



Nuansa  
Fajar  
Cemerlang



**IKAPI**  
IKATAN PENERBIT INDONESIA

# **SIAPKAN DIRI DARI KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DAN KECEMASAN SELAMA KEHAMILAN**

Sandy Nurlaela Rachman, S.ST., M.KES

Yunri Merida, S.SI.T., M.KEB

Komang Ayu Purnama Dewi, S.SI.T., M.KES

Febry Heldayasari Prabandari, S.ST., M.KES

Ika Lustiani, S.ST., M.KES

# **SIAPKAN DIRI DARI KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DAN KECEMASAN SELAMA KEHAMILAN**

**SANDY NURLAELA RACHMAN, S.ST., M.KES**

**YUNRI MERIDA,S.SI.T.,M.KEB**

**KOMANG AYU PURNAMA DEWI, S.SI.T.,M.KES**

**FEBRY HELDAYASARI PRABANDARI, S.ST.,M.KES**

**IKA LUSTIANI, S.ST., M.KES**



**Nuansa  
Fajar  
Cemerlang**

# **SIAPKAN DIRI DARI KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DAN KECEMASAN SELAMA KEHAMILAN**

## **Penulis:**

Sandy Nurlaela Rachman, S.ST., M.KES

Yunri Merida,S.SI.T.,M.KEB

Komang Ayu Purnama Dewi, S.SI.T.,M.KES

Febry Heldayasari Prabandari, S.ST.,M.KES

Ika Lustiani, S.ST., M.KES

## **Desain Cover:**

Ivan Zumarano

## **Tata Letak:**

Achmad Faisal

ISBN: 978-623-09-2384-5

Cetakan Pertama: Januari, 2023

Hak Cipta 2023

---

**Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang**

**Copyright © 2023**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak  
sebagian atau  
seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

## **PENERBIT:**

**Nuansa Fajar Cemerlang**

**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**

**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**

**Jakarta Barat**

Website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram: @bimbel.optimal

# KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum wr.wb*

Puji syukur kepada rahmat Allah SWT Yang Mahabesar lagi Pemurah, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga tersusunnya Buku "Siapkan Diri dari Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Kecemasan selama Kehamilan".

Buku ini ditulis sebagai media berbagi penulis sekaligus panduan mudah dan menyenangkan untuk mengetahui masalah gizi dan ketidaknyamanan selama kehamilan serta pemeriksaan kehamilan berdasarkan evidence based serta pembaca paham bagaimana penggunaan Buku KIA dan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terkait antenatal care selama kehamilan dengan baik. Keberhasilan buku ini tentu tidak akan terwujud tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak.

Ucapan terimakasih penulis sampaikan sedalam-dalamnya kepada keluarga yang selalu mendukung dan senantiasa memberikan doa terbaik disetiap perjalanan penulis. Ucapan terimakasih penulis juga kepada Tim Review, serta Tim Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta yang telah memfasilitasi setiap tahapan proses pembuatan buku ini.

Buku ini tidak luput dari banyaknya dan kesalahan dan kekurangan. Jika pembaca menemukan kesalahan, penulis memohon maaf sebesar-besarnya, karena manusia tidak pernah sempurna dan kesempurnaan mutlak hanya milik Allah SWT. Selalu ada kesempatan untuk memperbaiki setiap kesalahan, karena itu, dukungan berupa kritik dan saran akan selalu penulis terima dengan terbuka.

Semoga buku ajar ini dapat memberi manfaat bagi seluruh pembaca khususnya mahasiswa program studi kebidanan dan bagi semua pihak yang membutuhkan.

*Wassallammualaikum.wr.wb*

Agustus, 2022

## PRAKATA

Status kesehatan ibu hamil digambarkan dari jumlah angka kematian dan kesakitan ibu (AKI). Banyak upaya yang dilakukan dalam menangani AKI salah satunya mendeteksi masalah kesehatan dan komplikasi kehamilan secara dini.

AKI menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, yaitu sebesar 359 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Saat itu, Pemerintah Republik Indonesia menargetkan turunnya angka kematian ibu menjadi 306 kasus per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Data berdasarkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), angka kematian bayi di Indonesia pada 2019 yaitu 21,12. Angka ini menurun dari 2018 ketika angka kematian bayi di Indonesia masih mencapai 21,86 atau pada 2017 yang mencapai 22,62.

Penyebab kematian pada ibu hamil salah satunya adalah masalah kekurangan gizi. Nutrisi memiliki peranan yang cukup besar dalam menyokong kesehatan ibu hamil. Kekurangan gizi tidak hanya mempengaruhi kesehatan ibu hamil namun janin yang dikandungnya, bahkan dapat mempengaruhi resiko kesakitan dan kematian ibu.

Kehamilan merupakan sesuatu hal yang alamiah yang terjadi pada seorang perempuan atau ibu, sehingga ibu ingin merasakan keamanan dan kenyamanan dari proses kehamilannya sampai persalinan. Adapun permasalahan yang dihadapi program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam masa pandemi COVID-19 adalah pengetahuan ibu dan keluarga terntang COVID-19 dan pelayanan KIA di era pandemic, dimana perlunya pedoman pelayanan KIA, dan fasilitas kesehatan yang menyokong kesehatan ibu hamil.

Tingkat kecemasan ibu semakin meningkat dan perasaan ketidaknyamanan pada ibu hamil akan berdampak kepada kesehatan ibu dan janin, jika pengetahuan dan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan kurang mencukupi atau tidak sesuai dengan kualitas standar pemeriksaan kehamilan.

Buku ini mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting agar kita dapat mendeteksi masalah yang sering terjadi dan sangat penting untuk dipelajari sehingga bidan dapat mengimplementasikan ke dalam asuhan kebidanan kehamilan.

Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran. Pembaca juga diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan perdasarkan penelitian yang telah dilakukan. Adapun rahasia keberhasilan suatu asuhan ditentukan oleh tingkat keterampilan yang disertai pengetahuan yang memadai.

November, 2022

**Penulis**

# DAFTAR ISI

|  |            |
|--|------------|
| KATA PENGANTAR .....   | iii        |
| PRAKATA.....   | iv         |
| DAFTAR ISI .....   | vi         |
| <b>EFEKTIVITAS PENYULUHAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) ...</b> | <b>1</b>   |
| BAB 1 PENDAHULUAN.....   | 3          |
| BAB 2 METODOLOGI .....   | 5          |
| BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....  | 7          |
| BAB 4 PEMBAHASAN.....  | 33         |
| DAFTAR PUSTAKA .....   | 37         |
| GLOSARIUM.....   | 39         |
| INDEKS.....  | 45         |
| <b>KETIDAKNYAMANAN DAN PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN</b>           |            |
| <b>PADA IBU HAMIL.....</b>                                       | <b>47</b>  |
| BAB 1 PENDAHULUAN.....   | 49         |
| BAB 2 METODOLOGI .....   | 55         |
| BAB 3 PEMBAHASAN.....  | 75         |
| DAFTAR PUSTAKA .....   | 79         |
| GLOSARIUM.....   | 83         |
| INDEKS.....  | 85         |
| <b>PEMERIKSAAN KEHAMILAN BERBASIS EVIDENCE BASED .....</b>       | <b>87</b>  |
| BAB 1 PENDAHULUAN.....   | 89         |
| BAB 2 METODOLOGI .....   | 93         |
| BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....  | 95         |
| BAB 4 PEMBAHASAN.....  | 109        |
| DAFTAR PUSTAKA .....   | 113        |
| GLOSARIUM.....   | 117        |
| INDEKS.....  | 119        |
| <b>PENGGUNAAN BUKU KIA .....</b>                                 | <b>121</b> |
| BAB 1 PENDAHULUAN.....   | 123        |
| BAB 2 METODOLOGI .....   | 133        |
| BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....  | 137        |

|  |            |
|--|------------|
| BAB 4 PEMBAHASAN.....                                  | 157        |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                   | 167        |
| GLOSARIUM.....   | 171        |
| INDEKS.....  | 173        |
| <b>FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU</b> |            |
| <b>HAMIL TERHADAP ANTENTAL CARE .....</b>              | <b>175</b> |
| BAB 1 PENDAHULUAN.....                                 | 177        |
| BAB 2 METODOLOGI .....                                 | 181        |
| BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....                              | 185        |
| BAB 4 PEMBAHASAN.....                                  | 199        |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                   | 205        |
| GLOSARIUM.....   | 207        |
| INDEKS.....  | 209        |
| <b>PENUTUP.....</b>                                    | <b>211</b> |
| <b>PROFIL PENULIS.....</b>                             | <b>213</b> |



# **BAGIAN 1**

## **EFEKTIVITAS PENYULUHAN**

### **KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)**





# BAB 1

## PENDAHULUAN

---

Indonesia mempunyai permasalahan gizi yang mempengaruhi terhadap mutu dari sumber energi manusia. Perlunya terdapatnya revisi gizi dengan melaksanakan kenaikan kualitas gizi yang tertuang pada Undang- Undang nomor. 36 tahun 2009 serta peraturan presiden nomor. 42 tahun 2013 menimpa percepatan revisi gizi 1000 Hari Awal Kehidupan( HPK), serta Pesan Edaran Dirjen Kesmas No: HK. 02. 02/ V/ 393/ 2020 tentang Pelayanan Gizi dalam Pandemi COVID- 19.

Tidak hanya itu penguatan strategi operasional buat tingkatkan mutu serta cakupan intervensi khusus yang dicoba oleh Direktorat Kesehatan hingga diterapkan 4 strategi operasional yang mencakup kenaikan kapasitas SDM, kenaikan mutu layanan, penguatan bimbingan gizi, serta penguatan manajemen intervensi gizi di puskesmas serta posyandu. (Kemenkes RI, 2021)

Kasus gizi masih banyak terjadi di Indonesia, hingga dari itu perlunya penanganan permasalahan yang wajib untuk diatasi mengingat akibatnya sangat besar untuk kelangsungan hidup sesuatu bangsa. Permasalahan gizi yang terjalin pada kelompok 1000 HPK dikala ini bukan cuma permasalahan gizi pada ibu hamil tetapi terjadi pada balita serta bayi. Ada pula permasalahan gizi yang kerap terjadi pada ibu hamil yaitu Kurang Tenaga Kronis (KEK). Bersumber pada informasi Kemenkes RI (2021) di Indonesia Persentase ibu hamil dengan Kurang Tenaga Kronik( KEK) tercapai 9, 7% dari sasaran 16%, sejalan dengan terus menjadi meningkatnya permasalahan gizi pada bayi ialah Persentase bayi stunting tercapai 11, 6% dari sasaran 24, 1%, serta dari 34 provinsi menampilkan dari 11. 499. 041 bayi yang diukur status gizinya bersumber pada besar tubuh bagi usia( TB/ U) ada 1. 325. 298 bayi dengan TB/U <-2 SD atau dapat dikatakan 11,6% balita mengalami stunting.

Kekurangan Tenaga Kronis( KEK) merupakan kekurangan tenaga yang mempunyai akibat kurang baik terhadap kesehatan ibu hamil serta perkembangan pertumbuhan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK bila Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23, 5 centimeter.

Kekurangan Tenaga Kronik( KEK) kehamilan bisa berdampak pada ibu hamil ataupun pada anak yang akan di milikinya, yang bisa menimbulkan resiko serta komplikasi antara lain: anemia, perdarahan, berat tubuh tidak meningkat secara wajar serta terserang penyakit peradangan, persalinan susah serta lama, persalinan saat sebelum waktunya (prematur), perdarahan, keguguran/ abortus, balita lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada balita, balita dengan Berat Badan Lahir Rendah( BBLR)

## BAB 2

# METODOLOGI

---

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu atau quasi experiment dengan desain pre-test dan post-test group. Penelitian ini menggunakan dua kelompok, yaitu kelompok yang diberi perlakuan dengan metode ceramah dan kelompok tanpa perlakuan (kelompok kontrol).

Metode pengambilan sampel adalah secara purposive sampling yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu. Sampel penelitian adalah ibu hamil bertempat tinggal di daerah penelitian dan bukan pendatang dari luar daerah lokasi penelitian. Bersedia menjadi responden sampai selesai, dan dapat membaca serta menulis. Jumlah sampel adalah 60 orang ibu hamil dan dibagi 2 kelompok , yaitu 30 sampel untuk kelompok perlakuan dan 30 sampel untuk kelompok kontrol. Ukuran sampel untuk penelitian eksperimen yang menggunakan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut pertama adalah tahap persiapan berupa survei pendahuluan dengan mengunjungi kepala Puskesmas serta bidan desa untuk mengetahui karakteristik responden, lokasi penelitian, mengumpulkan data-data yang diperlukan dalam penelitian, dan penyusunan rencana eksperimen yaitu membuat proposal, menyusun instrumen penelitian, menguji instrumen penelitian, dan mengurus perizinan, yang kedua adalah tahap pelaksanaan dengan mekanisme dimulai dengan dilakukan pre-test dengan membagikan kuesioner kepada ibu hamil kelompok perlakuan 30 orang yang berlangsung 30 menit. Selanjutnya kelompok perlakuan diberi penyuluhan dengan materi, dengan cara ceramah menggunakan media leaflet selama 60 menit. Pre-test juga

dilakukan pada kelompok kontrol pada minggu yang sama tanpa melakukan penyuluhan, setelah 14 hari dari pemberian materi pada kelompok perlakuan dilakukan post-test, untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu hamil pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol dilanjutkan dengan acara penutupan dan ucapan terima kasih peneliti, yang ketiga adalah tahap akhir dimana setelah data terkumpul melalui Pre-test dan Post-test, dilakukan editing, coding, dan entry data. Selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan fasilitas komputer.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data dan meringkas data yang diobservasi. Data dihasilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis hasil distribusi frekuensi disajikan dalam bentuk tabel dan gambar kemudian diinterpretasikan. Pada penelitian ini analisis bivariat yang dilakukan dengan menggunakan *uji paired t-test* untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang KEK sebelum dan sesudah penyuluhan, dan menggunakan *uji Independent t-test* untuk melihat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

# BAB 3

## TEORI MUTAKHIR

---

### A. Kekurangan Energi Kronik Kehamilan (KEK)

#### 1. Pengertian KEK

Kekurangan Tenaga Kronis (KEK) merupakan kekurangan tenaga yang mempunyai akibat kurang baik terhadap kesehatan ibu hamil serta perkembangan pertumbuhan anak. Ibu hamil dikategorikan KEK bila Lingkar Lengan Atas(LILA) kurang dari 23,5 centimeter.

#### 2. Ciri serta Indikasi KEK

Kekurangan Tenaga Kronis (KEK) membagikan ciri serta indikasi yang bisa dilihat serta diukur. Ciri serta indikasi KEK ialah Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 centimeter.

Munculnya KEK pada ibu hamil diakibatkan sebab dalam jangka waktu yang lama konsumsi tenaga (karbohidrat serta lemak) tidak memadai kebutuhan badan. Penapisan ibu hamil resiko KEK dicoba dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Apabila LiLA kurang dari 23,5 centimeter hingga ibu hamil berisiko KEK.

Untuk membenarkan KEK pada ibu hamil digunakan Indeks Massa Badan (IMT) pada Trimester I. Bila IMT pada Trimester I kurang dari 18,5 hingga ibu hamil divonis KEK. Apabila IMT trimester I tidak diketahui karena ibu hamil melaksanakan ANC di Trimester II ataupun III, dan informasi BB serta TB saat sebelum hamil bisa digunakan IMT Pra ibu hamil.

Indikasi kekurangan tenaga kronis pada ibu hamil bisa diisyaratkan dengan: ingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 centimeter, selalu merasa lelah, kerap kesemutan, wajah pucat, penyusutan berat tubuh serta lemak, penyusutan laju

metabolisme, penyusutan kalori yang dibakar pada dikala rehat (resting metabolic rate/ RMR), penyusutan Kerutinan kegiatan raga, dan penyusutan kapasitas kerja.

### 3. Penyebab KEK

Penyebab adanya KEK Ibu hamil ialah kekurangan gizi sejak sebelum terjadinya kehamilan. Kebutuhan gizi pada ibu hamil lebih tinggi dari wanita yang sedang tidak hamil, karena dalam kehamilan metabolism energi akan meningkat, dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil. Adapun penyebab nya adalah:

#### a. Penyebab secara Langsung

Penyebab secara langsung adalah dari asupan makanan yang dimakan atau pola konsumsi dan terjadinya infeksi atau masalah kesehatan yang menyertai.

