup.

**Kata kunci** : *Pengetahuan, Ibu hamil, Antenatal care, Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally*

## ABSTRACT

**Background** : Maternal mortality in Indonesia nowadays is far from the target of Millenium Development Goals (MDGs) 2015 which is stated by WHO, 102/100.000 births and it is the highest number in South East countries. One of the cause is the lack of knowledge about antenatal care. Antenatal care is health service of profesional health mother, such as weight measurement and blood pressure, high examination of fundus uteri, tetanus toxoid immunization (TT) and giving tablet to pregnant women during the pregnancy period.

**Objective** : To describe the knowledge level of pregnant women about antenatal care.

**Method** : This is a descriptive study with cross sectional approach. The total sampel of this research is 97 pregnant women who come for medication or medical check up fortheir pregnancy in Sally Maternity Referral Hospital and Medication Clinic. The sample was collected using consecutive sampling technique.

**Result** : The knowledge level of pregnant women about antenatal care in Sally Maternity Referral Hospital and Medication Clinic is satisfycategorized(46,4%). The knowledge level of pregnant women with good categorized majority in pregnant women with ages 30-34 years (35,7%), last education is first degree graduation (40,0%), working as private employee (39,3%) and had 2-3 children (37,5%).

**Conclusion** : The knowledge level of pregnant women in Sally Maternity Referral Hospital and Medication Clinic about antenatal care is satisfy.

**Keyword** : *Knowledge, Pregnant women, Antenatal care, Sally Maternity Referral Hospital and Medication Clinic*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kesempatan, kesehatan dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “*Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally*”. Adapun KTI ini disusun untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.

Penulis menyadari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan beberapa pihak, baik berupa bimbingan, motivasi dan nasihat-nasihat. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. dr. Bistok Saing, SpA(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.
2. Dosen pembimbing dr. Harry Christama Simanjuntak, SpOG dan dr. Djohan, SpKK yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing, mengajarkan dan memberikan motivasi serta nasihat selama masa penyusunan proposal dan hasil penelitian.
3. Dosen penguji dr. Rudyn Reymond Panjaitan, M. Ked (KK), SpKK yang telah memberikan kritik dan saran serta nasihat-nasihat untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Seluruh dosen dan staf/karyawan Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan studi.
5. Kedua orang tua penulis dr. Bestari Hutagalung dan Lenny Panggabean yang tidak pernah lelah dalam memberikan doa, dukungan, semangat dan motivasi kepada penulis selama masa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Adik-adik penulis Rahut, Besnia, Sarah, Rini dan Ika serta tulang Tian yang selalu memberikan doa, dukungan, dan semangat kepada penulis selama masa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Pihak Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally Medan yang telah memberikan kesempatan serta fasilitas kepada penulis untuk melakukan penelitian kepada ibu hamil yang datang berobat ke Rumah Bersalin tersebut..
8. Sahabat-sahabat penulis Christina Damanik, Dina Zandrato, Desi Friska, Kiki Malau dan Astica Purba yang selalu memberikan masukan, dukungan, dan semangat kepada penulis selama masa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Teman satu bimbingan KTI Agnes Elysa Barus dan Melora Virginia serta semua teman-teman angkatan 2010 yang sudah ikut membantu dan selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

Saya menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk memperbaiki Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan ini penulis mengucapkan terima kasih, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi penulis, almamater, tenaga kesehatan dan siapa saja yang membaca Karya Tulis Ilmiah ini.

Medan, April 2014

Penulis

Lidya Valentari Debora. H

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1.LatarBelakang .....	1
1.2.RumusanMasalah .....	4
1.3.TujuanPenelitian .....	5
1.3.1. Tujuan Umum .....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
1.4.ManfaatPenelitian .....	5
1.4.1. Bagi Peneliti .....	5
1.4.2. Bagi Ibu Hamil.....	5
1.4.3. Bagi Tempat Penelitian .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1. <i>Antenatal Care</i> .....	7
2.1.1. Definisi .....	7
2.1.2. Tujuan .....	7
2.1.3. Standar Minimal.....	8
2.2. Standar <i>Antenatal Care</i> .....	9
2.3. Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> .....	11
2.3.1. Pemeriksaan Tambahan .....	14



2.3.2. Penilaian Usia Kehamilan .....	16
2.4. Nasihat untuk perawatan umum .....	17
2.5. Pengetahuan .....	18
2.5.1. Definisi .....	18
2.6. Kerangka Konsep .....	19
<b>BAB 3 METODOLOGI.....</b>	<b>20</b>
3.1. Desain Penelitian.....	20
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian .....	20
3.2.1. Tempat .....	20
3.2.2. Waktu .....	20
3.3. Populasi Penelitian .....	20
3.4. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel .....	20
3.4.1. Sampel .....	20
3.4.2. Cara Pemilihan Sampel .....	21
3.5. Estimasi Besar Sampel .....	21
3.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	22
3.6.1. Kriteria Inklusi .....	22
3.6.2. Kriteria Eksklusi .....	22
3.7. Cara Kerja .....	22
3.8. Definisi Operasional.....	22
3.9. Analisis Data .....	24
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>25</b>
4.1. Hasil Penelitian .....	25
4.1.1. Karakteristik Responden .....	25
4.1.2. Hasil Uji Tingkat Pengetahuan .....	27
4.1.3. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	31
4.1.4. Deskripsi Karakteristik Sampel.....	31
4.2. Pembahasan.....	32

<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>35</b>
5.1. Kesimpulan .....	35
5.2. Saran .....	36

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>37</b>
-----------------------------	-----------

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Jadwal Kunjungan <i>Antenatal Care</i> dalam pedoman klinis WHO	9
4.1	Distribusi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia	25
4.2	Distribusi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan Terakhir	26
4.3	Distribusi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan	26
4.4	Distribusi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Paritas	27
4.5	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang <i>Antenatal Care</i>	27
4.6	Distribusi Jawaban Ibu Hamil Mengenai <i>Antenatal Care</i>	28
4.7	Distribusi Frekuensi Hasil Uji Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Kelompok Usia	29
4.8	Distribusi Frekuensi Hasil Uji Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan Terakhir	30
4.9	Distribusi Frekuensi Hasil Uji Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan	30
4.10	Distribusi Frekuensi Hasil Uji Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Paritas	31

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>
<b>Lampiran 1</b>	Daftar Riwayat Hidup
<b>Lampiran 2</b>	Lembar Persetujuan setelah Penjelasan
<b>Lampiran 3</b>	Identitas Responden
<b>Lampiran 4</b>	Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang <i>Antenatal Care</i>
<b>Lampiran 5</b>	Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
<b>Lampiran 6</b>	Hasil Pengolahan Data

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*World Health Organization* (WHO) melaporkan pada tahun 2005 terdapat 536.000 wanita hamil meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di seluruh dunia.<sup>1</sup> Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yang ditetapkan WHO sebesar 102/100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) yang merupakan tertinggi di negara Asia Tenggara.<sup>3,4</sup> Berdasarkan hasil survey AKI yang dilaksanakan oleh FKM-USU, AKI provinsi Sumatera Utara tercatat 268/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010.<sup>4</sup>

Terjadinya kematian ibu terkait dengan faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, eklampsia, dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 Terlambat (Terlambat mengenali tanda bahaya persalinan atau *antenatal care* dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk, terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan) dan 4 Terlalu (Terlalu tua hamil, terlalu muda untuk hamil, terlalu banyak, terlalu dekat) yang terkait dengan faktor akses, sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi.<sup>5</sup>