#### b. Penyebab secara Tidak Langsung

##### 1) Utilitas zat gizi yang terhambat

Utilitas zat gizi yang terhambat akibat adanya hambatan dari zat-zat gizi yang digunakan karena adanya struktur asam amino didalam tubuh tidak dapat seimbang, sehingga dapat menyebabkan adanya penurunan nafsu makan dan konsumsi makan yang menurun.

##### 2) Absorbsi yang terhambat karena penyakit/infeksi kesehatan atau infeksi cacing.

##### 3) Keadaan kesulitan ekonomi.

##### 4) Kurang pendidikan gizi.

##### 5) Kebutuhan dari produksi pangan yang tidak mencukupi.

##### 6) Hygiene yang tidak terjaga.

##### 7) Memiliki banyak anak.

##### 8) Rendahnya penghasilan.

##### 9) Tidak meratanya perdagangan dan distribusi .

### 4. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

#### a. Pengertian LILA

Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah pengukuran antropometri yang menjelaskan bagaimana status gizi ibu hamil yang bertujuan mengetahui adanya risiko KEK, yang ditandai hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm.

b. Tujuan pengukuran LILA

- 1) Mengetahui adanya risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS), ibu hamil, persiapan kehamilan, atau penapisan perempuan dengan risiko memiliki bayi berat lahir rendah.
- 2) Meningkatkan kesadaran dan dukungan masyarakat untuk berperan aktif dalam preventif dan kuratif KEK.
- 3) Mengembangkan adanya gagasan baru di suatu masyarakat agar kesejahteraan ibu dan anak meningkat
- 4) Mengarahkan WUS yang menderita KEK mendapatkan pelayanan kesehatan
- 5) Meningkatkan keaktifan dalam perbaikan gizi khususnya KEK

c. Cara pengukuran LILA

Pengukuran LILA dilaksanakan sesuai dengan ketentuan cara penggunaannya yang dilakukan dengan menggunakan pita LILA dengan satuan sentimeter. Adapun langkah pengukuran LILA adalah:

- 1) Posisikan keadaan lengan tidak tertutup baju
- 2) Tentukan posisi bahu serta siku ibu hamil, kemudian lakukan pengukuran mulai dari pertengahan lengan atas sebelah kiri
- 3) Meletakkan pita diantara bahu dan siku.
- 4) Tentukan titik tengah diantara keduanya, kemudian tandai.
- 5) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan.
- 6) Pita jangan terlalu kekat atau longgar.
- 7) Cara pembacaan sesuai dengan skala yang benar.
- 8) Catat hasil

## 5. Dampak KEK terhadap Kehamilan

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kehamilan bisa berdampak kepada ibu hamil ataupun pada janin yang dimilikinya.

- a. Pada ibu hamil bisa menimbulkan resiko serta komplikasi antara lain: anemia, perdarahan, berat tubuh tidak meningkat secara wajar serta terserang penyakit peradangan.
- b. Pada persalinan saat sebelum waktunya( prematur), perdarahan.
- c. Pada janin bisa menyebabkan keguguran/ abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia, Berat Tubuh Lahir Rendah( BBLR)

Bagi Kemenkes RI (2017) Ibu hamil KEK, dapat menghadapi resiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu hamil, peningkatan BB ibu hamil tersendat, membuat tidak suka beraktifitas, buah dada serta perut kurang membesar, pergerakan janin berkurang, gampang terserang penyakit peradangan, persalinan susah serta lama. Ibu hamil KEK dapat juga berakibat pada janin, sehingga anak-anak, antara lain:

- a. Kendala pertumbuhan janin (Intrauterine Growth Retardation)
- b. Resiko berat badan lahir rendah (BBLR)
- c. Resiko kelainan kongenital (Defect Neural Tube, bibir sumbing, celah langit- langit dll)
- d. Resiko stunting sehingga tingkatkan resiko terbentuknya penyakit saat dewasa yaitu Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung Koroner.
- e. Kendala perkembangan serta pertumbuhan sel otak yang mempengaruhi cerdasnya seorang anak

## 6. Tindakkan KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) bisa dicegah serta ditangani lewat Langkah-langkah berikut:

- a. Menyarankan kepada ibu hamil agar komsumsi makanan yang berpedoman pada *universal gizi balance*.
- b. Kehidupan yang sehat
- c. Menunda keinginan hamil
- d. Melakukan penyuluhan yang dibutuhkan oleh ibu hamil terkait gizi

## 7. Prinsip Gizi Seimbang

Perlunya dicermati ibu hamil (bersama remaja perempuan serta balita hingga umur 2 tahun) dimana ini yang akan menentukan masa depan mutu hidup manusia. Bila keadaan gizi kelompok ini diabaikan, maka banyak permasalahan yang mempengaruhi terhadap rendahnya mutu hidup manusia. Oleh sebab itu, ibu hamil wajib menguasai serta mempraktikkan pola hidup sehat bergizi sebagai bentuk satu upaya melindungi kondisi gizinya agar senantiasa baik. Gizi yang baik bermanfaat untuk menghindari terbentuknya permasalahan gizi (kurus serta pendek akibat kekurangan gizi ataupun obesitas/kelebihan gizi) yang bisa berakibat kurang baik pada kesehatan yang mempengaruhi mutu hidup.

### a. Makanan gizi seimbang

Berdasarkan PGS (Pedoman Gizi Seimbang) dari Kemenkes RI, bahwa konsumsi zat gizi yang diperlukan ibu hamil yaitu:

#### 1) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi makro yaitu gula, pati, serta serat. Gula serta pati ialah sumber tenaga berbentuk glukosa berfungsi bagi sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, serta janin. Pemenuhan kebutuhan tenaga yang berasal dari karbohidrat disarankan sebesar 50—60% dari total tenaga yang diperlukan, paling utama yang berasal

dari karbohidrat pati serta serat, semacam sereal, nasi, roti, sagu, serta singkong, jagung, pasta, serta ubi jalar.

2) Protein

Protein ialah komponen yang berfungsi untuk sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, dan plasenta. Kebutuhan protein ibu hamil sekitar 17 gram/ hari. Tipe protein yang disantap seperlimanya hendaknya berasal dari protein hewani, yaitu daging, ikan, telur, susu, yogurt, serta selebihnya berasal dari protein nabati yaitu ketahui, tempe, kacang-kacangan.

3) Lemak

Lemak ialah zat gizi yang berfungsi pada pertumbuhan janin serta perkembangan dini pascalahir. Asam lemak omega- 3 DHA berguna bagi pertumbuhan serta saraf janin sepanjang kehamilan. Mengkonsumsi PUFA sepanjang kehamilan mempengaruhi transfer PUFA ke plasenta serta ASI. Kebutuhan tenaga yang berasal dari lemak pada ibu hamil hendaknya tidak lebih dari 25% dari kebutuhan tenaga total per hari. Tidak hanya mencermati proporsi tenaga yang berasal dari lemak, tapi juga memperhatikan proporsi asam lemaknya. Misalnya, proporsi asam lemak jenuh (lemak hewani) merupakan 8% dari kebutuhan tenaga total, sebaliknya sisanya ( 12%) berasal dari asam lemak tidak jenuh. Perbandingan isi asam lemak omega 6 serta omega 3, EPA, serta DHA hendaknya lebih banyak. Asam linoleat banyak ada pada minyak kedelai, minyak jagung, minyak bunga matahari, minyak biji kapas. DHA serta ALA banyak ada dalam minyak ikan (ikan laut semacam lemuru, tuna, salmon), tidak hanya pula ada dalam sayur-mayur berdaun hijau juga ada bayam serta brokoli, minyak kanola, biji labu kuning, serta minyak flaxseed. Kebutuhan minyak

dalam pedoman gizi dinyatakan dalam empat porsi, di mana satu porsi merupakan 5 gram.

4) Vit serta Mineral

Ibu hamil memerlukan lebih banyak vit serta mineral dibanding dengan ibu hamil. Vit menolong bermacam proses dalam tubuh sebagai pemisahan serta pembuatan sel baru. Contohnya, vit A berfungsi tingkatkan perkembangan serta kesehatan sel dan jaringan janin; vit B seperti tiamin, riboflavin, serta niasin berfungsi dalam metabolisme tenaga, sebaliknya vit B6 berfungsi dalam protein membentuk sel-sel baru; vit C buat berfungsi dalam penyerapan zat besi yang berasal dari nabati; serta vit D buat berfungsi dalam penyerapan kalsium. Mineral berfungsi dalam bermacam sesi proses metabolisme dalam badan, pembuatan zat besi/sel darah merah, yodium serta seng sebagai perkembangan, dan pertumbuhan kalsium seperti tulang serta gigi.

5) Air

Air yang berfungsi sebagai zat gizi makro dalam tubuh. Air berperan buat mengangkat zat-zat gizi lain ke segala bagian tubuh serta membawa keluar sisa makanan. Ibu hamil dianjurkan buat menaikkan konsumsi cairannya sebanyak 500 ml/ hari dari kebutuhan biasanya minimun 2 liter/ hari ataupun setara 8 gelas/ hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak karena memperhitungkan kebutuhan janin serta metabolisme yang lebih besar jadi 10—13 gelas/ hari.

b. Suplementasi Ibu hamil

Makanan yang dikonsumsi ibu hamil belum tetntu memiliki sebagian zat gizi yang diperlukan oleh ibu hamil, contohnya zat besi, asam folat serta kalsium. Oleh sebab itu ibu hamil

diwajibkan menaikkan zat-zat gizi dalam wujud suplemen, antara lain:

1) Zat Besi

Zat besi diperlukan sebagai pembuatan komponen hemoglobin, yang ada dalam sel darah merah, yang tersebar di dalam darah serta berperan antara lain mengangkat oksigen ke segala jaringan. Pada ibu hamil, kebutuhan zat besi lebih besar daripada saat sebelum hamil, oleh sebab itu diperlukan untuk tingkatkan hemoglobin sebab terdapatnya akumulasi massa pada tubuh ibu hamil (plasenta, buah dada, pembesaran uterus, serta lain-lain) serta janin. Kebutuhan bonus total sepanjang kehamilannya, diperkirakan 1. 000 miligram. Kekurangan zat besi bisa mengusik pembuatan sel darah merah, sehingga terjalin penyusutan hemoglobin. Berikutnya, bisa menimbulkan penyusutan kandungan oksigen di jaringan. Dampaknya, jaringan badan ibu hamil serta janin hadapi kekurangan oksigen, sehingga kerja organ-organ badannya menurun. Akibat pada janin antara lain balita lahir dengan simpanan zat besi yang rendah sehingga berisiko mengidap anemia, memiliki berat tubuh lahir lebih rendah dari yang sepatutnya, serta lain-lainnya. Bahan sumber zat besi dari makanan yang terbaik merupakan yang berasal dari sumber hewani semacam daging serta hati. Sedangkan zat besi yang berasal dari sumber nabati, misalnya serealia, kacang-kacangan, serta sayur-sayuran hijau, meski kaya zat besi, namun zat besi tersebut memiliki bioavailabilitas (ketersediaan biologi) yang rendah sehingga cuma sedikit sekali yang bisa diserap di dalam usus. Sumber zat besi nabati ini supaya bisa diserap dengan baik wajib disantap bersama-sama dengan sumber protein hewani,

semacam daging, ataupun sumber vit C, semacam buah-buahan.

2) Asam Folat

Asam folat tercantum dalam kelompok vit B. Jumlah yang diperlukan sampai trimester akhir kehamilan merupakan 0, 4 miligram/ hari per orang. Idealnya, zat gizi ini disantap saat sebelum ibu hamil pada saat menghadapi kehamilan. Konsumsi asam folat pada ibu hamil, umumnya telah terlambat buat menghindari terbentuknya kelainan spina bifida (sumsum tulang balik yang terbuka) serta anencephalus (tidak mempunyai batok kepala), mengingat pertumbuhan lapisan saraf pusat, paling utama terjalin dalam 8 pekan awal kehamilan. Sumber asam folat antara lain sayur- mayur bercorak hijau semacam brokoli serta bayam, telur, serta daging.

3) Kalsium

Kalsium diperlukan buat pembuatan tulang serta sel-selnya. Bila kebutuhannya kurang terpenuhi, janin hendak mengambil cadangan kalsium dari tulang ibu hamil. Peristiwa ini tidak hendak memunculkan indikasi pada ibu hamil, sebab jumlah kalsium yang diambil cuma sedikit (2, 5% dari kalsium). Tetapi, kekurangan zat gizi ini pada kehamilan senantiasa menaruh resiko. Riset menampilkkan, kesempatan terbentuknya tekanan darah besar dalam kehamilan pada kelompok warga tertentu (misalnya, kehamilan pada anak muda, ibu hamil yang defisiensi kalsium) hendak bertambah bertepatan dengan minimnya kalsium pada ibu hamil. Jumlah kebutuhan kalsium untuk ibu hamil sendiri sebesar 1. 000 miligram/ hari sepanjang kehamilan. Sumber kalsium antara lain telur, susu, keju, mentega, daging, ikan, serta bayam.

c. Pola Hidup Bersih serta Sehat

Dalam kehamilan, terdapat sebagian perihal yang wajib dicermati ibu hamil menyangkut pola hidup bersih serta sehat, ialah:

1) Melindungi kebersihan tubuh

Melindungi kebersihan badan ialah perihal yang harus dicoba oleh ibu hamil. Mensterilkan badan secara tertib berarti melenyapkan bermacam bakteri, tercantum jamur serta kuman, yang menempel di badan. Dengan demikian melenyapkan sumber berbagai penyakit peradangan. Ibu hamil disarankan mandi sedikitnya 2 kali satu hari serta mengubah pakaian dengan pakaian yang bersih. Secara spesial, ibu hamil butuh melindungi kebersihan Miss V supaya Miss V tidak terpapar bakteri yang bisa menjalar ke saluran reproduksinya serta menimbulkan peradangan. Antara lain dengan senantiasa mensterilkan Miss V setiap kali buang air serta mengubah baju dalam sedikitnya 2 kali satu hari.

2) Tidur

Kebutuhan tidur ibu hamil berbadan dua pada dasarnya sama dengan orang berusia, ialah 8 jam per hari. Perkaranya, terus menjadi besar kehamilan, tidur hendak terus menjadi susah sebab rasa sesak akibat perut yang terus menjadi membengkak, sehingga ibu hamil juga kurang tidur. Bila keadaan ini dibiarkan berlarut-larut bisa mempengaruhi energi ibu hamil serta bisa menimbulkan ibu hamil gampang sakit. Oleh sebab itu ibu hamil butuh mencari metode supaya bisa tidur misalnya dengan mencari posisi tidur yang sangat aman, serta usahakan tidur apabila terdapat peluang.

3) Pemberian imunisasi

Ibu hamil butuh imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk menghindari penyakit tetanus. Kuman tetanus masuk lewat cedera. Ibu hamil yang baru melahirkan dapat terpapar bakteri tetanus pada waktu proses persalinan,

sedangkan bayi terpapar bakteri tetanus lewat pemotongan pusar bayi. Imunisasi ini bisa diberikan menjelang menikah. Tetapi, apabila terlampaui, dapat diberikan saat hamil sebanyak 2 kali dengan jarak satu bulan serta wajib telah lengkap 2 bulan saat sebelum persalinan.

- 4) Tidak merokok, memakai narkoba, serta komsumsi alcohol

Merokok sepanjang kehamilan menimbulkan pertumbuhan janin lelet serta bisa tingkatkan resiko berat tubuh lahir rendah (kurang dari 2.500 gr). Resiko keguguran pada wanita perokok 2—3 kali lebih besar dibanding dengan wanita yang tidak merokok. Karbon monoksida dalam asap rokok bisa merendahkan kandungan oksigen. Begitu juga pemakaian narkoba sepanjang berbadan dua amat beresiko untuk janin serta sang ibu hamil sendiri, dengan resiko dari kelainan yang ringan hingga kecacatan pada janin, keguguran, balita lahir prematur, sampai kematian janin serta ibu hamil. Ada pula konsumsi alkohol sepanjang kehamilan tingkatkan resiko kehancuran sistem otak pusat balita yang diketahui dengan sebutan fetal alcohol syndrome( FAS).

d. Kegiatan Fisik

Ibu hamil senantiasa wajib beraktifitas, namun butuh memperhatikan tipe aktivitasnya. Dengan melaksanakan kegiatan raga, hingga peredaran darah hendak lebih mudah serta pengiriman oksigen ke segala jaringan lebih baik, sehingga kebugaran terpelihara serta daya tahan bertambah. Kegiatan dalam wujud aktivitas tiap hari, seperti menyapu serta mensterilkan rumah, tidak akan masalah dicoba selama ibu hamil tidak melaksanakan kegiatan yang berat seperti mengangkut barang yang

berat. Kegiatan ibu hamil pastinya tidak dibatasi, namun disesuaikan dengan keadaan ibu hamil dan kehamilannya. Saat sebelum, selama, serta setelah beraktifitas disarankan memenuhi cairan tubuh melalui minum. Berikut sebagian kegiatan raga yang bisa dicoba oleh ibu hamil:

1) Jalan Santai

Ibu hamil dianjurkan banyak berjalan santai di pagi hari. Jalan santai membuat badan fit serta relaks. Pada waktu jalan santai, seleksi tempat-tempat yang nyaman serta tidak banyak polusinya supaya tidak mengisap bahan-bahan beresiko berpolusi. Jalur santai bisa dicoba di dekat rumah, di halaman, serta tempat-tempat lain yang banyak pepohonannya. Jalan santai dapat dicoba sepanjang dekat 30 menit, 2—3 kali per pekan.

2) Senam Hamil

Senam hamil sangat disarankan karena berguna melindungi kelenturan sendi-sendi serta mempertahankan fleksibilitas. Senam hamil menguatkan sistem otot, memicu peredaran darah, memperlancar proses persalinan, dan membuat perasaan tenang serta relaks sepanjang persalinan

3) Berenang

Berenang merupakan olahraga yang nyaman buat ibu hamil. Apabila ibu hamil telah lama tidak berenang, hingga mulailah pelan-pelan serta sebentar, misalnya cuma 5—10 menit pada kali awal ataupun kedua berenang. Apabila ibu hamil merasa berat melaksanakannya, dapat ditukar dengan berendam ataupun berjalan-jalan di dalam kolam air, sebab ini juga memunculkan perasaan santai.

e. Pemantauan Berat Tubuh Sehat

Begitu menebak kalau seseorang ibu hamil (haid terlambat), ibu hamil hendaknya lekas periksakan diri ke dokter ataupun bidan. Tidak hanya buat membenarkan kehamilannya, ibu hamil butuh mengenali kesehatannya secara keseluruhan, antara lain mengecek berat tubuh (BB) dengan tujuan memastikan status gizi ibu hamil sejak dini. Berat tubuh ibu hamil saat sebelum kehamilan ataupun pada saat kehamilan berarti guna mengenali pola pertambahan BB- nya sepanjang kehamilan. Sedikitnya, pengecekan kehamilan 4x sepanjang kehamilan, ialah 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, serta 3 kali pada trimester III. Sepanjang trimester I, pertambahan BB ibu hamil merefleksikan pergantian cadangan ibu hamil serta pergantian fisiologis ibu hamil, dan pembentukan organ janin serta plasenta. Pada trimester II pertambahan BB ibu hamil ialah hasil utama dari perkembangan serta pertumbuhan janin. Sedangkan pada trimester III, pertambahan BB ibu hamil tidak hanya sebab perubahan tubuh ibu hamil yang lebih besar, diakibatkan perkembangan serta pertumbuhan plasenta serta janin, dan meningkatnya volume cairan.

## **B. Penyuluhan Gizi**

### **1. Pengertian Penyuluhan**

Penyuluhan adalah bentuk usaha pendidikan non-formal kepada individu atau kelompok masyarakat yang dilakukan secara sistematik, terencana dan terarah dalam usaha perubahan perilaku yang berkelanjutan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan dan perbaikan kesejahteraan.

Penyuluhan merupakan upaya perubahan perilaku manusia yang dilakukan melalui pendekatan edukatif. Pendekatan edukatif diartikan sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematik, terencana, dan terarah

dengan peran serta aktif individu, kelompok, atau masyarakat untuk memecahkan masalah dengan memperhitungkan faktor sosial, ekonomi, dan budaya setempat.

## 2. Tahapan Penyuluhan

- a. Tahap sadar (arwarness). Pada tahap ini seseorang sudah mengetahui sesuatu yang baru karena hasil dari berkomunikasi dengan pihak lain.
- b. Tahap minat (interest). Pada tahap ini seseorang mulai ingin mengetahui lebih banyak tentang hal-hal baru yang sudah diketahuinya dengan jalan mencari keterangan atau informasi yang lebih terperinci.
- c. Tahap menilai (evaluation). Pada tahap ini seseorang mulai menilai atau menimbang-menimbang serta menghubungkan dengan keadaan atau kemampuan diri, misalnya kesanggupan serta resiko yang akan ditanggung baik dari segi sosial maupun ekonomi.
- d. Tahap mencoba (trial). Pada tahap ini seseorang mulai menerapkan atau mencoba dalam skala kecil sebagai upaya meyakinkan apakah dapat dilanjutkan atau tidak.
- e. Tahap penerapan atau adopsi (adoption). Pada tahap ini seseorang sudah yakin akan hal baru dan mulai melaksanakan dalam skala besar.

## 3. Metode Penyuluhan

Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan dalam penyuluhan sesuai dengan kebutuhan yang ingin dicapai, yaitu sebagai berikut:

- a. Metode Ceramah

Metode ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi sesuai yang diinginkan.

- b. Metode Diskusi Kelompok

Metode diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik

pembicaraan diantara 5 sampai dengan 20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

c. Metode Curah Pendapat

Metode curah pendapat adalah suatu bentuk pemecahan masalah di mana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta, dan evaluasi atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian.

d. Metode Panel

Metode Panel adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.

e. Metode Bermain peran

Metode bermain peran adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

f. Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

g. Metode Simposium

Metode simposium adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat.

h. Metode Seminar

Metode seminar adalah suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah

dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya

#### **4. Indikator Penyuluhan**

Pelaksanaan penyuluhan harus berlangsung secara efektif dan efisien sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan. Untuk mencapai penyuluhan secara efektif dan efisien, seorang penyuluhan harus profesional. Profesional dalam arti memiliki keterampilan dasar sebagai seorang penyuluhan.

Seorang penyuluhan gizi harus mempunyai keterampilan dasar. Keterampilan dasar adalah keterampilan minimal yang harus dimiliki setiap individu yang berprofesi sebagai penyuluhan. Keterampilan tersebut membedakan seorang penyuluhan profesional dengan penyuluhan yang kurang profesional. Ada beberapa indikator penyuluhan yaitu:

a. Pembukaan Penyuluhan

Membuka penyuluhan adalah usaha yang dilakukan oleh seseorang penyuluhan untuk menciptakan prakondisi bagi sasaran agar mental dan perhatian terpusat pada hal-hal yang akan dipelajari sehingga materi yang akan disampaikan mudah dipahami.

b. Penjelasan Materi Penyuluhan

Agar dapat menjelaskan dengan baik, penyuluhan harus membuat persiapan yang matang, seperti yang tertuang dalam Satuan Penyuluhan (Satpel). Persiapan ini wajib dilakukan oleh seorang penyuluhan agar mampu menjelaskan materi penyuluhan dengan baik.

c. Pertanyaan Penyuluhan

Penyuluhan yang dilaksanakan dalam waktu lama tanpa diselingi dengan pertanyaan atau kegiatan inovasi akan membosankan sasaran. Oleh sebab itu, keterampilan bertanya bagi seorang penyuluhan sangat penting dikuasai, karena penyuluhan dapat menciptakan suasana penyuluhan yang lebih bermakna.

d. Penguatan

Penguatan adalah segala bentuk respon yang diberikan oleh seorang penyuluhan atas tingkah laku yang dilakukan sasaran untuk memberikan dorongan yang positif. Melalui keterampilan memberi penguatan oleh penyuluhan, sasaran akan merasa terdorong untuk memberikan respons setiap kali muncul stimulus. Secara umum, fungsi penguatan adalah memberikan penghargaan kepada sasaran sehingga sasaran akan lebih bergairah mengikuti penyuluhan.

e. Pengelolaan Penyuluhan

Mengelola penyuluhan adalah keterampilan penyuluhan dalam menciptakan dan memelihara kondisi penyuluhan yang kondusif dan mengembalikannya apabila ada hal-hal yang mengganggu suasana penyuluhan.

f. Variasi Penyuluhan

Keterampilan seorang penyuluhan untuk menjaga suasana penyuluhan tetap menarik perhatian dan tidak membosankan sehingga sasaran tetap menunjukkan sikap antusias, penuh gairah, dan berpartisipasi aktif dalam proses penyuluhan.

g. Penutup Penyuluhan

Kegiatan menutup penyuluhan adalah suatu kegiatan untuk memberikan gambaran tentang apa yang telah dipelajari selama penyuluhan dan keterkaitan dengan pengalaman sebelumnya. Menutup penyuluhan berarti mengakhiri kegiatan penyuluhan. Teknik menutup penyuluhan dapat dilakukan dengan cara mengulangi intisari materi penyuluhan, membuat kesimpulan, membangkitkan motivasi untuk mempelajari lebih lanjut, mengadakan evaluasi, dan pemberi tugas.

h. Evaluasi atau umpan balik

Umpan balik sangat penting dilakukan agar masyarakat mengetahui apakah program penyuluhan itu berhasil atau

gagal. Dengan mengetahui tingkat keberhasilan program serta faktor pendukung dan penghambat program, dapat disarankan untuk memperbaiki kelemahan-kelemahan dalam pelaksanaan program berikutnya.

## 5. Pengukuran Penyuluhan

Angket atau kuisioner merupakan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis tentang data faktual atau opini yang berkaitan dengan diri responden, yang dianggap fakta atau kebenaran yang diketahui dan perlu dijawab oleh responden. Angket sebagai suatu alat pengumpul data dalam assessment non tes, berupa serangkaian yang diajukan kepada responden (peserta didik, orang tua atau masyarakat), dan bahwa kuesioner adalah alat pengumpul data yang berupa pertanyaan tertulis. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang telah disusun dengan baik, dimana responden tinggal dengan memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda tertentu. Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

Dalam penelitian ini penyuluhan menggunakan pernyataan tertutup yang dibuat berdasarkan indikator variable berdasarkan hasil evaluasi tindakkan. Dalam penelitian ini cara ukur penyuluhan gizi adalah dua kriteria yaitu 1. Tidak (jika tidak mendapatkan penyuluhan) dan 2. Iya (jika mendapatkan penyuluhan) dan hal ini didukung oleh penelitian bahwa penelitian mengenai penyuluhan gizi adalah dengan dua kriteria memilih medapatkan penyuluhan dan tidak mendapatkan penyuluhan.

Contoh kuisioner Penyuluhan pada lembar ceklis dengan Jawaban YA (responden yang dilakukan penyuluhan) dan Jawaban Tidak (responden yang tidak dilakukan penyuluhan)

## C. Pengetahuan

### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan bagi Kamus Besar bahasa Indonesia (KBBI) merupakan seluruh suatu yang dikenal, dimana berhubungan dengan keahlian seorang. Pengetahuan merupakan seluruh suatu yang dikenal bersumber pada pengalaman yang didapatkan oleh tiap manusia.

Pengetahuan gizi seorang ialah salah satu aspek yang bisa memefektivitasi status gizinya. Demikian pula pada ibu yang memiliki pengetahuan tentang kebutuhan badan hendak gizi, dia bisa menetukan jumlah serta tipe makanan yang dikonsumsinya. Pengetahuan gizi seorang didukung oleh latar balik pendidikannya. Rendahnya tingkatan pembelajaran menimbulkan bermacam keterbatasan dalam menerima data serta penindakan permasalahan gizi serta kesehatan, sekalipun di wilayah tempat tinggalnya banyak ada bahan makanan dan pelayanan kesehatan yang mencukupi, yang bisa mengantarkan data tentang gimana komsumsi makanan yang sehat serta bergizi.

Pengukuran pengetahuan dicoba dengan wawancara berstruktur dengan kuesioner. Persoalan disesuaikan dengan ciri responden. Evaluasi instan bisa dicoba jauh lebih gampang apabila evaluasi itu dirancang dari semula selaku bagian dari strategi pengembangan program serta bukan diditetapkan setelah itu hari.

## 2. Tingkatan Pengetahuan

Secara garis besar ada 6 tingkatan pengetahuan, ialah:

- Ketahui (know)

Pengetahuan yang dipunyai baru sebatas berbentuk mengingat kembali apa yang sudah dipelajari lebih dahulu, sehingga tingkatan pengetahuan pada sesi ini ialah tingkatan yang sangat rendah. Keahlian pengetahuan pada tingkatan ini merupakan semacam menguraikan, mengatakan, mendefinisikan, melaporkan. Contoh tahapan ini antara lain: definisi pengetahuan,

definisi rekam kedokteran, ataupun menguraikan ciri serta indikasi sesuatu penyakit.

b. Menguasai( comprehension)

Pengetahuan yang dippunyai pada sesi ini bisa dimaksud sesuatu keahlian menarangkan tentang objek ataupun suatu dengan benar. Seorang yang sudah faham tentang pelajaran ataupun modul yang sudah diberikan bisa menerangkan, merumuskan, serta menginterpretasikan objek ataupun suatu yang sudah dipelajarinya tersebut. Contohnya bisa menarangkan tentang berartinya dokumen rekam medik

c. Aplikasi( application)

Pengetahuan yang dippunyai pada sesi ini ialah bisa mengaplikasikan ataupun mempraktikkan modul yang sudah dipelajarinya pada suasana keadaan nyata ataupun sesungguhnya. Misalnya melaksanakan assembling (merakit) dokumen rekam medik ataupun melaksanakan aktivitas pelayanan registrasi.

d. Analisis( analysis)

Keahlian menjabarkan modul ataupun sesuatu objek ke dalam komponen- komponen yang terdapat kaitannya satu sama lain. Keahlian analisis yang dippunyai semacam bisa menggambarkan (membuat bagan), memisahkan serta mengelompokkan, membedakan ataupun menyamakan. Contoh sesi ini merupakan menganalisis serta menyamakan kelengkapan dokumen rekam medik

e. Sintesis ( synthesis)

Pengetahuan yang dippunyai merupakan keahlian seorang dalam mengaitkan bermacam elemen ataupun faktor pengetahuan yang terdapat jadi sesuatu pola baru yang lebih merata. Keahlian sintesisini semacam menyusun, merancang, mengkategorikan, mendesain, serta menghasilkan. Contohnya membuat desain form

rekam medik serta menyusun alur rawat jalur ataupun rawat inap

f. Penilaian ( evalution)

Pengetahuan yang dipunyai pada sesi ini berbentuk keahlian buat melaksanakan justifikasi ataupun evaluasi terhadap sesuatu modul ataupun objek. Penilaian bisa ditafsirkan selaku proses merancang, mendapatkan, serta sediakan data yang sangat dibutuhkan buat membuat alternatif keputusan.

### 3. Indikator Pengetahuan

Faktor yang memefektivitasi terbentuknya pengetahuan adalah :

a. Pendidikan

Semakin tingkatan pembelajaran seorang terus meningkat akan menjadi mudah menerima data sehingga banyak pula pengetahuan yang didapat. Data baru tersebut bisa berikan landasan baru untuk terjadinya pengetahuan terhadap perihal tersebut.

b. Sosial, budaya serta ekonomi

Kerutinan tradisi yang dicoba seorang tanpa lewat penalaran sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya meski tidak melaksanakan. Status ekonomi seorang memastikan tersedianya sesuatu sarana yang dibutuhkan untuk aktivitas tertentu sehingga status sosial ekonomi mempengaruhi pengetahuan seorang.

c. Lingkungan

Area lingkungan terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam orang yang berada di lingkunga tersebut. Perihal ini terjalin sebab terdapatnya interaksi timbal balik maupun tidak, yang hendak direspon selaku pengetahuan oleh tiap orang.

d. Pengalaman

Pengalaman selaku sumber pengetahuan merupakan metode mendapatkan kebenaran pengetahuan dengan metode mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam membongkar permasalahan yang dialami masa kemudian.

e. Usia

Umur mempengaruhi daya tangkap serta pola pikir seorang. Terus menjadi meningkat sesuai bertambahnya umur maka tumbuh pula daya tangkap serta pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya terus menjadi membaik.

4. Pengukuran Pengetahuan

Mengukur tingkatan pengetahuan digunakan jadi 3 tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase. Dikategorikan tingkatan pengetahuan responden dengan kriteria selaku berikut:

- a. Tingkatan pengetahuan baik apabila nilai yang diperoleh responden  $\geq 81\%$ ,
- b. Tingkatan pengetahuan lumayan apabila nilai yang diperoleh responden antara 60%- 80%
- c. Tingkatan pengetahuan kurang, apabila nilai yang diperoleh responden lebih kecil dari 60%

**D. Sikap**

1. Penafsiran Sikap

Perilaku merupakan ialah respon ataupun reaksi seorang yang masih tertutup terhadap sesuatu stimulus ataupun objek. Perilaku tidak bisa langsung dilihat namun cuma bisa ditafsirkan terlebih dulu dari sikap yang tertutup. Perilaku secara nyata menampilkan konotasi terdapatnya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan tiap hari merupakan ialah respon yang bertabiat emosional terhadap stimulus sosial.