Upaya percepatan penurunan AKI menjadi 102/100.000 KH pada 'Millenium Development Goals'/MDGs 2015 sangat membutuhkan penanganan ibu hamil secara profesional selama kehamilan, persalinan nifas sampai 42 hari pasca salin, diikuti pemberian ASI eksklusif bagi bayi dan keluarga berencana bagi si ibu. Program pemerintah dalam *Safe Motherhood* dengan empat pilarnya, yaitu keluarga berencana, perawatan antenatal, persalinan bersih dan aman, serta pelayanan obstetrik esensial

yang diterapkan pada semua wanita usia reproduksi sedang hamil. Suatu kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko, dengan kemungkinan bahaya atau risiko terjadinya komplikasi dalam persalinan. Komplikasi dapat ringan atau berat yang menyebabkan terjadinya kematian, kesakitan, kecacatan ketidakpuasan dan ketidaknyamanan (5K) bagi ibu dan janin atau bayi baru lahir. Untuk itu dibutuhkan upaya pencegahan pro-aktif antisipatif sejak awal kehamilan sampai dekat menjelang persalinan oleh tenaga kesehatan, salah satu upaya pencegahannya yaitu kepada semua ibu hamil diberikan perawatan dan skrining antenatal untuk deteksi dini secara pro-aktif, mengenal masalah yang diperlu diwaspadai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan.<sup>3</sup>

Didukung dari hasil penelitian Nurul Ramadian (2010) bahwa, ibu hamil yang melakukan *antenatal care* kurang dari 4 kali berpeluang 3 kali lebih besar melahirkan bayi yang akan meninggal pada periode perinatal dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan *antenatal care* 4 kali atau lebih selama masa kehamilan.<sup>6</sup> Semua ibu hamil diharapkan mendapat perawatan kehamilan oleh tenaga kesehatan, untuk deteksi dini faktor resiko, maka semua ibu hamil perlu dilakukan skrining antenatal.<sup>3</sup>

*Antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis obgyn, dokter umum, bidan, dan perawat) seperti pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi tetanus toxoid (TT) serta pemberian tablet besi kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 adalah cakupan Ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.<sup>4</sup>

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 92,7% dan K4 sebesar 61,4%.<sup>7,8</sup> Di Sumatera Utara cakupan

kunjungan ibu hamil K1 sebesar 90,76% yang belum mencapai target nasional sebesar 95%.<sup>4</sup> Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Indonesia tahun 2012 sebesar 87,37% yang berarti belum mencapai target renstra 2012 yang sebesar 90%. Dari 33 Provinsi di Indonesia, hanya 12 provinsi di antaranya (36,4%) yang telah mencapai target tersebut. Provinsi Sumatera Utara termasuk provinsi yang tidak mencapai target renstra 2012 dengan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 82,88%. Dari 33 kabupaten/kota di Sumatera Utara, hanya 6 di antaranya yang telah mencapai target tersebut, sementara di kota Medan cakupan K4 hanya 79,17%.<sup>9</sup>

Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil. Secara umum kunjungan kesehatan ibu erat hubungannya dengan kemiskinan, pendidikan ibu, faktor geografis dan pembangunan sosial. Kaum ibu yang miskin, dan tidak berpendidikan mengalami kesulitan dalam kunjungan fasilitas pelayanan kesehatan karena keterbatasan biaya dan ketidaktahuan.<sup>10</sup> Menurut penelitian Aruna Ramasamy (2010) bahwa tidak semua ibu hamil mengikuti semua kunjungan antenatal disebabkan oleh beberapa faktor. Di antaranya umur, pendidikan, paritas, dan pekerjaan.<sup>11</sup> Bahkan banyak ibu yang menghentikan pelayanan antenatal dan alasannya sangat sepele, misalnya saja lupa, sibuk, banyak pekerjaan, karena sudah mendapat suntikan TT maka merasa tidak perlu periksa kehamilan lagi dan bahkan ada ibu yang tidak memberi alasan sama sekali.<sup>12</sup>

Karakteristik ibu hamil yang paling banyak memeriksakan kehamilan berdasarkan umur saat bersalin adalah pada usia 20-34 tahun, berdasarkan paritas pada kehamilan anak pertama dan selanjutnya. Jika dilihat berdasarkan tempat tinggal, ibu hamil yang tinggal di perkotaan lebih banyak melakukan (2009), menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu usia subur, semakin baik tingkat pengetahuan mereka tentang *antenatal care*.<sup>11</sup>

Berdasarkan hasil penelitian Mia Endang Sopiana (2010), dilihat dari kelompok usia ibu hamil tingkat pengetahuan yang baik tentang *antenatal care* adalah ibu hamil yang berusia antara 25 – 29 tahun, yaitu sebesar 87,5%.<sup>14</sup>

Menurut hasil penelitian Ardeno Kristianto, dkk (2012) melaporkan bahwa dari jumlah anak yang dilahirkan hidup atau paritas, ibu hamil yang melahirkan satu kali (primipara) atau dua kali memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu hamil yang melahirkan lebih dari dua kali (multipara), yaitu sebanyak 81,3%.<sup>15</sup>

Berdasarkan hasil penelitian Stefani Tania (2010), berdasarkan pekerjaan ibu hamil yang sudah bekerja memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik mengenai *antenatal care* dibandingkan dengan ibu rumah tangga, yaitu sebesar 82,1%. Berdasarkan tingkat pendidikan, dimana ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan ibu hamil yang hanya berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebesar 70,7%.<sup>16</sup>

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care*”. Peneliti akan melakukan penelitian di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally Medan karena diketahui belum pernah diadakan penelitian tentang tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap *antenatal care* di Rumah Bersalin tersebut, dan banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Rumah Bersalin tersebut.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut diatas, maka perumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally?



### **1.3 Tujuan penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil yang melaksanakan *Antenatal Care* berdasarkan umur.
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil yang melaksanakan *Antenatal Care* berdasarkan pendidikan.
3. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil yang melaksanakan *Antenatal Care* berdasarkan pekerjaan.
4. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil yang melaksanakan *Antenatal Care* berdasarkan paritas.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

1. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally.
2. Untuk menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam proses pembelajaran ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan khususnya dalam melakukan penelitian dengan hasil yang lebih baik.

#### **1.4.2 Bagi Ibu Hamil**

Ibu hamil dapat mengetahui gambaran tentang pentingnya ANC (pemeriksaan kehamilan) sehingga ibu hamil bisa mendapatkan *antenatal care* sesuai dengan standar kesehatan dan apabila terjadi masalah dalam masa kehamilan dapat segera mendapatkan penanganan lebih lanjut dan rujukan segera bila diperlukan.

### **1.4.3 Bagi tempat penelitian**

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya *antenatal care* pada masa kehamilan dan meningkatkan pelayanan selama kelahiran khususnya bagi ibu dan tenaga kesehatan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 *Antenatal Care***

##### **2.1.1 Definisi**

Suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan.<sup>17</sup>

*Antenatal Care* merupakan perawatan yang diberikan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayinya dengan memantau perkembangan kehamilan, mendeteksi dan menyelesaikan permasalahan pada kehamilan.<sup>18</sup>

##### **2.1.2 Tujuan *antenatal care***

Tujuan *antenatal care* secara umum :

- a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
- b. Mendeteksi dan menatalaksana komplikasi medis, bedah ataupun obstetri selama kehamilan.
- c. Mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi.
- d. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan puerperium normal persalinan dan merawat anak secara fisik, psikologi dan sosial.<sup>17</sup>

Tujuan *antenatal care* secara khusus :

Perawatan *antenatal care* mempunyai tujuan agar kehamilan dan persalinan berakhir dengan :

- a. Ibu dan janin dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan.
- b. Bayi dilahirkan hidup sehat, menangis keras.
- c. Ibu sanggup merawat dan memberi ASI kepada bayinya.
- d. Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.<sup>3</sup>

### **2.1.3 Standard minimal *antenatal care***

Standard minimal *antenatal care* (7T) menurut depkes RI :

1. Timbang berat badan
2. Ukur tinggi badan
3. Ukur tekanan darah
4. Pemberian imunisasi TT
5. Ukur tinggi fundus uteri
6. pemberian tablet besi (FE) minimal 90 tablet selama masa kehamilan
7. Temu wicara