## 2. Komponen Sikap

Perilaku memiliki 3 komponen pokok ialah keyakinan( kepercayaan), ilham, konsep terhadap sesuatu objek, serta kehidupan emosional ataupun penilaian terhadap sesuatu objek dan kecenderungan buat berperan( tend to behave). Buat mengenali perilaku seorang bisa diukur secara langsung serta tidak langsung. Pengukuran secara langsung bisa dicoba dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus ataupun objek yang bersangkutan. Sebaliknya pengukuran tidak langsung dengan pemberian angket.

## 3. Indikator Sikap

Aspek yang bisa mempengaruhi perilaku dalam penuhi gizi merupakan selaku berikut:

### a. Kebudayaan

Kebudayaan yang tumbuh di keluarga hendak membentuk ciri menimpa santapan yang disukai serta tidak disukainya. Apabila kebudayaan dalam keluarga diiringi dengan tingkatan pengetahuan gizi yang baik, hingga pola hidup yang tercipta pada diri anak tersebut pula baik, begitu pula dalam metode anak memilah jajanan.

### b. Psikologi anak

Aspek psikologi mempengaruhi perilaku terhadap pemilihan jajanan. Makanan mana yang disukai ataupun yang tidak disukai hendak tercipta dengan alterasi psikologi yang berkembang dari masa kanak-kanak serta pada biasanya bersinambung sampai umur berusia.

### c. Area pendidikan

Kedudukan area pembelajaran sangat berpengaruh terhadap perilaku dalam mengahadapai seluruh perihal. Proses pendidikan menimpa pemilihan makanan yang sehat atau tidak, yang didapatkan di sekolah. Disekolah

seharunya diajarkan memilih makanan yang baik buat perkembangan serta pertumbuhan

#### 4. Pengukuran Sikap

Pengukuran perilaku bisa dicoba secara langsung serta tidak langsung. Secara langsung bisa ditanyakan gimana komentar ataupun statement responden terhadap sesuatu objek. Pengukuran perilaku secara langsung terdapat 2 tipe ialah:

##### a. Langsung berstruktur

Metode mengukur perilaku dengan memakai persoalan yang sudah disusun dalam sesuatu perlengkapan yang sudah ditetapkan serta langsung diberikan kepada subjek yang diteliti.

##### b. Langsung tidak berstruktur

Metode mengukur perilaku yang simpel serta tidak dibutuhkan persiapan yang lumayan mendalam, misalnya mengukur perilaku dengan wawancara leluasa, pengamatan langsung serta survey.

##### c. Pengukuran perilaku secara tidak langsung memakai uji.

Biasanya digunakan skala semantik– diferensial yang terstandar. Hasil pengukuran berbentuk jenis perilaku, ialah menunjang, menolak serta netral.

Skala perilaku dinyatakan dalam wujud statement buat dinilai oleh responden, apakah statement itu didukung ataupun ditolak melalui rentangan nilai tertentu. Salah satu skala perilaku yang kerap digunakan merupakan skala Likert. Skala Likert ialah skala yang digunakan buat mengukur anggapan, perilaku ataupun komentar seorang ataupun kelompok bersumber pada kriteria yang sudah diresmikan oleh periset. Dalam skala ini memakai evaluasi sepakat, serta tidak sepakat.

Komponen perilaku bisa memakai skala Likert ialah dengan 3( 3) alternatif jawaban ialah sepakat( S), kurang sepakat( KS) serta tidak sepakat( TS). Tingkatan perilaku

responden bisa dikategorikan dengan kriteria selaku berikut:

- a. Baik, apabila total skor responden 76% dari total skor segala persoalan tentang sikap
- b. Cukup, apabila total skor responden 50- 75% dari total skor segala persoalan tentang sikap
- c. Kurang, apabila total skor responden < 49% dari total skor segala persoalan tentang sikap



# BAB 4

## PEMBAHASAN

---

Kenaikan pengetahuan tidak absolut diperoleh di dalam pembelajaran resmi namun bisa diperoleh pada pembelajaran non-formal. Pengetahuan jadi landasan dalam memastikan sesuatu aksi, semakin tinggi tingkatan pengetahuan seorang terus menjadi baik pula seorang sanggup berperan serta mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya.

Pendidikan dasar ibu hamil mempengaruhi pengetahuan dari ibu hamil, yang menyebabkan pengetahuan yang dimiliki terbatas, sehingga diperlukan penyuluhan sebagai antisipasi dalam pencegahan KEK dan juga sebagai sumber informasi dalam mengubah pola perilaku khususnya dalam meningkatkan gizi selama kehamilan sehingga terhindar dari KEK.

Setelah dilakukan penyuluhan, di hari ke-14, ibu hamil pada kedua kelompok melakukan post test untuk melihat perubahan tingkat pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan responden pada kelompok kontrol yang memiliki kategori kurang baik sebanyak 29 orang (96,7%), kategori cukup baik sebanyak 1 orang (3,3 %) dan kategori baik tidak ada, sedangkan pada kelompok perlakuan, pengetahuan kurang baik tidak ada, kategori cukup baik sebanyak 16 orang (53,3 %) dan kategori baik sebanyak 14 orang (46,7%).

Berdasarkan hasil analisis terdapat perbedaan nyata secara rata-rata pengetahuan kelompok perlakuan dan kontrol baik sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan, dimana hal ini menunjukkan ada pengaruh penyuluhan KEK terhadap pengetahuan ibu hamil setelah diberikan penyuluhan.

Pengetahuan terhadap gizi merupakan aspek yang bisa pengaruh status gizi ibu hamil tersebut, pengetahuan tersebut

digunakan dalam memastikan jumlah serta tipe makanan yang dikonsumsinya, tidak hanya itu pengetahuan tidak terlepas dari latarbelakang pendidikannya, sebab pembelajaran bisa pengaruh bagaimana seorang bisa menerima data ataupun menanggulangi permasalahan gizi, kemudian bagaimana ibu hamil dapat menerima pengetahuan gizi, hingga terus menjadi meningkat pengetahuannya dalam meningkatkan gizi yang sehat selama kehamilannya untuk menghindari KEK maupun stunting.

Tidak terdapatnya kenaikan akibat minimnya pengetahuan sebagai dasar dalam memastikan perilaku menghindari KEK ataupun metode penanganannya sehingga setelah penyuluhan hasil tingkatan pengetahuan responden kelompok kontrol yang memiliki kategori kurang baik sebanyak 21 orang (70%), kategori cukup baik sebanyak 9 orang (30 %) dan kategori baik tidak ada, sedangkan pada kelompok perlakuan, pengetahuan kurang baik tidak ada, kategori cukup baik sebanyak 14 orang (46,7 %) dan kategori baik sebanyak 16 orang (53,5%), yang menunjukkan bahwa penyuluhan dengan menggunakan lembar balik dapat memberikan pengaruh terhadap sikap ibu hamil.

Perilaku merupakan ialah respon ataupun reaksi seorang yang masih tertutup terhadap sesuatu stimulus ataupun objek. Perilaku tidak bisa langsung dilihat namun cuma bisa ditafsirkan terlebih dulu dari sikap yang tertutup. Perilaku secara nyata menampilkan konotasi terdapatnya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan tiap hari merupakan respon terhadap stimulus sosial.

Dalam tingkatkan stimulus pergantian perilaku hingga dibutuhkan media ataupun fasilitas yang membantu penyuluhan sehingga data yang bisa di informasikan lebih jelas serta mudah dimengerti. Pemakaian lembar balik dicoba sehingga ibu hamil lebih dapat paham dengan bahasa yang mudah dimengerti serta diingat sehingga ibu hamil menguasai permasalahan KEK.

Sejalan dengan hasil penelitian Nisa (2018) bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian kekurangan energi kronik dalam pemanfaatan *antenatal care*, dimana perlu adanya penyuluhan secara berkala kepada ibu hamil khususnya dengan KEK tentang

pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* yang menjelaskan adanya bahaya KEK dan pentingnya status gizi yang baik. Penyuluhan dapat dilakukan dengan bantuan media poster, leaflet, brosur, video, dan media lainnya.

Perilaku mempunyai kecenderungan dalam membentuk sikap dimana bila perilaku seseorang positif maka perilakunya cenderung positif, tetapi kebalikannya bila perilaku seorang negatif makan sikap hendak cenderung negatif. Responden yang memperoleh penyuluhan mempunyai pengetahuan yang baik buat memastikan perilaku dalam memastikan kesehatan dirinya spesialnya menimpa KEK.



## **DAFTAR PUSTAKA**

- Almatsier S. (2016). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Gramedia Pustaka Umum
- Husnah. (2017). Nutrisi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, ISSN: 1412-1026, Volume 17, Number 3, Desember 2017, sumber: <https://doi.org/10.24815/jks.v17i3.9065>
- Kemenkes RI. (2017). Gizi dalam Daur Kehidupan. sumber : <https://www.kemkes.go.id>
- Kemenkes RI. (2018). Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi Dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2019). Tabel Batas Ambang indeks Massa tubuh (IMT). Sumber: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/tabel-batas-ambang-indeks-massa-tubuh-imt>
- Kemenkes RI. (2021). Remaja Sehat Komponen Utama Pembangunan SDM Indonesia. sumber : <https://www.kemkes.go.id>
- Nefy, N, Lipoeto, I, Edison.(2019). Implementasi Gerakan 1000 hari pertama kehidupan di Kabupaten Pasaman. Jurnal Media Gizi Indonesia: 2019:14(2):186-196. Available from: <https://doi.org/10.204736/mgi>
- Nisa, L., Sandra, C., Utami, S. (2018). Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil Risiko Tinggi dan Pemanfaatan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 6 No 2 July-December 2018, Universitas Airlangga, sumber: <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142>
- Notoatmodjo, S. (2015). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. (2017). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prabayukti, A. (2019). *Hubungan Antara Kekurangan Energi Kronis dan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2019*. Sumber//repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1971/
- Proverawati, Asfuah S. (2015). Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purba, U. (2019). Efektivitas Penyuluhan Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Saitnihuta Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan. Jurnal Ilmiah: 2019:7(1):186-196. Available from: <https://repositori.usu.ac.id/>.
- Puspita, L., Umar, M., Wardani, P. Pencegahan Stunting melalui 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Ungu: 2021:3(1):13-16. Available from: <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Abdi/>
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Hasil utama RISKESDAS. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. Sumber: <https://kesmas.kemkes.go.id>
- Sediaoetama. A. (2017). Ilmu Gizi untuk mahasiswa dan profesi jilid I. Jakarta : Dian rakyat
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

# GLOSARIUM

## A

**Angka kematian ibu (AKI)** : Banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

**Angka kematian bayi (AKB)** : Banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama

**Abortus** : kematian janin dalam kandungan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu.

**Anemia**: masalah kesehatan yang terjadi saat jumlah sel darah merah dalam tubuh lebih rendah dibandingkan dengan jumlah normalnya, sering dikenal dengan penyakit kekurangan sel darah merah

**APD**: kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan resiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerjaan itu sendiri dan orang di sekelilingnya.

**Antenatal Care** : pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar

**Analisa Univariat**: untuk mendeskripsikan karakteristik dan setiap variable penelitian

**Absorbsi**: penyerapan

**Antropometri**: studi tentang pengukuran tubuh dimensi manusia dari tulang, otot dan jaringan adiposa atau lemak

---

B

**Berat Badan Lahir Rendah (BBLR):** bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram

**BTA:** Teknik pemeriksaan bakteri tahan asam

---

C

**Cross Sectional:** sebagai jenis penelitian observasional yang menganalisis data variabel yang dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu di seluruh populasi sampel atau subset yang telah ditentukan.

**Checklist:** daftar periksa

**Cephalo Pelvic Disproportion:** suatu bentuk ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan panggul ibu

---

D

**Demografi :** Ilmu kependudukan adalah ilmu yang mempelajari dinamika kependudukan manusia

**Deskriptif Kuantitatif:** suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambar atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif yang menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dan hasilnya

**Defect Neural Tube:** suatu kelainan kongenital yang terjadi akibat kegagalan penutupan lempeng saraf (neural plate) pada minggu ketiga hingga keempat masa gestasi.

---

E

**Era pandemic:** Sebuah epidemi yang telah menyebar ke berbagai benua dan negara, umumnya menyerang banyak orang.

**Evidence Based :** proses yang digunakan secara sistematis untuk melakukan evaluasi, menemukan, menelaah/ me-review, dan memanfaatkan hasil-hasil studi sebagai dasar dari pengambilan keputusan klinik.

**Edema :** penumpukan cairan dalam jaringan tubuh. Edema paling sering terjadi di kaki atau lengan

**Expert:** minta nasehat seorang ahli.

---

F

**Faskes Primer :** faskes tingkat pertama: klinik kesehatan, Puskesmas, dan dokter umum

---

H

**Haemorrhoid:** pembengkakan atau pembesaran pada pembuluh darah di bagian akhir usus besar (rektum) dan anus

**Hygiene:** caranya orang memelihara dan melindungi kesehatan

---

I

**Infeksi :** serangan dan perbanyakannya diri yang dilakukan oleh patogen pada tubuh makhluk hidup. Patogen penyebab infeksi di antaranya mikroorganisme seperti virus, prion, bakteri, dan fungi.

**Insomnia** (sulit tidur): gangguan yang menyebabkan penderitanya sulit tidur atau tidak cukup tidur, meski terdapat cukup waktu untuk melakukannya.

**Informed Consent:** persetujuan tindakan medis atau persetujuan tindakan merupakan suatu persetujuan yang dibuat oleh pasien atau keluarganya, untuk memberikan izin

**Intrauterine Growth Retardation:** kondisi yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat.

---

K

**Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) :** upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah

**Kekurangan Energi Kronik Kehamilan (KEK) :** salah satu keadaan malnutrisi.

**Kelelahan/fatigue :** kondisi di mana selalu merasa lelah, lesu, atau kurang tenaga. Kondisi ini tidak sama dengan sekadar merasa ngantuk.

**Komprehensif:** sesuatu yang dapat dilihat dari segala sisi secara menyeluruh

M

**Morbiditas** : Data yang mengacu pada penyakit atau gejala penyakit, atau jumlah penyakit dalam suatu populasi.

**Mortalitas** : ukuran kematian rata-rata dari penduduk dalam suatu daerah atau wilayah tertentu

**Maternal** : sesuatu yang berhubungan dengan ibu

**Metabolism**: proses ketika tubuh mengubah makanan dan minuman yang dikonsumsi menjadi energi

**Morning Sickness**: Mual-mual dan muntah yang sering terjadi pada pagi hari

---

N

**Neonatal** : masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran

---

P

**Patologi/tidak normal** : ilmu yang mempelajari penyakit, analisis, dan pengambilan sampel jaringan, sel, dan cairan tubuh

**Peradangan** : respons perlindungan normal tubuh terhadap cedera

**Perdarahan** : ekstravasasi atau keluarnya darah dari tempatnya semula darah tersebut muncul. hipertensi, penyakit tekanan darah tinggi.

**Partus Lama** : persalinan yang ditandai tidak adanya pembukaan serviks dalam 2 jam dan tidak adanya penurunan janin dalam 1 jam

**Premature** : kelahiran yang terjadi sebelum minggu ke-37 atau lebih awal dari hari perkiraan lahir

**Promotif**: serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan

**Preventif**: sifat mencegah supaya jangan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan

---

R

**Rujukan** : keterangan lanjutan mengenai suatu hal atau bahan sumber yang dipakai untuk mendapatkan keterangan lebih lanjut

**Resting Metabolic Rate/ RMR**: merupakan jumlah pengeluaran energi dari jaringan dan organ pada kondisi puasa maupun istirahat dan dalam keadaan.

---

S

**Sustainable Development Goals (SDGs)** : Suatu rencana aksi global yang disepakati oleh para pemimpin dunia, termasuk Indonesia, guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan

**Stimulasi**: kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk merangsang kemampuan dasar sehingga tumbuh kembangnya optimal.

**Siifis**: infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh bakteri

---

T

**TB/U** : Status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur

**Tetanus Toxoid (TT)**: vaksin tetanus adalah vaksinasi yang bermanfaat untuk memberikan perlindungan terhadap infeksi Clostridium tetani.

---

V

**Variabel**: bagian-bagian atau hal-hal terikat yang dapat diteliti, yang memungkinkan dapat dibuat dalam bentuk angket atau intrumen wawancara.