**Tabel 2.1 Jadwal Kunjungan *Antenatal Care* dalam pedoman klinis WHO**

	Kunjungan			
	Kunjungan Pertama 8-12 minggu	Kunjungan Kedua minggu 24-26	Kunjungan Ketiga 32 minggu	Kunjungan Keempat 36-38 minggu
Tujuan	a) Konfirmasi kehamilan dan EDD, b) mengelompokkan ibu hamil untuk pemeriksaan dasar ANC (empat kunjungan) atau lebih perawatan khusus. c) pemeriksaan, mengobati dan memberikan langkah-langkah pencegahan. Mengembangkan rencana kelahiran dan rencana darurat. d) Memberi saran dan nasihat	a) menilai ibu dan kesejahteraan janin. Kecualikan PIH dan anemia b) Berikan langkah-langkah pencegahan. c) Tinjau dan memastikan kelahiran dan darurat rencana. d) saran dan nasihat.	a) Menilai ibu dan kesejahteraan janin. Kecualikan PIH b) Anemia c) kehamilan kembar d) Berikan pencegahan langkah-langkah e) Tinjau dan memodifikasi kelahiran dan rencana darurat f) saran dan nasihat.	a) Menilai ibu dan kesejahteraan janin Kecualikan PIH, b) anemia, c) kehamilan ganda, d) malpresentation. e) Berikan pencegahan langkah-langkah. f) Review dan memodifikasi kelahiran dan rencana darurat g) Memberi saran dan nasihat

(Sumber: [www.who.int/pmnch/media/publications/aonsectionIII\\_2](http://www.who.int/pmnch/media/publications/aonsectionIII_2))<sup>19</sup>

## 2.2 Standar *antenatal care*

Standar *antenatal care* yang berkualitas ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (2003) meliputi :

- a. Memberikan pelayanan kepada ibu hamil minimal empat kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III untuk memantau keadaan ibu dan janin dengan seksama, sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat memberikan intervensi secara cepat dan tepat.

- b. Melakukan penimbangan berat badan ibu hamil dan pengukuran lingkaran lengan atas (LLA) secara teratur mempunyai arti klinis penting, karena ada hubungan yang erat antara penambahan berat badan selama kehamilan dengan berat badan lahir anak. Pertambahan yang optimal adalah kira-kira 20% dari berat badan ibu sebelum hamil, jika berat badan tidak bertambah, lingkaran lengan atas < 23,5 cm menunjukkan ibu mengalami kekurangan gizi.
- c. Penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala preeklamsi. Apabila pada kehamilan triwulan III terjadi kenaikan berat badan lebih dari 1 kg, dalam waktu satu minggu kemungkinan disebabkan terjadinya oedema, apabila disertai dengan kenaikan tekanan darah dan tekanan diastolic mencapai > 140/90 mmHg atau mengalami kenaikan 15 mmHg dalam 2 kali pengukuran dalam waktu 1 jam.
- d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan berat janin intrauterine, tinggi fundus uteri dapat juga mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan-kemungkinan terjadinya kematian maternal.
- e. Melaksanakan palpasi abdominal setiap kunjungan untuk mengetahui usia kehamilan, letak, bagian terendah, letak punggung, menentukan janin tunggal atau kembar, dan mendengarkan denyut jantung janin untuk menentukan asuhan selanjutnya.
- f. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) kepada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan jarak minimal 4 minggu, diharapkan dapat menghindari terjadinya tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu bersalin dan nifas. Vaksin pertama diberikan pada trimester pertama setelah pemeriksaan kehamilan pertama, vaksin kedua diberikan setidaknya empat-delapan minggu setelah pemberian vaksin yang pertama.

- g. Pemeriksaan hemoglobin (Hb) pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 30 minggu. Untuk saat ini, anemia dalam kandungan ditetapkan kadar Hb < 11 gr% pada trimester I dan III atau Hb < 10,5 gr% pada trimester II, Hb < 8 gr% harus dilakukan pengobatan, beri 2-3 kali zat besi perhari, rujuk ibu hamil untuk pengobatan selanjutnya, dengan Hb rendah harus diberikan suplementasi zat besi dan penyuluhan gizi.
- h. Memberikan tablet zat besi, 90 tablet selama tiga bulan, diminum setiap hari, ingatkan ibu hamil tidak minum dengan teh dan kopi, suami atau keluarga hendaknya selalu dilibatkan selama ibu mengkonsumsi zat besi, untuk meyakinkan bahwa tablet zat besi betul-betul diminum.
- i. Pemeriksaan urin jika ada indikasi (tes protein dan glukosa) pemeriksaan penyakit-penyakit infeksi (HIV atau IMS).
- j. Memberikan penyuluhan tentang perawatan diri selama hamil, perawatan payudara, gizi ibu selama hamil, tanda bahaya pada kehamilan dan pada janin.
- k. Membicarakan tentang persalinan kepada ibu hamil, suami, keluarga pada trimester III. Memastikan bahwa persiapan persalinan bersih, aman, dan suasana yang menyenangkan, persiapan transportasi, dan biaya untuk merujuk.
- l. Tersedianya alat-alat pelayanan kehamilan dalam keadaan baik dan dapat digunakan, obat-obatan yang diperlukan, waktu pencatatan kehamilan.<sup>17,21</sup>

### **2.3 Pemeriksaan *Antenatal care***

#### **A. Anamnesis, tanyakan tentang :**

- Identitas umum
- Riwayat perkawinan
- Riwayat haid, Hari Pertama Haid Terakhir, untuk memperkirakan usia kehamilan menstruasi dan memperkirakan saat persalinan

- Riwayat penyakit ibu dan keluarga (yang berkaitan dengan masalah kehamilan)
- Kebiasaan (merokok, obat, jamu dan hewan peliharaan)
- Riwayat persalinan
- Keluhan utama (sadar/tidak akan kemungkinan hamil, apakah hanya ingin periksa kehamilan, atau ada keluhan/masalah lain yang dirasakan.<sup>17,22</sup>

B. Tentukan usia kehamilan menurut anamnesis haid dan buat taksiran persalinan. Jika ada menarcho, kapan hari pertama haid terakhir, siklus haid biasanya berapa hari menentukan saat persalinan menggunakan rumus naegele.<sup>17</sup>

C. Pemeriksaan fisik pada kehamilan :

1. Status generalis/pemeriksaan umum
  - a) Tipe badan ( astenikus, atletikus, piknikus)
  - b) Pengukuran tinggi badan : karena tinggi badan sedikit berkaitan dengan ukuran panggul.
  - c) Pengukuran berat badan : sebagai indikator untuk mengukur *Boddy Mass Index* (BMI). BMI berguna untuk menentukan ibu yang berisiko tinggi selama kehamilan (lebih dari 30) yang memerlukan perawatan dokter konsultan obstetri.
  - d) Warna konjungtiva, ikterus, oedema, kloasma gravidarum.
  - e) Mulut/Telinga Hidung Tenggorokan (THT) : karies dentis, tonsil, faring.
  - f) Tanda Vital ( tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh).
  - g) Kondisi jantung dan paru.
  - h) Palpasi hati dan limfa.
  - i) Ekstremitas diperiksa terhadap edema, pucat, sianosis, varises, simetri (kecurigaan polio, mungkin terdapat kelainan bentuk panggul).



## 2. Status obstetricus/pemeriksaan khusus obstetri

### a. Inspeksi :

- Tinggi fundus (penonjolan supra simfisis)
- Hiperpigmentasi (areola mammae, linea nigra) dan striae

### b. Palpasi :

- Tentukan tinggi fundus uteri (pada kehamilan muda dilakukan dengan palpasi bimanual dalam, dapat diperkirakan ukuran uterus pada kehamilan lebih besar, tinggi fundus dapat diukur dengan pita ukuran sentimeter, jarak antara fundus uteri dengan tepi atas simfisis pubis). Pemeriksaan palpasi Leopold dilakukan dengan sistematis

#### 1) Leopold I

Menentukan tinggi fundus dan meraba bagian janin yang ada dibagian fundus dengan kedua telapak tangan. Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian bayi yang ada pada bagian tersebut dengan cara menekan lembut dan menggeser telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian.

#### 2) Leopold II

Kedua telapak tangan menekan uterus dari kiri-kanan. Mulai dari bagian atas, tekan secara bergantian atau bersamaan kedua telapak tangan, kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas).

#### 3) Leopold III

Letakkan kedua telapak tangan pada bagian bawah perut ibu. Tekan secara lembut dan bersamaan atau bergantian untuk menentukan bagian terbawah bayi (bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala

sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong).

#### 4) Leopold IV

Kedua tangan menekan bagian bawah uterus dari kiri-kanan, jari ke arah kaki pasien, untuk konfirmasi bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian tersebut sudah masuk atau melewati pintu atas panggul (biasanya dinyatakan dengan satuan x/5).

#### c. Auskultasi

- Pemeriksaan frekuensi denyut jantung janin (DJJ) dengan stetoskop kayu laennec atau alat doppler yang ditempelkan didaerah punggung janin. Batas frekuensi denyut jantung janin normal adalah 120-160 denyut/menit.
- Dengar bunyi dan hitung frekuensi bunyi jantung bayi setiap 5 detik sebanyak 3 kali pemeriksaan, dengan interval 5 detik diantara masing-masing penghitungan.<sup>17,22</sup>

#### d. Pemeriksaan dalam (*vaginal examination*)

Untuk memastikan pembesaran uterus yang lunak dalam kehamilan, mencoba mengkaji tahap gestasi, menyingkirkan kemungkinan massa yang lain dalam panggul, dan mengkaji tulang panggul.<sup>23</sup>

### 2.3.1 Pemeriksaan Tambahan

#### 1. Pelvimetri

Pelvimetri adalah prosedur untuk perhitungan jalan lahir di mana dokter kandungan meneliti panggul wanita dan pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan apakah panggulnya akan cukup untuk persalinan normal atau panggul terlalu kecil sehingga memerlukan tindakan operasi Caesar. Pelvimeter adalah alat yang digunakan oleh dokter ahli kandungan untuk mengukur seberapa dalam dan luas panggul.<sup>24</sup>

## 2. USG (ultrasonografi)

Penggunaan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk membuat sebuah gambar. Bila digunakan dalam kehamilan, USG memberikan gambaran perkembangan bayi didalam rahim. Tujuan pemeriksaan USG adalah :

- a. Memeriksa atau memastikan usia kehamilan.
- b. Melihat posisi plasenta.
- c. Melihat adanya bayi kembar.
- d. Melihat pertumbuhan dan perkembangan bayi.<sup>25</sup>

## 3. Pemeriksaan Laboratorium

### a. Infeksi TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Hepatitis)

- Rubella: Tes ini untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap campak Jerman. Ibu hamil tidak dapat di vaksinasi selama masa kehamilan, tetapi harus mendapat vaksin sebelum meninggalkan rumah sakit setelah ibu melahirkan.
- Varicella: Tes ini untuk memberikan kekebalan ( perlindungan ) terhadap cacar air. Tes ini biasanya dilakukan jika ibu tidak memiliki riwayat penyakit, karena keterpaparan selama masa kehamilan awal dapat berbahaya bagi perkembangan bayi.
- HBsAg: Tes ini adalah pemeriksaan terhadap hepatitis B ( infeksi hati ) yang ditularkan melalui jarum yang terkontaminasi melalui darah, air liur, air mani, atau cairan vagina. Ibu yang terinfeksi dapat menularkan penyakit ini kepada bayi mereka selama persalinan.

### b. Golongan darah dan jenis rhesus

Pemeriksaan ini untuk menentukan golongan darah dan jenis Rh (rhesus). Jika darah ibu memiliki Rh negatif dan darah pasangannya adalah Rh positif, golongan darah bayi mungkin tidak sesuai dengan golongan darah ibu ( mungkin Rh positif). Hal Ini dapat menjadi masalah saat melahirkan. Fenomena ini disebut

ketidakcocokan Rh yang terjadi pada sekitar 15% dari seluruh kehamilan.

c. Kultur urin atau urinalisis

Pemeriksaan urin untuk mengetahui adanya penyakit pada ginjal atau infeksi kandung kemih dan kadar gula yang tinggi mungkin mengindikasikan diabetes. Infeksi ini sangat umum pada wanita hamil dan mudah diobati. Jika tidak diobati, infeksi kandung kemih dengan cepat dapat berkembang menjadi infeksi ginjal yang dapat menyebabkan masalah bagi bayi atau persalinan prematur.

d. Pemeriksaan serviks untuk melihat adanya chlamydia dan gonorrhea.

e. Periksa kadar gula darah pada kunjungan pertama, bila normal, periksa ulang pada kunjungan minggu ke 26-28 untuk deteksi dini pada perempuan yang berisiko diabetes mellitus gestasional.<sup>17,26</sup>

### 2.3.2 Penilaian usia kehamilan

1. Pemeriksaan USG

Kepada wanita hamil diberitahukan untuk pemeriksaan ultrasonografi awal pada usia kehamilan antara 10 minggu dan 13 minggu untuk menentukan usia kehamilan dan mengetahui adanya kehamilan kembar. Hal ini akan memastikan penilaian tentang usia kehamilan dan mengurangi kejadian induksi persalinan pada kehamilan berkepanjangan.

2. *Crown-Rump Length* (CRL)

Pengukuran *crown rump length* harus digunakan untuk menentukan usia kehamilan. Panjang tubuh embrio dapat diukur secara akurat dari puncak kepala sampai ujung bokong dari kehamilan 7 – 12 minggu.<sup>27</sup>

## 2.4 Nasihat untuk perawatan umum atau sehari-hari

Nasihat untuk perawatan umum kepada ibu hamil :

### 1. Aktivitas fisik

Dapat seperti biasa (tingkat aktivitas ringan sampai sedang), istirahat minimal 15 menit tiap 2 jam. Jika duduk atau berbaring dianjurkan kaki agak ditinggikan. Jika tingkat aktivitas berat, dianjurkan untuk dikurangi. Ibu harus beristirahat yang cukup.

### 2. Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan, yang terlalu berat dan yang berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda.

### 3. Mandi dan cara berpakaian

Mandi cukup seperti biasa. Pemakaian sabun khusus atau antiseptik vagina tidak dianjurkan karena justru dapat mengganggu flora normal vagina. Berpakaian sebaiknya yang memungkinkan pergerakan pernapasan yang leluasa.

### 4. Senggama atau Coitus

Dapat seperti biasa, kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan harus dihentikan (abstinentia). Jika ada riwayat abortus sebelumnya, coitus ditunda sampai usia kehamilan di atas 16 minggu dimana diharapkan plasenta sudah terbentuk dengan implantasi dan fungsi yang baik.

### 5. Perawatan mammae dan abdomen

Jika terjadi papila retraksi, dibiasakan papilla ditarik manual dengan pelan. Striae atau hiperpigmentasi dapat terjadi, tidak perlu dikuatkan berlebihan.

### 6. Hewan peliharaan

Hewan peliharaan dapat menjadi carrier infeksi. Misalnya bulu kucing atau burung dapat mengandung parasit toxoplasma. Dianjurkan menghindari kontak.

7. Merokok/minuman keras/obat-obatan

Harus dihentikan sekurang-kurangnya selama kehamilan dan sampai persalinan, nifas dan menyusui selesai. Obat-obat depresan adiktif (narkotik dsb) mendepresi sirkulasi janin dan menekan perkembangan susunan saraf pusat pada janin.

8. Gizi atau nutrisi

Makanan sehari-hari dianjurkan yang memenuhi standar kecukupan gizi untuk ibu hamil. Untuk pencegahan anemia defisiensi, diberi tambahan vitamin dan tablet Fe.<sup>17</sup>

## 2.5 Pengetahuan (*knowledge*)

### 2.5.1 Definisi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata).

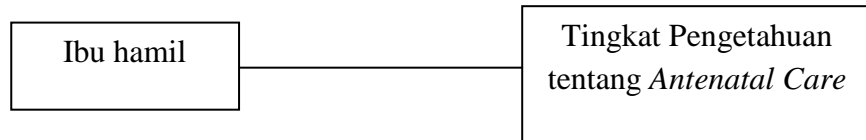
Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.<sup>28</sup>

Selain itu tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil presentase >75%.
2. Cukup : Hasil presentase 56%-75%.
3. Kurang : Hasil presentase <56%.<sup>29</sup>

## 2.6 Kerangka Konsep



## **BAB 3**

### **METODOLOGI**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study*, untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care*.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally, yang berlokasi di jalan Tempuling No. 83 Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Tembung Sumatera Utara.

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

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober sampai bulan November tahun 2013.