---

W

**World Health Organization (WHO)** : salah satu badan PBB yang bertindak sebagai koordinator kesehatan umum internasional dan bermarkas di Jenewa, Swiss.

---



# INDEKS

Abortus  
Anemia  
APD  
Antenatal Care  
Antropometri  
Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)  
BTA  
Cross Sectional  
Deskriptif Kuantitatif  
Informed Consent  
Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)  
Kekurangan Energi Kronik Kehamilan (KEK)  
Maternal  
Neonatal  
Neonatorum  
Partus Lama  
Premature  
Tetanus Toxoid (TT)



## BAGIAN 2

# KETIDAKNYAMANAN DAN PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL





# BAB 1

## PENDAHULUAN

---

Seluruh dunia telah digemparkan adanya penyebaran virus coronavirus yang disebut SARS-CoV-2 dan penyakit yang sebabkan oleh virus ini disebut dengan Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Berdasarkan data dari WHO pada 9 September 2020, tercatat dari 216 negara terdapat 27.236.916 kasus terkonfirmasi, dan 831.031 angka kematian (WHO, 2020). Sementara untuk data di Indonesia sendiri pada tanggal yang sama tercatat 200.035 kasus terkonfirmasi, 8.230 angka kematian, dan 142.958 angka kesembuhan. Pada 11 Maret 2020, WHO menetapkan wabah ini menjadi wabah pandemic karena menyebar begitu sangat cepat ke beberapa negara. Keadaan ini yang membuat semua orang mengalami perubahan dalam seluruh aspek kehidupan. Keadaan ini juga berpengaruh pada suatu kelompok atau komunitas. Salah satu komunitas yang terpengaruh adalah Ibu Hamil. Pada perempuan dengan kehamilan juga termasuk dalam golongan pasien yang rentan terhadap adanya gejala COVID-19. Presentasi klinis pada pasien hamil dengan COVID-19 bisa jadi atipikal dengan suhu normal (56%) dan leukositosis. Indonesia saat ini tengah mengalami Pandemi COVID-19. Kehamilan merupakan sesuatu hal yang alamiah yang terjadi pada seorang perempuan atau ibu sehingga ibu ingin merasakan keamanan dan kenyamanan dari proses kehamilannya sampai persalinan. Adapun permasalahan yang dihadapi program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam masa pandemi COVID-19 adalah pengetahuan ibu dan keluarga tentang COVID-19 dan pelayanan KIA di era pandemic, Belum semua bidan tersosialisasi pedoman pelayanan KIA, fasilitas kesehatan baik primer/tempat Praktik Mandiri Bidan (PMB) maupun rujukan harus selalu siap dan betul dalam pemenuhan APD, sarana prasarana dan SDM, Keselamatan bidan & pasien harus dilindungi sehingga diperlukan penyesuaian pelayanan agar terhindar

dari penularan, Akses pelayanan kebidanan juga mengalami perubahan – faskes primer atau PMB juga membatasi pelayanan, Tingginya kasus penderita COVID 19 yang dirawat di RS rujukan sehingga sangat mempengaruhi penanganan pelayanan rujukan maternal dan neonatal. Berdasarkan hasil analisis dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan kecemasan pada wanita hamil pada masa pandemi COVID-19. Wanita hamil mudah mengalami perasaan kekhawatiran akan sesuatu yang akan terjadi padanya dan anaknya. Adapun faktor lain yang mempengaruhi adalah ada tidaknya dukungan dari suami, keluarga serta tenaga kesehatan dalam membantu mengurangi persepsi risikonya yang memicu perasaan ketidaknyamanan dan menimbulkan kecemasan. Tingkat kecemasan ibu semakin meningkat dan perasaan ketidaknyamanan pada ibu hamil yang seharusnya itu bersifat normal menjadi persepsi tidak normal dikarenakan adanya COVID-19 ini. Ibu merasa tidak aman dan tidak nyaman dalam menghadapi kehamilannya. Walaupun sudah terdapat adanya media dan sumber informasi lain dari berbagai sumber, tapi seorang ibu hamil masih memerlukan perhatian khusus atau informasi khusus yang mampu menjelaskan secara detail dan rinci agar kepanikan atau kecemasan dalam kehamilan di Masa pandemic covid-19 ini dapat teratasi dengan baik. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber informasi yang jelas dan rinci dengan berbasis android. Karena diera digital 4.0 ini dengan adanya smartphone dengan menggunakan aplikasi android maka informasi akan mudah didapatkan dan terasa selalu dekat dengan ibu hamil sehingga ibu hamil dapat mengetahui dalam penanganan ketidaknyamanan dan penurunan kecemasan dalam kehamilan dimasa pandemic Covid-19.

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/tidak normal (abnormal). Kehamilan merupakan suatu anugerah yang selalu harus dijaga dan dirawat baik kesehatan ibu dan bayinya. Pada masa kehamilan seorang perempuan akan mengalami perubahan fisik dan psikologi. Perubahan fisik dan psikologis pada ibu

hamil, dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil. Ketidaknyamanan tersebut dapat dikelola dengan baik apabila ibu hamil memiliki pengetahuan dan informasi yang jelas tentang cara penanganan dan keadaan ketidaknyamanan tersebut dalam batas normal atau tidak. Ketidaknyamanan pada kehamilan yaitu mual muntah pada pagi hari, sering kencing, gatal dan kaku pada jari, hidung tersumbat atau berdarah, ngidam, kelelahan/fatigue, keputihan keringat bertambah, perut kembung palpitas, ptyalism (sekresi air ludah yang berlebihan), pusing/sakit kepala, insomnia (sulittidur), mati rasa (baal), sesak nafas nyeri nyeri uluhati, edema, gusiberdarah, haemorrhoid, konstipasi, sakit punggung, varises, kram pada kaki. Apabila rasa ketidaknyamanan tersebut tidak ditangani dengan baik maka keadaan yang semula baik atau normal akan bisa berubah menjadi abnormal atau bahkan menjadi gawat darurat.

Berdasarkan penelitian oleh Wang et al., menunjukkan bahwa angka kejadian gejala kecemasan (59%) meningkat di atas skor batas berdasarkan studi kohort praCOVID-19 sebelumnya dengan menilai gejala pada wanita hamil dengan profil demografis yang serupa. Hasil Survei pada penduduk Tiongkok di awal wabah COVID-19, sebanyak 29% dilaporkan mengalami kecemasan tingkat sedang hingga parah. Tingkat gejala kecemasan yang meningkat pada kelompok wanita kehamilan yang tinggi ini menunjukkan bahwa dampak psikologis dari wabah tersebut mungkin menjadi perhatian khusus bagi individu hamil. Sehingga diperlukan upaya dalam pemberian informasi secara khusus agar ibu hamil dapat mengatasi rasa ketidaknyamanan dan kecemasannya tersebut sampai tercipta kondisi sehat pada ibu dan bayi. Dari penelitian di Amerika Serikat menunjukkan presentasi prevalensi adanya peningkatan gejala kecemasan, secara umum pada tahun 2019 sebesar 16%. Sedangkan berdasarkan meta-analisis presentase kecemasan masa kehamilan sebesar 18-25%. Sedangkan pada masa pandemi COVID-19, terjadi signifikansi peningkatan kecemasan pada wanita hamil menjadi 59% berdasarkan studi cohort. Presentase kecemasan pada kehamilan meningkat karena karena adanya pandemi COVID-19.

Kekhawatiran tidak dapat melakukan pemeriksaan dalam *Antenatal Care* yang adekuat selama pandemic ini menjadi faktor pemicu terjadinya kecemasan pada ibu hamil karena muculnya berbagai gejala dan penyakit lain ataupun ketidaknyamanan dalam kehamilan yang seharusnya normal namun bisa menjadi abnormal. Selama masa kehamilan, wanita hamil tetap harus melakukan prenatal care. Banyak upaya yang sudah disarankan dan dikembangkan agar wanita hamil tetap dapat melakukan konsultasi mengenai kehamilannya, seperti drivethrough ataupun melalui telepon dan video conference. Hal ini guna mengurangi risiko penularan virus pada wanita hamil. Selain itu, dukungan suami serta sikap suami dalam menghadapi pandemi COVID-19 ini juga berperan pada kesehatan mental wanita hamil. Untuk itu diperlukan suatu media informasi yang jelas agar dapat memberikan edukasi. Edukasi sangat diperlukan agar dapat memberikan ilmu dan wawasan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil baik dalam menurunkan kecemasan dan peningkatan pengetahuan dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi pada saat kehamilan di masa pandemic COVID-19.

Didukung era 4.0 ini maka dalam memberikan informasikan agar lebih mudah dan terasa dekat dengan ibu hamil maka diperlukan media yang selalu mudah untuk diakses dan selalu dekat dengan ibu hamil yaitu salah satunya adalah berbasis android. Android merupakan suatu media yang menyediakan platform terbuka sehingga mudah dikembangkan dan memiliki banyak manfaat diantaranya mudah diakses, memiliki kecepatan tinggi, memiliki kreatifitas dan menarik sehingga menimbulkan gairah/ merangsang untuk belajar atau rasa ingin tau menjadi lebih tinggi karena merasa dekat dengan sumber informasinya, interaksi, fleksibel dan bisa dihandalkan dalam memberikan informasi. Selain itu android juga memiliki manfaat sebagai media informasi dan edukasi untuk mengatasi keterbatasan ruang, waktu, tenaga dan daya indra.

## BAB 2

# METODOLOGI

---

Desain penelitian ini menggunakan *quasy experimental* (eksperimen semu) dengan pendekatan *control group time series design*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil. Pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling* (acak). Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 120 orang. Sampel kemudian akan dibentuk menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Kelompok kontrol akan diberikan edukasi menggunakan lefleat sedangkan pada kelompok eksperimen akan diberikan edukasi menggunakan android. Dari masing-masing kelompok tersebut akan dilakukan penilaian *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur pengetahuan tentang ketidaknyamanan pada kehamilan dan mengukur penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil tersebut. Pengukuran ini akan dilakukan setelah 7 hari pemberian intervensi edukasi dan akan dilakukan pengukuran secara berkala setiap minggu selama 3 kali. Analisa data dalam penelitian menggunakan uji Manova dengan *GLM Repeated Measures*.



# BAB 3

## TEORI MUTAKHIR

---

### A. Ketidaknyamanan Trimester 1

#### 1. Mual muntah pada pagi hari

Mual muntah biasanya terjadi pada pagi hari (*morning sickness*)

##### a. Faktor Penyebab:

Perubahan hormonal Psikologi, Emosional, Faktor neurologis, Peristaltik lambat Kelebihan asam lambung

##### b. Tata laksana:

- 1) Makan sedikit tapi sering
- 2) Hindari makan pedas dan berbau tajam
- 3) Hindari makanan tinggi lemak
- 4) Dianjurkan makan permen
- 5) Minum jus buah, buah-buahan saat bangun tidur hindari gerakan mendadak

#### 2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Bumil mengalami keluhan sering buang air kecil (BAK).

Seringnya BAK malam hari dapat mengganggu tidur

##### a. Faktor Penyebab:

Uterus membesar menekan kandung kemih, ekskresi sodium (natrium) meningkat, dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

##### b. Tata laksana:

- 1) Tidak menahan kencing,
- 2) Membersihkan dan mengeringkan alat kelamin setiap selesai BAK agar tidak lembab dan mencegah infeksi.
- 3) Perbanyak minum siang hari (keseimbangan cairan). Hindari minuman diuretik seperti teh,

minuman berkarbonasi, minuman berkafein, kopi.

- 4) Posisi tidur miring kekiri (kaki ditinggikan lebih baik)

3. Ngidam (*Pica*)

Bumil sering menginginkan makanan tidak seperti biasanya pada saat sebelum hamil misalnya suka makan asam dan pedas. Keinginan ibu hamil terkadang harus dipenuhi, bahkan sampai kecewa atau menangis bila tidak terpenuhi

- a. Faktor Penyebab:

Hal ini berkaitan dengan anggapan atau perasaan ibu hamil untuk mengurangi mual muntah, dan terkadang indra pengecap menjadi kurang perasa, sehingga mencari makanan yang merangsang rasa.

- b. Tata laksana:

Menjelaskan bahaya makan makanan tidak sehat, namun tidak perlu khawatir bila makanan bergizi

4. Kelelahan (*Fatigue*)

Bumil sering cepat lelah dan mengganggu aktifitas harian.

- a. Faktor Penyebab:

Kelelahan diduga berkaitan dengan faktor metabolisme yang rata-rata menurun pada ibu hamil.

- b. Tata Laksana:

Sangat dianjurkan makan makanan yang seimbang, tidur dan istirahat yang cukup, dan lakukan tidur siang

5. Keputihan (*Leukorea*)

Bumil sering mengeluarkan lendir dari vagina sehingga harus sering ganti celana dalam.

- a. Faktor Penyebab:

Penyebab utama adalah meningkatnya hormon estrogen

- b. Tata laksana:

1) Bersihkan alat kelamin dan keringkan sehabis BAB atau BAK.

2) Cebok dari arah depan ke belakang.

- 3) Ganti celana dalam apabila basah.
  - 4) Pakai celana dalam dari katun (menyerap keringat dan membuat sirkulasi)
6. Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali kepanasan, mengeluarkan banyak keringat, rasa tidak nyaman, mengganggu tidur sehingga bumil merasa lelah karena kurang istirahat.

  - a. Faktor penyebab :
    - 1) Perubahan hormon sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat.
    - 2) Aktifitas kelenjar sebasea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat.
    - 3) Penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme bumil.
  - b. Tata Laksana:
    - 1) Mandi / berendam secara teratur.
    - 2) Memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat.
    - 3) Perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi.
7. Berdebar-debar (*Palpitasi*)

Rasa berdebar – debar (*Palpitasi*) sering dirasakan bumil awal kehamilan. Kerja jantung bumil meningkat karena jantung mempunyai 50 % darah tambahan harus dipompakan melalui aorta setiap menit. Peningkatan curah jantung mencapai puncaknya pada akhir trimester II dan menurun normal kembali beberapa minggu sebelum melahirkan.

  - a. Faktor penyebab:

Peningkatan curah jantung pada ibu hamil, dan gangguan sistem syaraf simpati.

*Catatan: Ibu tidak menderita penyakit jantung*
  - b. Tata laksana:
    - 1) Istirahat cukup
    - 2) Aktivitas jangan berlebihan
    - 3) Minum air putih secukupnya

- 4) Melakukan olah nafas dengan tarik nafas dan hembuskan secara perlahan.
8. Air ludah / saliva berlebihan

Bumil sering merasakan air ludah keluar lebih banyak dari biasa, hal ini kadang-kadang menimbulkan rasa mual dan bumil merasa tidak nyaman.

  - a. Faktor penyebab:

Keasaman mulut / meningkatnya asupan pati sehingga menstimulasi (merangsang) kelenjar saliva (kelenjar ludah) untuk meningkatkan sekresi.
  - b. Tata laksana:
    - 1) Kurangi makan yang banyak karbohidrat.
    - 2) Kunyah permen karet / permen keras.
    - 3) Jaga kebersihan mulut
9. Bengkak / *Edema*
  - a. Faktor penyebab:
    - 1) Pembesaran uterus bumil akibatkan tekanan pada vena pelvik timbulkan gangguan sirkulasi.
    - 2) Terjadi apabila bumil duduk / berdiri terlalu lama. Tekanan vena cava inferior saat bumil berbaring terlentang.
    - 3) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah Kadar sodium (natrium) meningkat pengaruh dari hormonal.
    - 4) Natrium bersifat retensi cairan.
  - b. Tata laksana:
    - 1) Istirahat yang cukup
    - 2) Kompleks air hangat untuk melancarkan sirkulasi
    - 3) Meluruskan kaki jangan ditekuk saat duduk
10. Gusi berdarah
  - a. Faktor Penyebab:

Gusi bengkak (epulis kehamilan).

Gusi hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi mudah berdarah saat menyikat gigi. Gusi berdarah paling parah terjadi pada kehamilan trimester II dan III.

- b. Tata laksana:
  - 1) Minum suplemen Vitamin C untuk mengurangi incident gusi berdarah.
  - 2) Berkumur dengan air hangat, air garam. Jaga kebersihan gigi.
  - 3) Periksa ke dokter gigi secara teratur

## 11. Ambeyen (*Haemorroid*)

Ambeyen/Wasir (*Haemorroid*)

- a. Faktor penyebab:

Konstipasi, progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat, vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.
- b. Tata Laksana:
  - 1) Hindari penyebab konstipasi.
  - 2) Hindari mengejan saat BAB Jangan duduk lama di toilet senam kegel secara teratur.
  - 3) Makan makanan mengandung banyak serat

## 12. Sesak Nafas

Bumil dapat terserang nafas sesak karena pembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen.