#### **3.3 Populasi Penelitian**

##### **a. Populasi Umum**

- Semua ibu hamil.

##### **b. Populasi terjangkau**

- Semua ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* dan semua ibu hamil yang datang berobat ke Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally pada bulan Oktober sampai bulan November pada tahun 2013.

#### **3.4 Sampel dan Cara Pemilihan Sampel**

##### **3.4.1 Sampel**

Semua ibu hamil yang datang ke Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally serta memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.



### 3.4.2 Cara Pemilihan Sampel

Sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *non-probability sampling*, yaitu *consecutive sampling*, dimana semua subjek penelitian yaitu ibu hamil yang datang ke Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dimasukkan sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

### 3.5 Estimasi Besar Sampel

Dalam menentukan besar sampel penelitian maka, dilakukan perhitungan sampel. Dengan menggunakan rumus :<sup>30</sup>

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 PQ}{d^2}$$

Dimana :

- n = jumlah subyek
- d = tingkat ketetapan absolut yang dikehendaki (0,1)
- $Z_{\alpha}$  = deviat baku normal untuk  $\alpha$
- P = proporsi untuk data nominal
- Q = 1-P

Besarnya sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 PQ}{d^2}$$

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 p(1-p)}{d^2}$$

$$n = n = \frac{1,96^2 \times 0,50 (1 - 0,50)}{0,10^2}$$

$$n = 96,04 \approx 97$$

Dengan demikian besar sampel yang diperlukan pada penelitian ini adalah sebanyak 97 ibu hamil.

### **3.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

#### **3.6.1 Kriteria Inklusi**

- a. Ibu hamil yang datang ke Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally.
- b. Ibu hamil yang bersedia menjadi sampel penelitian setelah mendapat penjelasan dan setuju untuk menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent*.

#### **3.6.2 Kriteria Eksklusi**

- a. Ibu hamil yang buta huruf.
- b. Ibu hamil dengan komplikasi kehamilan seperti perdarahan, preeklampsia, plasenta previa, diabetes gestasional yang tidak memungkinkan untuk dijadikan sampel penelitian

### **3.7 Cara Kerja**

Responden pada penelitian ini adalah ibu-ibu hamil yang telah terpilih sebagai sampel. Kepada ibu-ibu hamil tersebut dibagikan kuesioner yang akan mereka jawab untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan pengetahuan mereka tentang pentingnya kunjungan *antenatal care*. Jenis daftar pertanyaan kuesioner untuk menggali pengetahuan tersebut adalah dalam bentuk pertanyaan tertutup (menggunakan pertanyaan *multiple choice*) untuk memudahkan mentabulasi data atau mengolah data.

### **3.8 Definisi Operasional**

- a. Ibu hamil adalah wanita yang sedang mengandung janin dalam rahim karena telah dibuahi oleh spermatozoa dalam masa kehamilan mulai dari trimester I sampai trimester III.
- b. *Antenatal care* adalah pemeriksaan atau pengawasan yang dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan

janin dalam kandungan dan dapat mendeteksi sedini mungkin komplikasi atau faktor resiko pada ibu hamil.

- c. Pengetahuan tentang *antenatal care* adalah pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan dan pengawasan kehamilan selama masa kehamilan dengan mengajukan beberapa pertanyaan tentang antenatal care, tujuan pemeriksaan antenatal care, dan apa saja pemeriksaan yang dilakukan.
- d. Tingkat pengetahuan adalah segala sesuatu yang di ketahui oleh responden tentang *antenatal care*. Pengukuran pengetahuan responden tentang *antenatal care* berdasarkan jawaban pertanyaan yang diberikan dalam bentuk kuesioner, dan merupakan skala pengukuran ordinal. Jumlah pertanyaan yang diberikan sebanyak 10 pertanyaan, dengan kategori sebagai berikut ;
  1. Baik, apabila jawaban responden benar  $> 76\%$  atau memiliki skor 8-10.
  2. Cukup, apabila jawaban responden benar  $56\%-75\%$  atau memiliki skor 6-7.
  3. Kurang, apabila jawaban responden benar  $< 56\%$  atau memiliki skor 0-5.
- e. Umur adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan.
- f. Pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi-potensi pribadinya, yaitu rohani (pikir, karsa, cipta, dan budi nurani).
- g. Pekerjaan adalah sekumpulan kedudukan (posisi yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas-tugas pokoknya).
- h. Paritas merupakan suatu istilah untuk menunjukkan jumlah kehamilan bagi seorang wanita yang melahirkan bayi yang dapat hidup pada setiap kehamilan.

### **3.9 Analisis Data**

Selanjutnya peneliti mengumpulkan semua kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian memeriksa kelengkapan data yang terkumpul pada kuesioner, dan bila terdapat kesalahan atau kekurangan data maka diperbaiki dan dilengkapi dengan pengecekan ulang, melakukan pengolahan/analisa data dilaksanakan setelah semua data yang diperlukan terkumpul. Data dari setiap sampel akan dimasukkan ke dalam komputer oleh peneliti. Kemudian, data yang diperoleh akan dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan program *Statistic Package for Social Science (SPSS)* dan disajikan dalam bentuk tabel.

**BAB 4**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Hasil Penelitian**

Terdapat 97 ibu hamil yang ikut serta dalam penelitian ini. Dari keseluruhan ibu hamil, gambaran karakteristik yang diamati meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan paritas.

**4.1.1 Distribusi Karakteristik Responden**

**Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia**

<b>Usia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
< 20 tahun	1	1,0%
20 – 24 tahun	16	16,5%
25 – 29 tahun	39	40,2%
30 – 34 tahun	28	28,9%
35 – 39 tahun	10	10,3%
>39 tahun	3	3,1%
Total	97	100,0%

Dari tabel 4.1 terlihat bahwa kelompok usia ibu hamil yang paling banyak ialah kelompok usia antara 25 – 29 tahun yaitu berjumlah 39 orang (40,2%). Kelompok usia yang paling sedikit ialah kelompok usia kurang dari 20 tahun yaitu 1 orang.

**Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

<b>Pendidikan terakhir</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SD	1	1,0%
SMP	6	6,2%
SMA	55	56,7%
Diploma/akademik	10	10,3%
Sarjana (S1)	25	25,8%
Total	97	100.0%

Dari tabel 4.2 terlihat bahwa tingkat pendidikan ibu hamil yang paling banyak ialah ibu hamil dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 55 orang (56,7%). Tingkat pendidikan ibu hamil yang paling sedikit adalah ibu hamil dengan pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 1 orang.

**Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan**

<b>Pekerjaan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ibu rumah tangga	54	55,7%
Wiraswasta	14	14,4%
Karyawan swasta	28	28,9%
Pegawai negeri sipil	1	1,0%
Total	97	100,0%

Berdasarkan tabel 4.3 terlihat bahwa ibu hamil yang paling banyak ialah ibu hamil yang bekerja sebagai ibu rumah tangga berjumlah 54 orang (55,7%). Sedangkan yang paling sedikit adalah ibu hamil yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu hanya 1 orang saja.

**Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Paritas**

<b>Paritas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nullipara	49	50,5%
1 orang	20	20,6%
2 – 3 orang	24	24,7%
> 3 orang	4	4,2%
Total	97	100,0%

Dari hasil tabel 4.4 diatas terlihat bahwa karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas yang paling banyak sebagai responden adalah ibu hamil dengan paritas tidak ada (Nullipara) yaitu sebanyak 49 orang (50,5%). Sementara itu, yang paling sedikit adalah ibu hamil dengan paritas lebih dari 3 orang (multigravida) yaitu sebanyak 4 orang (4,2%).

#### **4.1.2 Hasil Uji Tingkat Pengetahuan**

Hasil uji terhadap pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally Medan yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut :

**Tabel 4.5 Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care***

<b>Variabel</b>	<b>Kategori</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Pengetahuan	Baik	18	18,6%
	Cukup	45	46,4%
	Kurang	34	35,0%
Total		97	100,%

Dari tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kategori baik berjumlah 18 orang (18,6%), tingkat

pengetahuan kategori cukup berjumlah 45 orang (46,4%) dan tingkat pengetahuan kategori kurang berjumlah 34 orang (35,0%).