- a. Faktor Penyebab:
  - 1) Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm.
  - 2) Terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi.
- b. Tata laksana:
  - 1) Bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya.
  - 2) Bidan melatih ibu hamil pernapasan.
  - 3) Bumil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik

nafas panjang.

13. Nyeri Selakangan

a. Faktor penyebab:

Selama kehamilan terjadi hypertropi dan peregangan ligamentum dan penekanan pada ligamentum karena uterus membesar.

b. Tata Laksana:

- 1) Menekuk lutut kearah abdomen Memiringkan panggul
- 2) Mandi air hangat Menggunakan korset
- 3) Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut

14. Konstipasi atau sembelit

a. Faktor penyebab:

- 1) Peristaltik usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesterone.
- 2) Motilitas usus besar lambat sehingga penyerapan air pada usus meningkat.
- 3) Suplemen zat besi
- 4) Tekanan uterus yang membesar pada usus.

b. Tata Laksana:

- 1) Hindari penyebab konstipasi.
- 2) Makan makanan mengandung banyak serat
- 3) Perbanyak minum

15. Kram pada kaki

a. Faktor penyebab:

- 1) Kemungkinan disebabkan oleh Kadar kalsium dalam darah rendah.
- 2) Uterus membesar sehingga menekan pebuluh darah pelvic
- 3) Keletihan & Sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

b. Tata Laksana:

- 1) Konsumsi kalsium (susu, sayuran berwarna hijau

gelap).

- 2) Olahraga secara teratur.
- 3) Mandi atau kompres air hangat sebelum tidur
- 4) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
- 5) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki kearah lutut

## B. Ketidaknyamanan Trimester 2

### 1. Bengkak / *Edema*

#### a. Faktor penyebab:

- 1) Pembesaran uterus bumi akibatkan tekanan pada vena pelvik timbulkan gangguan sirkulasi.
- 2) Terjadi apabila bumi duduk / berdiri terlalu lama.
- 3) Tekanan vena cava inferior saat bumi berbaring terlentang.
- 4) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- 5) Kadar sodium (natrium) meningkat pengaruh dari hormonal.
- 6) Natrium bersifat retensi cairan.

#### b. Tata laksana:

- 1) Istirahat yang cukup
- 2) Kompres air hangat untuk melancarkan sirkulasi

### 2. Gusi berdarah

#### a. Faktor Penyebab:

- 1) Gusi bengkak (epulis kehamilan).
- 2) Gusi hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi mudah berdarah saat menyikat gigi.
- 3) Gusi berdarah paling parah terjadi pada kehamilan trimester II dan III.

#### b. Tata laksana:

- 1) Minum suplemen vit C untuk mengurangi incident gusi berdarah.
- 2) Berkumur dengan air hangat, air garam.

- 3) Jaga kebersihan gigi.
  - 4) Periksa ke dokter gigi secara teratur
3. Ambeyen / *Haemorroid*  
*Ambeyen/Wasir (Haemorroid)*
  - a. Faktor penyebab:  
Konstipasi, Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat, Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.
  - b. Tata Laksana:
    - 1) Hindari penyebab konstipasi.
    - 2) Hindari mengejan saat BAB
    - 3) Jangan duduk lama di toilet senam kegel secara teratur.
    - 4) Makan makanan mengandung banyak serat
4. Sulit tidur (*Insomnia*)
  - a. Faktor Penyebab:  
Insomnia pada bumil akibat pembesaran uterus, perubahan psikologis perasaan takut, gelisah atau khawatir
  - b. Tata laksana:
    - 1) Mandi atau kompres air hangat sebelum tidur
    - 2) Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
    - 3) Sebelum tidur relaksasi dan latihan pernafasan
    - 4) Tidur dengan posisi relaks
5. Keputihan (*Leukorea*)  
Bumil sering mengeluarkan lendir dari vagina sehingga harus sering ganti celana dalam.
  - a. Faktor Penyebab:  
Penyebab utama adalah meningkatnya hormon estrogen
  - b. Tata laksana:
    - 1) Bersihkan alat kelamin dan keringkan sehabis BAB atau BAK.

- 2) Cebok dari arah depan ke belakang.
  - 3) Ganti celana dalam apabila basah.
  - 4) Pakai celana dalam dari katun (menyerap keringat dan membuat sirkulasi)
6. Keringat Bertambah

Bumil dapat terserang nafas sesak karena pembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen.

  - a. Faktor Penyebab:
    - 1) Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm.
    - 2) Terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi.
  - b. Tata laksana:
    - 1) Bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya.
    - 2) Bidan melatih ibu hamil pernapasan.
    - 3) Bumil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang.
7. Sesak Nafas

Bumil dapat terserang nafas sesak karena pembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen.

  - a. Faktor Penyebab:
    - 1) Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm.
    - 2) Terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi.
  - b. Tata laksana:
    - 1) Bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya.
    - 2) Bidan melatih ibu hamil pernapasan.
    - 3) Bumil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang

8. Nyeri Selakangan

a. Faktor penyebab:

Selama kehamilan terjadi hypertropi dan peregangan ligamentum dan penekanan pada ligamentum karena uterus membesar.

b. Tata Laksana:

- 1) Menekuk lutut kearah abdomen
- 2) Memiringkan panggul
- 3) Mandi air hangat
- 4) Menggunakan korset
- 5) Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut

9. Nyeri ulu hati (*heart burn*)

Nyeri ulu hati terasa pada kehamilan trimester II Semakin bertambah umur kehamilan semakin bertambah pula nyeri ulu hati.

a. Faktor penyebab:

Terjadi karena produksi progesterone meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

b. Tata laksana:

- 1) Hindari makanan berminyak/digoreng
- 2) Sering makan makanan ringan
- 3) Hindari kopi dan rokok
- 4) Minum air 6 – 8 gelas sehari.
- 5) Kunyah permen karet

10. Sakit Kepala atau pusing

Bumil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil pada trimester I, II, III.

a. Faktor penyebab:

- 1) Kelelahan / keletihan,
- 2) Ketegangan otot/Spasme,

- 3) Ketegangan pada otot mata,
    - 4) Kongesti (akumulasi abnormal / berlebihan cairan tubuh),
    - 5) Dinamika cairan syaraf yang berubah.
  - b. Tata laksana:
    - 1) Relaksasi meringankan ketegangan/spasme.
    - 2) Massase leher dan otot bahu
    - 3) Tidur cukup malam hari istirahat cukup pada siang hari.
    - 4) Lakukan jalan santai di udara segar.
    - 5) Istirahat pada tempat yang tenang dan rileks
    - 6) Lakukan meditasi atau yoga
11. Sakit punggung atas dan bawah
- Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada trimester II dan III.
- a. Faktor penyebab:
    - 1) Pembesaran payudara berakibat ketegangan otot, Keletihan, Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.
    - 2) Kadar hormon meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar lembek.
    - 3) Posisi tulang belakang hiperlordosis.
  - b. Tata laksana:
    - 1) Memakai BH menopang dan ukuran tepat.
    - 2) Hindari sikap hiperlordosis,
    - 3) Jangan bersepatu / hak tinggi.
    - 4) Tidur dengan kasur yang keras.
    - 5) Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
    - 6) Lakukan olah raga teratur, senam hamil / yoga.
    - 7) Pertahankan penambahan berat badan normal.
    - 8) Lakukan gosok atau pijat punggung
12. Konstipasi atau sembelit

- a. Faktor penyebab:
  - 1) Peristaltik usus lambat disebabkan meningkatnya hormon progesterone.
  - 2) Motilitas usus besar lambat sehingga penyerapan air pada usus meningkat.
  - 3) Suplemen zat besi
  - 4) Tekanan uterus yang membesar pada usus
- b. Tata Laksana:
  - 1) Hindari penyebab konstipasi.
  - 2) Makan makanan mengandung banyak serat
  - 3) Perbanyak minum.

### 13. Kram pada kaki

- a. Faktor penyebab:
  - 1) Kemungkinan disebabkan oleh Kadar kalsium dalam darah rendah.
  - 2) Uterus membesar sehingga menekan pebuluh darah pelvic
  - 3) Keletihan & Sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.
- b. Tata Laksana:
  - 1) Konsumsi kalsium (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
  - 2) Olahraga secara teratur.
  - 3) Mandi atau kompres air hangat sebelum tidur
  - 4) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi)
  - 5) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik jari kaki kearah lutut

### 14. Berdebar-debar (Palpitasi)

Rasa berdebar-debar (Palpitasi) sering dirasakan bumiil awal kehamilan. Kerja jantung bumiil meningkat karena jantung mempunyai 50 % darah tambahan harus dipompaan melalui aorta setiap menit. Peningkatan curah jantung mencapai puncaknya pada akhir trimester II dan menurun

normal kembali beberapa minggu sebelum melahirkan.

a. Faktor penyebab:

Peningkatan curah jantung pada ibu hamil, dan gangguan sistem syaraf simpati.

*Catatan: Ibu tidak menderita penyakit jantung*

b. Tata laksana:

- 1) Istirahat cukup
- 2) Aktivitas jangan berlebihan
- 3) Minum air putih secukupnya
- 4) Melakukan olah nafas dengan tarik nafas dan hembuskan secara perlahan.

### C. Ketidaknyamanan Trimester 3

1. Bengkak (*Edema*)

a. Faktor penyebab:

- 1) Pembesaran uterus bumiil akibatkan tekanan pada vena pelvik timbulkan gangguan sirkulasi.
- 2) Terjadi apabila bumiil duduk / berdiri terlalu lama.
- 3) Tekanan vena cava inferior saat bumiil berbaring terlentang.
- 4) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah Kadar sodium (natrium) meningkat pengaruh dari hormonal.
- 5) Natrium bersifat retensi cairan.

b. Tata laksana:

- 1) Istirahat yang cukup
- 2) Kompleks air hangat untuk melancarkan sirkulasi

2. Gusi berdarah

a. Faktor Penyebab:

- 1) Gusi bengkak (epulis kehamilan).
- 2) Gusi hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi mudah berdarah saat menyikat gigi.

- 3) Gusi berdarah paling parah terjadi pada kehamilan trimester II dan III.
- b. Tata laksana:
  - 1) Minum suplemen vitamin C untuk mengurangi incident gusi berdarah.
  - 2) Berkumur dengan air hangat, air garam.
  - 3) Jaga kebersihan gigi.
  - 4) Periksa ke dokter gigi secara teratur
3. Gatal dan kaku pada jari
  - a. Faktor penyebab:

Kemungkinan penyebabnya hypersensitive terhadap antigen placenta. Perubahan gaya berat disebabkan pembesaran rahim berubahnya postur wanita posisi bahu dan kepala lebih kebelakang.
  - b. Tata laksana:
    - 1) Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan shower.
    - 2) Posisi tubuh yang baik saat berdiri Sering berbaring apabila merasa lelah
4. Ambeyen/Haemorroid  
*Ambeyen/Wasir (Haemorroid)*
  - a. Faktor penyebab:

Konstipasi, Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat, Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.
  - b. Tata Laksana:
    - 1) Hindari penyebab konstipasi.
    - 2) Hindari mengejan saat BAB
    - 3) Jangan duduk lama di toilet senam kegel secara teratur.
    - 4) Makan makanan mengandung banyak serat
5. Keputihan (Leukorea)  
Bumil sering mengeluarkan lendir dari vagina sehingga harus sering ganti celana dalam.

a. Faktor Penyebab:

Penyebab utama adalah meningkatnya hormon estrogen

b. Tata laksana:

- 1) Bersihkan alat kelamin dan keringkan sehabis BAB atau BAK.
- 2) Cebok dari arah depan ke belakang.
- 3) Ganti celana dalam apabila basah.
- 4) Pakai celana dalam dari katun (menyerap keringat dan membuat sirkulasi)

6. Insomnia (sulit tidur)

Bumil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil pada trimester I, II, III.

a. Faktor penyebab:

- 1) Kelelahan / keletihan, Ketegangan otot/Spasme, Ketegangan pada otot mata,
- 2) Kongesti (akumulasi abnormal / berlebihan cairan tubuh),
- 3) Dinamika cairan syaraf yang berubah.

b. Tata laksana:

- 1) Relaksasi meringankan ketegangan/spasme.
- 2) Massase leher dan otot bahu
- 3) Tidur cukup malam hari istirahat cukup pada siang hari.
- 4) Lakukan jalan santai di udara segar.
- 5) Istirahat pada tempat yang tenang dan rileks
- 6) Lakukan meditasi atau yoga

7. Keringat Bertambah

Bumil dapat terserang nafas sesak karena pembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen.

a. Faktor Penyebab:

- 1) Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm.
- 2) Terjadi peningkatan hormon progesterone

membuat hyperventilasi.

b. Tata laksana:

- 1) Bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya.
- 2) Bidan melatih ibu hamil pernapasan.
- 3) Bumil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang

8. Sesak Nafas

Bumil dapat terserang nafas sesak karena pembesaran uterus dan pergeseran organ – organ abdomen.

a. Faktor Penyebab:

- 1) Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm.
- 2) Terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi.

b. Tata laksana:

- 1) Bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya.
- 2) Bidan melatih ibu hamil pernapasan.
- 3) Bumil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang

9. Nyeri Selakangan

a. Faktor penyebab:

Selama kehamilan terjadi hypertropi dan peregangan ligamentum dan penekanan pada ligamentum karena uterus membesar.

b. Tata Laksana:

- 1) Menekuk lutut kearah abdomen
- 2) Memiringkan panggul
- 3) Mandi air hangat
- 4) Menggunakan korset
- 5) Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh

bantal dibawah perut dan lutut

10. Nyeri ulu hati (heart burn)

Nyeri ulu hati terasa pada kehamilan trimester II Semakin bertambah umur kehamilan semakin bertambah pula nyeri ulu hati.

a. Faktor penyebab:

Terjadi karena produksi progesterone meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

b. Tata laksana:

- 1) Hindari makanan berminyak/digoreng
- 2) Sering makan makanan ringan
- 3) Hindari kopi dan rokok
- 4) Minum air 6 – 8 gelas sehari.
- 5) Kunyah permen karet

11. Perut kembung

Bumil mengeluh perut terasa kembung, terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga.

a. Faktor penyebab:

- 1) Peningkatan hormone progesterone membuat motilitas usus turun, pengosongan usus lambat.
- 2) Uterus yang membesar menekan usus besar.

b. Tata laksana:

- 1) Menghindari makan makanan yang mengandung gas.
- 2) Mengunyah makanan secara sempurna.
- 3) Lakukan senam secara teratur.
- 4) Biasakan BAB teratur.
- 5) Tekuk lutut kedada untuk mengurangi rasa tidak nyaman

12. Sakit Kepala

Bumil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa

dirasakan ibu hamil pada trimester I, II, III.

a. Faktor penyebab:

- 1) Kelelahan / keletihan, Ketegangan otot/Spasme, Ketegangan pada otot mata,
- 2) Kongesti (akumulasi abnormal / berlebihan cairan tubuh),
- 3) Dinamika cairan syaraf yang berubah.

b. Tata laksana:

- 1) Relaksasi meringankan ketegangan/spasme.
- 2) Massase leher dan otot bahu
- 3) Tidur cukup malam hari istirahat cukup pada siang hari.
- 4) Lakukan jalan santai di udara segar.
- 5) Istirahat pada tempat yang tenang dan rileks
- 6) Lakukan meditasi atau yoga

13. Sakit punggung atas dan bawah

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada trimester II dan III.

a. Faktor penyebab:

- 1) Pembesaran payudara berakibat ketegangan otot, Keletihan, Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.
- 2) Kadar hormon meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar lembek.
- 3) Posisi tulang belakang hiperlordosis.

b. Tata laksana:

- 1) Memakai BH menopang dan ukuran tepat.
- 2) Hindari sikap hiperlordosis,
- 3) Jangan bersepatu / hak tinggi.
- 4) Tidur dengan kasur yang keras.
- 5) Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- 6) Lakukan olah raga teratur, senam hamil / yoga.