**Tabel 4.6 Distribusi Jawaban Ibu Hamil Mengenai Antenatal Care**

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		N	%	N	%
1	Yang dimaksud dengan <i>antenatal care</i>	96	99,0%	1	1,0%
2	tujuan dari <i>antenatal care</i>	95	97,9%	2	2,1%
3	Kapan pertama sekali dilakukan <i>antenatal care</i>	39	40,2%	58	59,0%
4	Berapa kali minimal dilakukan kunjungan <i>anteatal care</i>	42	43,3%	55	56,7%
5	Berapa kenaikan berat badan normal selama kehamilan	49	50,5%	48	49,5%
6	Berapa lama masa kehamilan normal	49	50,5%	48	49,5%
7	Gejala apa saja yang sering terjadi selama kehamilan	70	72,2%	27	27,8%
8	Untuk apa diketahui hari pertama haid terakhir	36	37,1%	61	62,9%
9	Pemeriksaan tambahan apa yang biasanya dilakukan selama kehamilan	79	81,4%	18	18,6%
10	Apa akibat melakukan hubungan suami-istri pada akhir kehamilan	36	37,1%	61	62,9%



Dari tabel 4.6 diatas terlihat bahwa jumlah ibu hamil yang paling banyak menjawab benar adalah pada soal nomor 1 yaitu tentang pengertian *antenatal care* sebanyak 96 orang (99,0%). Jumlah ibu hamil yang paling sedikit menjawab benar adalah pada soal nomor 8 dan 10 yaitu tentang hari pertama haid terakhir dan akibat melakukan hubungan suami istri pada akhir kehamilan yaitu sebanyak 36 orang (37,1%).

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Hasil Uji Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Kelompok Usia**

Tingkat Pengetahuan	Kelompok Usia (tahun)											
	< 20		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35-39		> 39	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	0	0	1	6,3%	5	12,8%	10	35,7%	2	20,0%	0	0
Cukup	1	100%	7	48,3%	19	48,7%	11	39,3%	5	50,0%	2	66,7%
Kurang	0	0	8	50,0%	15	38,5%	7	25,0%	3	30,3%	1	33,3%

Dari tabel 4.7 diatas terlihat bahwa tingkat pengetahuan baik terbanyak pada kelompok usia 30-34 tahun, yaitu sebanyak 10 orang (35,7%), sedangkan pada kelompok usia kurang dari 20 tahun hanya 1 orang pada penelitian ini dan memiliki tingkat pengetahuan cukup dan tingkat pengetahuan kurang terdapat pada kelompok usia 25-29 tahun yaitu sebanyak 15 orang (38,5%).

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Hasil Uji Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

Tingkat Pengetahuan	Pendidikan Terakhir									
	SD		SMP		SMA		Diploma		Sarjana (S1)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	0	0	0	0	5	9,1%	3	30,0%	10	40,0%
Cukup	0	0	3	50,0%	30	54,5%	3	30,0%	9	36,0%
Kurang	1	100%	3	50,0%	20	36,4%	4	40,0%	6	24,0%

Dari tabel 4.8 diatas terlihat bahwa tingkat pengetahuan baik terbanyak pada tingkat pendidikan Sarjana (S1) yaitu sebanyak 10 orang (40,0%), sedangkan pada tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 30 orang (54,5%) dan tingkat pengetahuan kurang terdapat pada ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP).

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Hasil Uji Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan**

Tingkat Pengetahuan	Pekerjaan							
	Ibu Rumah Tangga		Wiraswasta		Karyawan Swasta		Pegawai Negeri Sipil (PNS)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	5	9,3%	2	14,3%	11	39,3%	0	0
Cukup	25	46,3%	8	57,1%	12	42,9%	0	0
Kurang	24	44,4%	4	28,6%	5	17,9%	1	100,0%

Dari tabel 4.9 diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan baik terbanyak pada ibu hamil yang bekerja sebagai karyawan swasta yaitu

sebanyak 11 orang (39,3%). Sedangkan pada tingkat pengetahuan cukup dan kurang terbanyak terdapat pada ibu hamil yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 25 orang (46,3%) dan 24 orang (44,4%).

**Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Hasil Uji Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Paritas (Jumlah Anak)**

Tingkat Pengetahuan	Paritas							
	Nullipara		1 orang		2-3 orang		> 3 orang	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	4	8,2%	5	25,0%	9	37,5%	0	0
Cukup	23	46,9%	9	45,0%	12	50,0%	1	25,0%
Kurang	22	44,9%	6	30,0%	3	12,5%	3	75,0%

Berdasarkan tabel 4.10 diatas dapat dilihat tingkat pengetahuan baik terbanyak pada ibu hamil yang mempunyai anak 2-3 orang yaitu sebanyak 9 orang (37,5%). Sedangkan pada ibu hamil yang Nullipara memiliki tingkat pengetahuan cukup terbanyak yaitu sebanyak 23 orang (46,9%) dan tingkat pengetahuan kurang terbanyak juga terdapat pada ibu hamil yang Nullipara sebanyak 22 orang (44,9%).

#### 4.1.3 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally Medan yang beralamat di jalan Tempuling no. 83 Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Tembung Sumatera Utara.

#### 4.1.4 Deskripsi Karakteristik Sampel

Terdapat 97 orang ibu hamil yang mejadi responden dalam penelitian ini. Ibu hamil yang datang untuk memeriksa kehamilan ataupun yang datang berobat ke Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally Medan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun gambaran

karakteristik yang diamati meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan paritas (jumlah anak).

## 4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally Medan termasuk kategori cukup yaitu sebanyak 45 orang (46,4%). Tingkat pengetahuan kategori kurang yaitu sebanyak 34 orang (35,0%) dan tingkat pengetahuan kategori baik berjumlah 18 orang (18,6%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mia Endang Sopiana (2010) di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara (USU) yang menggunakan 95 responden dan melakukan penelitian di Praktik Dokter Spesialis Obgyn di Padang Bulan Medan disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden mayoritas termasuk kategori baik sebanyak 76 orang (80%).<sup>14</sup>

Dilihat dari kelompok usia ibu hamil, yang memiliki tingkat pengetahuan kategori baik adalah ibu hamil yang berusia antara 30 – 34 tahun yaitu sebanyak 10 orang (35,7%). Sedangkan tingkat pengetahuan dengan kategori cukup terbanyak pada ibu hamil yang berusia antara 25-29 tahun yaitu sebanyak 19 orang (48,7%). Didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nia Tania (2010) tingkat pengetahuan kategori baik adalah ibu hamil yang berusia antara 26-35 tahun sebanyak 29 orang (37,2%).<sup>16</sup> Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah usia seseorang.<sup>29</sup> Usia juga mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Hal ini menjelaskan bahwa semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, tingkat pengetahuan kategori baik dimiliki oleh ibu hamil yang memiliki pendidikan sarjana (S1) yaitu sebanyak 10 orang (40,0%). Tingkat pengetahuan kategori kurang dimiliki oleh ibu hamil yang hanya tamatan SD dan SMP, dan

tingkat pengetahuan kategori cukup dimiliki oleh ibu hamil yang berpendidikan terakhir SMA. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Mia Endang Sopiana (2010), dari hasil penelitiannya bahwa tingkat pengetahuan dengan kategori baik adalah ibu hamil dengan tingkat pendidikan Diploma dan tingkat pengetahuan kurang adalah ibu hamil dengan tamatan SMA. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nia Tania (2010) dari hasil penelitiannya bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan Sarjana dan Diploma memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu hamil dengan kelompok tingkat pendidikan SMA.<sup>14,16</sup> Hal ini menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan sangat erat kaitannya dengan tingkat pendidikan, dimana diharapkan seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Berdasarkan pekerjaan, tingkat pengetahuan kategori baik adalah ibu hamil yang bekerja sebagai karyawan swasta yang berjumlah 11 orang (39,3%). Sementara itu tingkat pengetahuan kategori cukup adalah ibu hamil yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 25 orang (46,3%). Tetapi ibu hamil yang bekerja sebagai ibu rumah tangga juga memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang yang paling banyak yakni berjumlah 24 orang (24,4%). Ini dikarenakan ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* dirumah bersalin tersebut adalah mayoritas ibu hamil yang sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga. Didukung dari hasil penelitian Mia Endang Sopiana, tingkat pengetahuan kurang dimiliki oleh ibu hamil yang bekerja sebagai Ibu rumah tangga. Didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nia Tania, ibu hamil yang bekerja lebih memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik tentang *antenatal care* daripada daripada ibu hamil yang tidak bekerja.<sup>14,16</sup> Ini menjelaskan bahwa pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan

seseorang memperoleh pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi dan hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Berdasarkan paritas (jumlah anak), ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan kategori baik adalah yang memiliki paritas 2-3 orang, yaitu sebanyak 9 orang (37,5%). Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan kategori cukup adalah ibu hamil yang nullipara (paritas tidak ada) yaitu sebanyak 23 orang (46,9%). Tetapi banyak ibu nullipara yang memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang, dapat dilihat pada tabel 4.7 yaitu sebanyak 22 orang (44,9%). Sementara itu ibu hamil yang memiliki paritas 1 orang, kebanyakan memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup. Sedangkan menurut hasil penelitian dari Ardeno Kristianto (2012) bahwa ibu hamil dengan jumlah anak 2 orang atau kurang dari 2 orang memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik yaitu sebanyak 77 orang.<sup>15</sup> Menurut Notoadmodjo, pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.<sup>31</sup> Dalam penelitian ini pengalaman yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang ANC adalah jumlah kehamilan. Dimana semakin banyak paritas maka semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuannya, sehingga mampu memberikan hasil yang lebih baik.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah penulis lakukan, kesimpulan yang dapat diambil adalah :

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Sally mayoritas cukup.
2. Tingkat pengetahuan ibu hamil berdasarkan usia dengan pengetahuan kategori baik mayoritas berusia 30 – 34 tahun, tingkat pengetahuan kategori cukup mayoritas ibu hamil yang berusia 25 – 29 tahun dan tingkat pengetahuan kategori kurang terbanyak juga terdapat pada ibu hamil yang berusia 25–29 tahun.
3. Tingkat pengetahuan ibu hamil berdasarkan pendidikan terakhir dengan pengetahuan kategori baik mayoritas berpendidikan Sarjana (S1), tingkat pengetahuan kategori cukup mayoritas ibu hamil dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah atas (SMA) dan tingkat pengetahuan kategori kurang terbanyak juga terdapat pada ibu hamil dengan pendidikan terakhir SMA.
4. Tingkat pengetahuan ibu hamil berdasarkan pekerjaan dengan pengetahuan kategori baik mayoritas bekerja sebagai karyawan swasta dan tingkat pengetahuan dengan kategori cukup dan kurang mayoritas ibu hamil yang sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga.
5. Tingkat pengetahuan ibu hamil berdasarkan paritas dengan pengetahuan kategori baik mayoritas mempunyai jumlah anak 2-3 orang dan tingkat pengetahuan kategori cukup dan kurang mayoritas terdapat pada ibu nullipara.

## 5.2 Saran

Dari kesimpulan yang didapat, ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan tentang *antenatal care* dengan kategori sedang, peneliti menyarankan agar :

1. Masih sangat perlunya ditingkatkan pengetahuan ibu-ibu hamil tentang *antenatal care* dengan cara melakukan penyuluhan-penyuluhan kesehatan khususnya mengenai penjelasan-penjelasan tentang pentingnya *antenatal care* selama masa kehamilan bagi ibu hamil, agar ibu hamil dapat lebih mengenal tanda-tanda dan gejala kehamilan sehingga ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya sedini mungkin.
2. Petugas kesehatan harus lebih sering memotivasi semua ibu hamil untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, agar semua ibu hamil dapat dimonitoring keadaan ibu dan bayinya sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi baik dalam masa kehamilan, persalinan maupun masa nifas.
3. Kepada ibu hamil diharapkan untuk segera datang memeriksakan kehamilannya pada trimester 1 guna mendeteksi dini kelainan atau komplikasi selama kehamilan.



## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Maternal Mortality in 2005 [serial on the internet].WHO; 2007. [cited 2013 Jul 19].h.1. Available from [www.who.int/whosis/mme\\_2005.pdf](http://www.who.int/whosis/mme_2005.pdf)
2. Kementrian kesehatan Republik Indonesia [serial on the internet].Depkes 2011. [cited 2013 Jul 12]. Available from <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/793-untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>
3. Rochjati P. Skrining antenatal pada ibu hamil. Edisi ke - 2. Surabaya : Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair; 2011.h.13 – 47.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil kesehatan provinsi Sumatera Utara 2011. Sumatera Utara; 2012.h.20 – 43.
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Kesehatan ibu. [serial on the internet]. Depkes 2011. [cited 2013 Jul 12]. Available from [www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/335](http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/335)
6. Ramadian N. Hubungan antara Frekuensi *Antenatal Care* dengan Kematian Perinatal Di RSUD Moewadi Surakarta. Skripsi. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret; 2010
7. Riskesdas. Kesehatan Ibu. [serial on the internet].Depkes; 2011. [cited 2013 Jul 12]. Available from <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?id=48>.
8. Ditjen BUK kemenkes RI. 2010. [serial on the internet].Depkes 2011. [cited 2013 Jul 12]. Available from [http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=231%3Aworkshop-pengelolaan-dan-penerapan-standarpedoman-asuhan-kebidanan-di-rumah-sakit-dan-puskesmas&Itemid=141](http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=231%3Aworkshop-pengelolaan-dan-penerapan-standarpedoman-asuhan-kebidanan-di-rumah-sakit-dan-puskesmas&Itemid=141)
9. Bakti Husada. Ringkasan Eksekutif Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Sumatera Utara [serial on the internet].Depkes; 2011. [cited

2013 Jul 12]. Available from

[http://www.depkes.go.id/downloads/KUNKER%20BINWIL/02%20Rin  
gkasan%20Eksekutif%20Prov%20Sumatera%20Utara.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/KUNKER%20BINWIL/02%20Rin<br/>gkasan%20Eksekutif%20Prov%20Sumatera%20Utara.pdf)

10. Sarminah. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* di Provinsi Papua tahun 2010. Skripsi. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2010
11. Ramasamy A, Lumongga F. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan tentang *Antenatal Care* dalam kalangan ibu usia subur. E – Jurnal FK USU 2013;1(1):5.
12. Pohan S I. Jaminan mutu layanan kesehatan : Dasar – Dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2007.h.298
13. Badan pusat statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta; 2012
14. Sopiana M E. Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang *Antenatal Care* di Praktik Dokter Spesialis Obgyn di Padang Bulan Medan. Skripsi. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara; 2010
15. Ardeno K, Saputra A D, Wijaya A, Caroline, Karina A, Inesary F, et al. Pengetahuan, sikap, dan perilaku perempuan usia reproduksi terhadap asuhan antenatal. J Indon Med Assoc 2012;62(3):93
16. Tania N. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pentingnya Pengawasan Kehamilan (*Antenatal Care*) di Poliklinik Ibu Hamil RSU DR PIRNGADI. Skripsi. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara; 2010
17. Mufdillah. Pelayanan Antenatal Fokus. Dalam : Setiawan A, editor. *Antenatal Care Focused*. Yogyakarta : Nuha Medika; 2009.h.7 - 31
18. Departement of Health. Remote health atlas antenatal & postnatal care [serial on the internet]. Northern Territory Government. [cited 2013 Jul 12]. Available from <http://remotehealthatlas.nt.gov.au/antenatal&postnatalcare.pdf>