- 7) Pertahankan penambahan berat badan normal.
  - 8) Lakukan gosok atau pijat punggung
14. Varises pada kaki atau vulva
- Varises kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibumil, terjadi pada trimester II & III.
- a. Faktor penyebab:
    - 1) Cenderung karena bawaan keluarga.
    - 2) Peningkatan hormon estrogen
    - 3) berakibat jaringan elastic menjadi rapuh.
    - 4) Jumlah darah pada vena bagian bawah meningkat.
  - b. Tata laksana:
    - 1) Lakukan olahraga secara teratur.
    - 2) Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
    - 3) Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan.
    - 4) Hindari memakai pakaian ketat
    - 5) Berbaring dengan kaki ditinggikan.
    - 6) Berbaring dengan kaki bersandar di dinding

15. Konstipasi atau sembelit
- a. Faktor penyebab:
    - 1) Peristaltik usus lambat
    - 2) disebabkan meningkatnya hormon progesterone.
    - 3) Motilitas usus besar lambat
    - 4) sehingga penyerapan air pada usus meningkat.  
Suplemen zat besi
    - 5) Tekanan uterus yang membesar pada usus.
  - b. Tata Laksana:
    - 1) Hindari penyebab konstipasi.
    - 2) Makan makanan mengandung banyak serat dan perbanyak minum



# BAB 4

## PEMBAHASAN

---

### 1. KETIDAKNYAMANAN DAN KEEMASAN IBU HAMIL PADA MASA PANDEMI COVID-19

Ibu hamil mengalami perubahan baik fisik maupun psikologi. Sebagian besar bumil mengalami kekhawatiran pada saat hamil pertama kali karena merasa belum berpengalaman sehingga menimbulkan kekhawatiran, ketakutan, pertanyaan-pertanyaan seputar kehamilan. Status gravidarum juga akan mempengaruhi pengetahuan ibu hamil. Pada ibu dengan status primi gravida yang belum memiliki pengalaman hamil sebelumnya maka akan cenderung memiliki kecemasan yang tinggi akan kehamilannya, sedangkan pada ibu hamil dengan status sekundi maupun multi gravida memiliki kecemasan yang rendah bahkan tidak memiliki kecemasan sama sekali. Di masa pandemi Covid19 kekhawatiran itupun semakin meningkat.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden pada kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen tentang ketidaknyamanan kehamilan sebelum diberikan edukasi adalah kurang. Kemudian setelah diberikan edukasi terjadi perubahan yang signifikan terhadap pengetahuan tentang ketidaknyamanan kehamilan pada responden kelompok eksperimen. Begitu juga tingkat kecemasan responden sebelum diberikan edukasi mayoritas adalah sedang dan terjadi penurunan tingkat kecemasan responden setelah diberikan edukasi pada kelompok eksperimen. Sedangkan pada kelompok kontrol masih memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.

Penelitian Renny (2020) tentang Hubungan Tingkat Kecemasan dan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care*

Saat Pandemi *Covid 19* menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara Tingkat Kecemasan dan Pengetahuan Ibu Hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* di masa pandemi *Covid 19*. Konseling dan dukungan sosial diperlukan untuk mengatasi kecemasan dengan meminta ibu hamil untuk mencari informasi yang benar dan terpercaya dan tidak percaya pada hoax. Sehingga perlu adanya pemberian informasi, dukungan emosional dan memperkuat keyakinan. Untuk mengatasi kecemasan pada kehamilan maka dilakukan penyuluhan atau edukasi menegenai kehamilan. Penulis melakukan penelitian dengan cara memberikan edukasi pada ibu hamil melalui aplikasi android. Dalam aplikasi tersebut berisi tentang infomasi penting seputar kehamilan.

## **2. PENGARUH EDUKASI BERBASIS ANDROID UNTUK MENGATASI KETIDAKNYAMANAN DAN KECEMASAN IBU HAMIL PADA MASA PANDEMI COVID-19**

Dalam sejarah peradaban manusia pada era revolusi industri 4.0 ini masyarakat dituntut untuk bisa mengikuti perubahan zaman yaitu dengan adanya perkembangan teknologi digital sebagai sarana komunikasi. Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi telah mempermudah masyarakat dalam mendapatkan informasi. Batasan batasan informasi telah hilang dengan sendirinya sehingga masyarakat dapat mengetahui kejadian kejadian di sekitar mereka. Perkembangan teknologi yang begitu cepat telah memunculkan adanya sebuah media komunikasi yang baru salah satunya adalah media internet. Internet merupakan salah satu fitur yang ada pada *smartphone* sehingga dapat digunakan seperti komputer. Saat ini *smartphone* menjadi suatu kebutuhan masyarakat modern untuk melakukan komunikasi. Para pengguna *smartphone* antara lain brasal dari berbagai latar belakang seperti karyawan swasta, ibu rumah tangga, pegawai negeri sipil, pelajar dan mahasiswa. Salah satu kelebihan *smartphone* adalah mudah dibawa kemanapun dan

dunia bagaiakan ada dalam genggaman karena mudahnya mendapatkan informasi dari *smartphone* tersebut.

Andorid adalah sistem operasi berbasis linux yang dirancang untuk perangkat bergerak layar sentuh seperti *smartphone*. Media pembelajaran atau edukasi berbasis android memiliki beberapa kelebihan yaitu media ini memiliki tampilan desain yang menarik baik dari segi warna, tulisan, gambar dan animasi. Android juga dinilai efektif sebagai sarana edukasi dibandingkan dengan media lainnya. Terlebih pada saat terjadi pandemi *Covid-19* yang mana terjadi pembatasan kegiatan tatap muka antar seseorang. Tanpa harus bertemu secara tatap muka dan hanya dengan menggunakan aplikasi pada android maka seseorang sudah bisa mendapatkan informasi edukasi.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ketidaknyamanan kehamilan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi. Perbedaan yang signifikan pada kelompok android dan kelompok lefleaf adalah pada *post-test* 1 sampai *post-test* 2 dimana terjadi peningkatan pengetahuan yang lebih signifikan pada android dibandingkan kelompok lefleaf. Hal ini membuktikan bahwa pengaruh edukasi berbasis android dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang ketidaknyamanan kehamilan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Fachruddin pada tahun 2017 tentang “Pengembangan Media Edukasi Gizi Berbasis Android dan *Website* Serta Pengaruhnya Terhadap Perilaku Tentang Gizi Seimbang”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa media edukasi gizi berbasis android lebih baik jika dibandingkan dengan *website* dan media lainnya. Terdapat perubahan yang positif terhadap pengetahuan,sikap dan praktik setelah dilakukan edukasi gizi berbasis android.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sri Laela tentang “Penurunan Ansietas Ibu Dalam Menjalani Kehamilan Saat Pandemi Covid 19 Melalui Terapi Penghentian Pikiran di

Kelurahan Cipinang Besar Utara, Jakarta Timur” menunjukkan hasil bahwa ada penurunan ansietas secara bermakna ( $p$ -value = 0,000) setelah mendapat tindakan keperawatan Ners dan terapi penghentian pikiran. Tindakan keperawatan Ners dan terapi penghentian pikiran mampu menurunkan ansietas ibu dalam menjalani kehamilan di masa pandemi *Covid-19*. Hal ini sama dengan pemberian edukasi berbasis android dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil selama pandemi *Covid-19*.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ahorsu, D. K., Imani, V., Lin, C. Y., Timpka, T., Broström, A., Updegraff, J. A., Årestedt, K., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). Associations Between Fear of COVID-19, Mental Health, and Preventive Behaviours Across Pregnant Women and Husbands: An ActorPartner Interdependence Modelling. *International Journal of Mental Health and Addiction.* <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00340-x>
- Bender, W. R., Srinivas, S., Coutifaris, P., Acker, A., & Hirshberg, A. (2020). The Psychological Experience of Obstetric Patients and Health Care Workers after Implementation of Universal SARS-CoV-2 Testing. *American Journal of Perinatology.* <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715505>
- Cella, D., Choi, S. W., Condon, D. M., Schalet, B., Hays, R. D., Rothrock, N. E., Yount, S., Cook, K. F., Gershon, R. C., Amtmann, D., DeWalt, D. A., Pilkonis, P. A., Stone, A. A., Weinfurt, K., & Reeve, B. B. (2019). Adult Health Profiles: Efficient Short-Form Measures of Seven Health Domains. *Value in Health,* 22(5), 537–544. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2019.02.004>
- Dashraath, P., Jing Lin Jeslyn Wong;, Mei Xian Karen Lim;, Li Min Lim;, Sarah Li;, Arjjit Biswas;, Mahesh Choolani;, Citra Mattar;, & Lin Lin Su. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *The American Journal of Obstetrics & Gynecology,* 222(6), 521–531. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan dasar & Rujukan Bagi Tenaga Kesehatan. Edisi Pertama, WHO, 2013. [www.searo.who.int/indonesia/documents/976-602-235-265-5-buku-saku](http://www.searo.who.int/indonesia/documents/976-602-235-265-5-buku-saku)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. PPSDM. Jakarta. Hal 3-4. <http://bpsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp->

<content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Info Khusus COVID-19: Situasi Terkini. Diakses pada tanggal 19 Oktober 2020 dari: [https://covid19.kemkes.go.id/cate\\_gory/situasi-infeksi-emerging/info-corona-virus](https://covid19.kemkes.go.id/cate_gory/situasi-infeksi-emerging/info-corona-virus)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Panduan Bagi Ibu Hamil, Nifas dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing. Diakses : 20 Oktober 2020 <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman%20bagi%20ibu%20Hamil,%20Bersalin,%20Nifas%20dan%20BBL%20diberlakukan%20Pandemi%20COVID%2019.pdf>

Lebel, C., Mackinnon, A., Bagshawe, M., & Lianne Tomfohr-Madsen, G. G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, 5–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>

Liu, Chen, M., Wang, Y., Sun, L., Zhang, J., Shi, Y., Wang, J., Zhang, H., Sun, G., Baker, P. N., Luo, X., & Qi, H. (2020). Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a crosssectional study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 127(10), 1229–1240. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16381>

Liu, H., Liu, F., Li, J., Zhang, T., Wang, D., & Lan, W. (2020). Clinical and CT imaging features of the COVID-19 pneumonia: Focus on pregnant women and children. *Journal of Infection*, 80(5), e7–e13. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.007>

Tantona Dwiky Muhamad. Gangguan Kecemasan Pada Wanita Hamil Di Saat Pandemi COVID-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. Global Health Science Group. Volume 2 Nomor 4, November 2020 e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757 Hal 381 – 392 <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

- Turrentine, M., Ramirez, M., Monga, M., Gandhi, M., Swaim, L., TyerViola, L., Birsinger, M., & Belfort, M. (2020). Rapid Deployment of a Drive-Through Prenatal Care Model in Response to the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Obstetrics and Gynecology*, 136(1), 1–4. <https://doi.org/10.1097/AOG.00000000003923>
- Wang, C., Riyu, P., Xiaoyang, W., Yilin, T., Linkang, X., Cyrus, S. H., & Roger, Ho, C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial



# GLOSARIUM

## A

**Android** : Sistem operasi berbasis linux yang dirancang untuk perangkat bergerak layar sentuh seperti *smartphone*.

**Antenatal care** : Pemeriksaan kehamilan

**Ansietas** : Kecemasan

**APD** : Alat Pelindung Diri

---

## C

**Coronavirus** : Virus berbahaya yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi saluran perapasan atas ringan hingga berat.

**Covid-19** : Penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2.

---

## E

**Edukasi** : Suatu proses perubahan pengetahuan, sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan manusia.

**Eksperimen** : Suatu tindakan dan pengamatan yang dilakukan untuk menguji hipotesis dan mengenali hubungan sebab akibat.

---

## K

**Kelompok eksperimen** : Kelompok yang diberikan perlakuan pada saat penelitian.

**Kelompok kontrol** : Kelompok yang tidak diberi perlakuan pada saat penelitian. Tujuannya sebagai pembanding kelompok eksperimen.

---

## P

**Pandemi** : Peningkatan jumlah kasus penyakit secara tiba-tiba yang telah menyebar ke berbagai negara dan benua di dunia.

**Pre-test** : Tes yang dilakukan untuk mengukur kemampuan awal seseorang sebelum diberi perlakuan.

**Post-test** : Tes yang dilakukan setelah seseorang diberi perlakuan untuk mengevaluasi hasil kegiatan.

---

**S**

**Signifikan** : Sesuatu yang dianggap penting karena dapat memiliki dampak terhadap suatu fenomena.

**Smartphone** : Telepon genggam pintar yang dilengkapi dengan fitur mutakhir layaknya komputer.

---

**W**

**WHO** : Organisasi kesehatan dunia

---

# INDEKS

Android  
Antenatal care  
Ansietas  
APD  
Coronavirus  
Covid-19  
Edukasi  
Eksperimen  
Kelompok eksperimen  
Kelompok kontrol  
Pandemi  
Pre-test  
Post-test  
Signifikan  
WHO



# **BAGIAN 3**

## **PEMERIKSAAN KEHAMILAN BERBASIS**

### ***EVIDENCE BASED***





# BAB 1

## PENDAHULUAN

---

Menurut data *Global Health Observatory (GHO)* pada tahun 2015, sebanyak 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Penyebab utama adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung, sebagian besar lainnya karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dan kehamilan.

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi target prioritas utama dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu. Menurut *World Health Organisation (WHO)* wanita berusia 15 sampai 49 tahun sekitar 600.000 meninggal dunia setiap tahunnya karena mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Kematian ibu di Negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Negara maju jauh lebih rendah yaitu 12 per 100.000 kelahiran hidup.

Upaya dalam Percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, salah satunya yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil atau *antenatal care (ANC)* yang dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Pelaksanaan ANC rutin di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 yang menyatakan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan memberikan pelayanan *antenatal* secara lengkap sesuai dengan standar yang terdiri dari 10T yaitu timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LiLA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin,

skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) dan bila perlu pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi, test/periksa laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara/Konseling.

Pemeriksaan Kehamilan/ANC di Indonesia mencakup komponen 10T masih sangat rendah yaitu 2,7%. Rendahnya capaian 10T dimungkinkan karena adanya komponen yang bersifat khusus seperti tata laksana kasus yang dilakukan terhadap ibu hamil dengan indikasi sehingga tidak semua ibu hamil menerima informasi tersebut. Kepatuhan penyedia layanan terhadap standar pelayanan ANC menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Sholikhah *et al.* (2016) dipengaruhi oleh ketersedian sumber daya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana, format dokumentasi, waktu kunjungan ibu hamil, dan kebijakan pembiayaan.

Menurut Defar et al. (2020) Dalam program ANC terfokus, empat kunjungan diperlukan untuk melakukan dan menjamin keselamatan seorang wanita dan bayinya yang baru lahir melalui pemberian intervensi esensial. Namun, menurut WHO dalam pedoman Organisasi Kesehatan Dunia yang terbaru untuk pemeriksaan kunjungan antenatalcare minimal delapan kali kunjungan ANC direkomendasikan dan tanpa komplikasi. Oleh karena itu, untuk menanggapi kebutuhan ini, fasilitas kesehatan harus dipersiapkan dengan baik dalam hal tenaga manusia yang terlatih, obat-obatan, persediaan, peralatan dan infrastruktur. Perawatan antenatal (ANC) adalah komponen inti dari perawatan bersalin. Namun, baik kualitas penyediaan perawatan dan tingkat kehadiran sangat bervariasi antar dan di dalam negara.

Evidence-Based Practice adalah pendekatan sistematis untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan dengan mengumpulkan bukti terbaik, Almaskari (2017). Evidence adalah kumpulan fakta yang diyakini kebenarannya. Ada dua bukti yang dihasilkan oleh evidence yaitu bukti eksternal dan internal.

Evidence Based Medicine (EBM) adalah usaha meningkatkan mutu informasi yang dijadikan dasar pengambilan keputusan pelayanan kesehatan, EBM membantu praktisi untuk menghindari

kelebihan informasi, tetapi pada saat yang sama mencari dan menerapkan informasi yang paling berguna.

Evidence Based Practice (EBP) merupakan prosedur yang dapat menunjang supaya bisa mendapatkan fakta terbaru sehingga menjadikan bukti guna melakukan ketentuan klinis efektif dan efisien serta memberikan pasien perawatan yang paling baik. Selain itu, Evidence Based Practice merupakan strategi untuk memperoleh ilmu serta ketrampilan guna menambah aksi positif tenaga kesehatan hingga dapat menerapkan Evidence Based Practice di dalam praktik kesehatan.

David L. Sackett et al menyatakan bahwa praktik berbasis bukti adalah penggunaan bukti terbaik dan terbaru secara teliti, eksplisit, dan bijaksana dalam membuat keputusan tentang perawatan pasien individual. Praktek kedokteran berbasis bukti berarti mengintegrasikan keahlian klinis individu dengan bukti klinis eksternal terbaik yang tersedia dari penelitian sistematis.