19. Women's Health. Your First Prenatal Doctor Visit [serial on the internet].WEBMD; 2012. [cited 2013 Jul 09]. Available from <http://women.webmd.com/first-doctor-visit>
20. Lincetto O, Anoh S M, Gomez P, Munjanja S. Opportunities for Africa's Newborns. [serial on the internet].WHO; 2012. [cited 2013 Jul 09]. p.55. Available from [www.who.int/pmnch/media/publications/aonsectionIII\\_2pdf](http://www.who.int/pmnch/media/publications/aonsectionIII_2pdf)
21. Baby Center. Why and when is the Tetanus Toxoid (TT) Vaccine Given During Pregnancy [serial on the internet]. Baby Center; 2012. [cited 2013 Jul 12]. Available from <http://www.babycenter.in/x1023109/why-and-when-is-the-tetanus-toxoid-tt-vaccine-given-during-pregnancy>,
22. Saifuddin A B, Adriaansz G, Wiknjosastro G H, Waspodo D. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal : Pemeriksaan Obstetri. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009.h.414 -21
23. Chamberlain G, Morgan M. Penatalaksanaan Antenatal dalam Komplikasi. Dalam : Mulyaningrum M, editor. ABC Asuhan antenatal. Edisi 4. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2013.h.26.
24. Gynecology Instruments. Pelvimetri [serial on the internet].Blacksmithsurgical; 2012. [cited 2013 Jul 09]. Available from <http://www.blacksmithsurgical.com/gynecology-instruments/pelvimeter>
25. Stewart K B, Saleh M. Centre for Genetics Education. Prenatal Testing – Ultrasound, [serial on the internet].Centre for genetics Education; 2012 .[cited 2013 Jul 09]. Available from <http://www.genetics.edu.au/Publications-and-Resources/Genetics-Fact-Sheets/Prenatal-Testing-Ultrasound-FS17a>
26. Halifas. Guidelines for antenatal laboratory screening & testing reproductive care program of nova scotia [serial on the internet].RCP; 2007 .[cited 2013 Jul 09]. Available from <http://rcp.nshealth.ca/sites/default/files/clinicalpracticeguidelines/guidelineantenatalscreeningjuly2007.pdf>

27. National Institute for Health and Clinical Excellence. Antenatal Care. [serial on the internet].NHS.[cited 2013 Jul 09] Available from [www.nice.org.uk/.../pdf/cg062niceguideline.pdf](http://www.nice.org.uk/.../pdf/cg062niceguideline.pdf)
28. Fitriani S. Promosi Kesehatan. Yogyakarta : Graha Ilmu; 2011.h.50 – 2
29. Wawan A M D. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Edisi ke-2. Yogyakarta : Nusa Medika; 2011
30. Madiyono B, Mz S M, Sastroasmoro S, Budiman I, Purwanto S H. Perkiraan Besar Sampel. Dalam Sastroasmoro S, Ismael S, editor. Dasar – dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke-4. Jakarta : Sagung Seto; 2011.h.361
31. Notoadmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta; 2007.h.88-9

**Lampiran 2**

**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

**“Informed Consent”**

**Gambaran Tingkat Pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care***

No. Responden :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap dari peneliti tentang Penelitian “Gambaran Tingkat Pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care*”, serta memahaminya, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menyatakan bersedia berpartisipasi pada penelitian ini. Demikian surat pernyataan ini saya perbuat.

Medan,.....2013

Yang membuat pernyataan

(.....)

## Lampiran 3

### I. Identitas Responden

Nama :

Umur :

- < 20 tahun
- 20 – 35 tahun
- > 35 tahun

Pendidikan Terakhir :

- SD
- SMP
- SMA
- DIPLOMA/AKADEMIK
- SARJANA

Pekerjaan :

- Ibu Rumah Tangga (IRT)
- Wiraswasta
- Karyawan swasta
- Pegawai Negri Sipil (PNS)

Paritas (jumlah anak) :

- Primigravida
- 1 orang
- 2 – 3 orang
- > 3 orang

## Lampiran 5

### II. Pertanyaan tentang pengetahuan

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap benar!

1. Apakah yang dimaksud dengan *antenatal care*?
  - a. Pemeriksaan dan pengawasan selama kehamilan
  - b. Pemeriksaan dan pengawasan setelah persalinan
  - c. Pemeriksaan dan pengasawan selama menyusui
2. Apakah tujuan dari *antenatal care*?
  - a. Mendapatkan ibu yang sehat setelah persalinan
  - b. Mendapatkan anak yang sehat setelah persalinan
  - c. Mendapatkan ibu dan anak yang sehat setelah persalinan
3. Kapan pertama sekali dilakukan *antenatal care*?
  - a. Sedini mungkin ketika haidnya terlambat 2 minggu
  - b. Sedini mungkin ketika haidnya terlambat 3 minggu
  - c. Sedini mungkin ketika haidnya terlambat 4 minggu
4. Berapa kali minimal dilakukan kunjungan *antenatal care*?
  - a. 4 kali
  - b. 5 kali
  - c. 6 kali
5. Berapakah kenaikan berat badan normal selama kehamilan?
  - a. Kurang dari 6,5 kg
  - b. Antara 6,5-16,5 kg
  - c. Lebih dari 16,5 kg
6. Berapakah lama masa kehamilan normal?
  - a. 36 minggu
  - b. 40 minggu
  - c. 43 minggu

7. Gejala apa saja yang sering terjadi selama kehamilan?
  - a. Tidak dapat haid, mual dan muntah, serta mengidam
  - b. Tidak dapat haid, mual dan muntah, serta sakit kepala
  - c. Tidak dapat haid, mual dan muntah, serta sakit perut
8. Untuk apa diketahui hari pertama haid terakhir?
  - a. Untuk mengetahui usia kehamilan
  - b. Untuk mengetahui tanggal pasti kelahiran
  - c. Untuk mengetahui tafsiran tanggal kelahiran
9. Pemeriksaan tambahan apa yang biasanya dilakukan selama kehamilan?
  - a. Ultrasonografi (USG)
  - b. Pemeriksaan golongan darah
  - c. Pemeriksaan urin
10. Apakah akibat melakukan hubungan suami-istri pada akhir kehamilan?
  - a. Tidak berbahaya terhadap kehamilan
  - b. Mengakibatkan bayi cacat atau premature
  - c. Menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan



## Lampiran 6

### HASIL PENGOLAHAN DATA

#### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 tahun	1	1,0	1,0	1,0
20-24	16	16,5	16,5	17,5
25-29	39	40,2	40,2	57,7
30-34	28	28,9	28,9	86,6
35-39	10	10,3	10,3	96,9
> 39	3	3,1	3,1	100,0
Total	97	100,0	100,0	

#### pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	1	1,0	1,0	1,0
SMP	6	6,2	6,2	7,2
SMA	55	56,7	56,7	63,9
DIPLOMA / AKADEMI	10	10,3	10,3	74,2
SARJANA	25	25,8	25,8	100,0
Total	97	100,0	100,0	

#### pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu rumah tangga	54	55,7	55,7	55,7
Wiraswasta	14	14,4	14,4	70,1
Karyawan Swasta	28	28,9	28,9	99,0
Pegawai Negeri Sipil	1	1,0	1,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**Paritas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nullipara	49	50,5	50,5	50,5
1	20	20,6	20,6	71,1
2-3	24	24,7	24,7	95,9
>3	4	4,1	4,1	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**tingkat\_pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	18	18,6	18,6	18,6
cukup	45	46,4	46,4	64,9
kurang	34	35,1	35,1	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**jawaban\_kuesioner1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	96	99,0	99,0	99,0
salah	1	1,0	1,0	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**jawaban\_kuesioner2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	95	97,9	97,9	97,9
salah	2	2,1	2,1	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**jawaban\_kuesioner3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	39	40,2	40,2	40,2
salah	58	59,8	59,8	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**jawaban\_kuesioner4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	42	43,3	43,3	43,3
salah	55	56,7	56,7	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**jawaban\_kuesioner5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	49	50,5	50,5	50,5
salah	48	49,5	49,5	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**jawaban\_kuesioner6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	49	50,5	50,5	50,5
salah	48	49,5	49,5	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**jawaban\_kuesioner7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	70	72,2	72,2	72,2
salah	27	27,8	27,8	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**jawaban\_kuesioner8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	36	37,1	37,1	37,1
salah	61	62,9	62,9	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**jawaban\_kuesioner9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	79	81,4	81,4	81,4
salah	18	18,6	18,6	100,0
Total	97	100,0	100,0	

**jawaban\_kuesioner10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	36	37,1	37,1	37,1
salah	61	62,9	62,9	100,0
Total	97	100,0	100,0	