Dalam mengintegrasikan Evidence Based Practice ke dalam sebuah kurikulum pendidikan kebidanan sangat penting. Dimana tujuan utama mengajarkan Evidence Based Practice dalam pendidikan kebidanan adalah menyiapkan bidan yang professional dan memiliki kemampuan untuk memberikan sebuah pelayanan kebidanan yang mempunyai kualitas yang di dasarkan dari evidence based.

Pelayanan kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan professional dan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/ atau rujukan. Sedangkan praktik kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan (UU No.4, 2019).



## BAB 2

# METODOLOGI

---

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, menurut Sugiyono (2018) penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *postpositivisme* atau *interpretif*, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah. Peneliti sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan observasi, wawancara dan dokumentasi). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan pendekatan fenomenologi.

Menurut Creswell (2018) fenomenologis merupakan salah satu jenis penelitian kualitatif, peneliti melakukan pengumpulan data dengan observasi partisipan untuk mengetahui fenomena esensial partisipan dalam pengalaman hidupnya. Fenomenologi berupaya untuk memahami makna suatu pengalaman dan menekankan pada kesadaran yang disengaja (*intentionallity of consciousness*) atas pengalaman, karena pengalaman mengandung penampilan keluar dan kesadaran di dalam, yang berbasis pada ingatan, gambaran dan makna (Gunawan, 2016).

Wawancara kualitatif dapat dilakukan dengan berhadapan langsung (*face to face interview*), dengan menggunakan pertanyaan umum yang tidak terstruktur dan pertanyaan terbuka (Creswell, 2019). *Indepth interview* merupakan suatu cara pengumpulan data atau informasi dengan cara langsung bertatapan dengan partisipan untuk mendapatkan gambaran lengkap terkait topik yang diteliti (Moloeng, 2010).

Menurut Sugiyono (2018) terdapat perbedaan yang mendasar tentang dalam penelitian *kualitatif*. Subjek penelitian adalah partisipan yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi penelitian (Moleong, 2014). Subjek penelitian atau

partisipan utama pada penelitian ini adalah Bidan, sedangkan partisipan pendukungnya adalah kepala Puskesmas, Programer dan ibu hamil. Menurut Kim, *et al* (2017) untuk minimum *sample size* pada *purposive sampling* adalah 10 partisipan.

Jumlah partisipan yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan saturasi (*saturation*) yaitu peneliti berhenti mengumpulkan data ketika kategori atau tema terpenuhi : ketika mengumpulkan data segar yang tidak lagi mencetuskan gagasan baru atau mengungkapkan sifat-sifat baru (Creswell, 2019). Dalam saturasi data penelitian kualitatif yang menggunakan pendekatan fenomenologi disarankan jumlah informan minimal adalah 5 hingga 25 menurut Cresweell dan minimal 6 menurut Morse (Mason, 2010).

Jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif tidak dapat direncanakan secara pasti karena salah satu tujuannya adalah memperoleh variasi sebanyak-banyaknya, pemilihan sampel berakhir bila sudah terjadi pengulangan (Moloeng, 2010). Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan *purposive sampling* yaitu menentukan sample dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu yang dipandang dapat memberikan data secara maksimal (Sugiyono, 2018).

Teknik pengumpulan data merupakan langkah dalam penelitian, tujuan utama dari penelitian untuk mendapatkan data atau informasi. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2018). Data dikumpulkan berasal hanya dari satu sumber, yaitu data primer (diperoleh langsung dari partisipan utama dan pendukung yaitu dengan wawancara).

Dalam penelitian kualitatif, peneliti berfungsi sebagai instrumen utama atau alat untuk penelitian, peneliti bertugas untuk menentukan fokus penelitian, pemilihan informan, melakukan pengumpulan data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan (Sugiyono, 2018). Peneliti dalam penelitian kualitatif memiliki peran sebagai perencana, pelaksana pengumpul data, analisis, penafsir data, dan melaporkan hasil penelitian (Moleong, 2017).

# BAB 3

## TEORI MUTAKHIR

---

### A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

Menurut Kusuma (2018) Kehamilan adalah kondisi yang menyenangkan karena tidak semua wanita yang sudah menikah bisa merasakan kehamilan. Akan ada perubahan yang dirasakan ibu pada masa kehamilannya seperti perubahan fisiologi, psikologi dan sosial.

Kehamilan dimulai dari masa ovulasi sampai partus yang lamanya 280 hari atau 40 minggu dan tidak lebih dari 300 hari atau 43 minggu. Kehamilan dibagi menjadi III- trimester yaitu: trimester I, dimulai dari konsepsi samapi tiga bulan (0-12 minggu), trimester II, dimulai dari bulan ke empat sampai bulan ke enam (13- 28 minggu) sedangkan trimester III, dimulai dari bulan ke tujuh sampai bulan ke Sembilan (29-42 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan memiliki arti sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi (implementasi). Bila dihitung dari waktu fertalisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, kesimpulannya kehamilan adalah bertemuanya sel telur dan sperma di dalam atau di luar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi atau plasenta melalui jalan lahir. (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

### B. KONSEP DASAR KUNJUNGAN ANTENATAL CARE

#### 1. Definisi *Antenatal Care*

*Antenatal care* menurut Mufdhilah (2009) adalah suatu program yang terencana berupa observasi edukasi, penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses

kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan *antenatal* juga merupakan pelayanan yang diterima wanita selama kehamilan dan sangat penting dalam membantu memastikan bahwa ibu dan janin selamat dalam kehamilan.

*Antenatal care* merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Saifuddin, 2009). Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggungjawab profesi bidan dalam sistem pelayanan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. (Nugraheni, 2018).

Pelayanan *antenatal care* sesuai standar menurut UU NO.43 tahun 2016 Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR).

## 2. Tujuan Pelayanan *Antenatal Care*

Secara umum pelayanan *antenatal care* adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat. Tujuan khususnya antara lain adalah :

- a. Mendeteksi ibu hamil dengan faktor resiko dan penanggulangannya sedini mungkin.
- b. Merujuk khusus resiko tinggi ketingkat pelayanan yang sesuai
- c. Memberi penyuluhan dalam bentuk komunikasi, informasi dan edukasi sehingga terjadi peningkatan cakupan.

Merencanakan dan mempersiapkan persalinan sesuai dengan faktor resiko yang dihadapi. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2018) ada beberapa tujuan dari kunjungan antenatal care yaitu:

- a. Mengetahui bila terdapat komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi sejak dini.
- b. Memantau kemajuan kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu dan tumbuh kembang janin yang dalam kandungan.
- c. Meningkatkan pertahanan kesehatan ibu dan janin
- d. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat terlahir dengan selamat serta meminimalkan trauma yang mungkin dirasakan ibu saat melakukan persalinan.
- e. Mempersiapkan ibu untuk bisa melewati masa nifas dengan baik serta memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- f. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk dapat menerima kelahiran sang buah hati agar tumbuh kembang anak menjadi baik.

### **3. Manfaat Pelayanan Antenatal Care**

Manfaat *Antenatal Care* yaitu memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan alasan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan terkait kehamilan.

### **4. Pengertian Kunjungan Antenatal Care**

Kunjungan antenatal care adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil selama kehamilannya yang merupakan upaya pencegahan dan penanggulangan adanya penyakit bahkan gangguan yang dapat membahayakan ibu dan kandungannya. (Kemenkes RI, 2020) Cakupan Pelayanan ANC terdiri dari K1 dan Cakupan K4. Cakupan K1 adalah cakupan paling pertama yang didapatkan oleh ibu hamil di pelayanan antenatal care dari tenaga kesehatan.

Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ada. Kunjung antenatal dilakukan secara berkala. Kunjungan antenatal di anggap lengkap ketika ibu mendapatkan pelayanan sesuai prosedur yaitu diberikan minimal 4 kali selama masa kehamilan dimana ketentuannya 1 kali di trimester pertama , 1 kali di trimester kedua dan 2 kali di trimester ke ketiga.(Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pelayanan ANC merupakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas untuk ibu hamil memeriksakan kehamilannya, dimana pelayanan antenatal ini sangat penting bagi ibu hamil yaitu untuk deteksi dini masalah, penyakit/komplikasi kehamilan biasanya ditanya mengenai tanda-tanda yang terkait dengan masa kehamilan seperti muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, berdebar-debar, cepat lelah, sekak napas, keputihan yang berbau, keputihan, Gerakan janin ,perilaku berubah selama kehamilan dan riwayat kekerasan terhadap perempuan. Pelayanan antenatal care juga memberikan konseling kesehatan pada ibu hamil seperti pola makan ibu hamil yang baik dan sehat, inisiasi menyusui dini dan ASI ekslusif selama 6 bulan, perawatan tali pusar, penggunaan alat kontrasepsi, 10 status imunisasi tetanus ibu hamil, dan pemberian tablet penambah darah. (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

## 5. Standar Pelayanan Antenatal Care Ibu Hamil

Standar adalah tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang dipergunakan sebagai batas pemeriksaan. Standar juga merupakan spesifikasi dan fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan kesehatan agar si pemakai jasa layanan kesehatan dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Dengan demikian akan dicapai sebagai rujukan dalam mengembangkan kebijakan, prosedur dan perihal rencana pendidikan bidan serta perencanaan jangka pendek dan panjang (Nugraheni, 2018).

Pelayanan *antenatal care* (ANC) dulu minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T. Sedangkan Menurut Nugraheni (2018) dan buku KIA dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care* pelayanan ANC masih menggunakan 10T, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar yang ditentukan, pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dengan tujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya dapat menunjukkan adanya pertumbuhan janin, minimal berat badan ibu naik 9 kg atau 1 kg setiap bulannya. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk *terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) dan tinggi badan untuk menentukan status gizi.

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

Berat badan lahir yang normal dipengaruhi oleh peningkatan berat badan selama kehamilan. Hasil penelitian dan Rekomendasi *The Institute of Medicine* menyatakan peningkatan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) sebelum kehamilan seperti pada tabel berikut:



**Tabel 3.1 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan**

| IMT Sebelum Kehamilan (kg/m <sup>2</sup> ) | Peningkatan Total Berat Badan (kg) | Rata-rata Peningkatan Berat Badan (kg/minggu) |
|--|------------------------------------|---|
| <19.8                                      | 12.5-18                            | 0.5   |
| 19.8-26.0                                  | 11.5-16                            | 0.4   |
| >26.0-29.0                                 | 7-11.5                             | 0.3   |
| >29.0                                      | ≥7                                 |   |

Peningkatan berat badan yang tidak adekuat berhubungan dengan gangguan pertumbuhan janin, meningkatkan risiko persalinan, dan malnutrisi setelah lahir.

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan *antenatal care*. Tujuannya untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi yang disertai dengan odema wajah atau tungkai bawah dan adanya proteinuria)

c. Nilai status gizi/ Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). KEK yang dimaksud adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil denga KEK memicu persalinan dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada saat setiap kali kunjungan pemeriksaan *antenatal care*. Tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan *metline* setelah kehamilan 24 minggu.

Uterus semakin lama semakin membesar seiring dengan penambahan usia kehamilan, pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan dengan membandingkan HPHT (hari pertama haid terakhir), dan diukur dengan menggunakan palpasi (metode jari) atau meteran terhadap TFU. Uterus bertumbuh kira-kira 2 jari per bulan. Tanda bahaya terjadi jika bagian atas uterus tidak sesuai dengan batas tanggal kehamilan dari HPHT. Pembesaran uterus lebih atau kurang dari 2 jari per bulan.

**Tabel 3.2 Hubungan umur kehamilan (bulan), besar rahim dan tinggi fundus uteri**

| Akhir bulan | Besar Rahim            | Tinggi Fundus Uteri   |
|-------------|------------------------|---|
| 1           | Lebih besar dari biasa | Belum teraba (palpasi)  |
| 2           | Sebesar telur bebek    | Dibelakang simfisis   |
| 3           | Sebesar telur angsa    | 1-2 jari diatas simfisis  |
| 4           | Sebesar kepala bayi    | Pertengahan simpisis- pusat   |
| 5           | Sebesar kepala dewasa  | 2-3 jari dibawah pusat  |
| 6           | Sebesar kepala dewasa  | Kira-kira setinggi pusat  |
| 7           | Sebesar kepala dewasa  | 2-3 jari diatas pusat   |
| 8           | Sebesar kepala dewasa  | Pertengahan pusat- prosesus sifoideus.                                      |
| 9           | Sebesar kepala dewasa  | 3 jari dibawah prosesus sifoideus atau sampai setinggi proses sifoideus     |
| 10          | Sebesar kepala dewasa  | Sama dengan kehamilan 8 bulan, karena kepala bayi masuk pintu atas panggul. |

- e. Tentukan resentasi janin dan Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada trimester ii dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan yang dimaksud untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau keapla janin belum masuk ke panggul berarti ada kelianan letak, panggul sempit atau dan masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya dilakukan

setiap kali kunjungan antenatal care. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining status dan berikan imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* dilakukan untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum* pada bayi, sehingga ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama dengan petugas kesehatan terutama bidan, ibu hamil harus dilakukan skrining mengenai status imunisasi TT. Pemberian TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi saat ini.

Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu Nyeri, Kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Menurut WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian).

g. Beri tablet penambah darah 90 tablet

Untuk mencegah terjadinya *anemia*, setiap ibu hamil diberikan tablet zat besi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet penambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan sejak kontak pertama dengan petugas kesehatan.

Kebutuhan besi pada ibu hamil dapat diketahui dengan mengukur kadar hemoglobin. Kadar Hb < 11 mg/dL sudah termasuk kategori anemia defisiensi besi. Namun pengukuran yang lebih spesifik dapat dilakukan dengan mengukur kadar feritin, karena walaupun kadar Hb normal belum tentu kadar feritin tubuh dalam keadaan normal.

Kadar feritin memberikan gambaran cadangan besi dalam tubuh.

Menurut Aisyah *et al.*(2017) dalam penelitiannya yaitu pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat selama kehamilan 12. Maka dari itu sangat penting sekali dalam implementasi standar pelayanan ANC 10T memperhatikan untuk komponen pemberian tablet Fe 90 selama kehamilan.

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat *antenatal care* untuk melakukan deteksi dini penyakit penyerta kehamilan antara lain:

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan untuk calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaaan ini ditunjukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar Hb darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

3) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama

kehamilan minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

4) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsia pada ibu hamil.

5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan tes HIV

Di daerah endemis HIV meluas dan terkonsentrasi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan *antenatal* atau menjelang persalinan.

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita *tuberkulosis* sebagai pencegahan agar infeksi *tuberkulosis* tidak mempengaruhi kesehatan janin.

Intervensi skrining adalah tahapan yang paling diperhitungkan dalam pedoman pelayanan ANC. Tes

laboratorium tersebut yaitu sifilis, HIV, anemia (hemoglobinkadar) dan pre-eklampsia (dengan mengukur tekanan darah dan proteinuria) dan darah rutin, pengujian RhD. Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Villadsen *et al.*, (2015) menunjukkan bahwa pentingnya rangkaian tes laboratorium yang dilakukan pada kunjungan ANC dan tidak boleh ada yang tertinggal satupun karena merupakan langkah awal untuk dapat mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil.

i. Tata laksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal care* di atas dan hasil pemeriksaan lanoratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Apabila pada saat dilakukan pemeriksaan kehamilan ditemukan masalah segera ditangani dan dirujuk.

j. Temu wicara (Konseling)

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orng lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

Adapun prinsip dari konseling adalah :

- Keterbukaan
- Empati
- Dukungan
- Sikap dan Respon positif
- Sama derajat

Tujuannya untuk memberikan informasi pentingnya pemeriksaan kehamilan seperti gizi ibu hamil, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan dan lain-lain, setiap kunjungan *antenatal care*. Dilakukan pada saat itu melakukan pemeriksaan kehamilan.

Tujuan konseling menurut Saryono (2010) pada ANC adalah:

- Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

Temu wicara merupakan standar pelayanan ANC 10T yang tidak kalah penting dengan standar lainnya, karena menurut penelitian yang dilakukan oleh Tafere *et al.*(2018) menunjukkan jika seorang ibu hamil menerima ANC yang berkualitas, mereka akan memiliki pengetahuan dan informasi yang lebih baik tentang manfaat mengakses layanan perawatan kesehatan ibu sehingga meningkatkan status kesehatan mereka dan lebih cenderung datang ke pusat pelayanan kesehatan sebelum komplikasi terjadi.

### C. JADWAL KUNJUNGAN ANTE-NATAL CARE

Pemeriksaan kehamilan atau kunjungan *antenatal care* untuk ibu hamil harus dilakukan secara rutin atau ideal untuk melihat perkembangan ibu hamil dan kandungannya dan juga bisa mencegah adanya komplikasi yang bisa dialami ibu hamil sedini mungkin. Frekuensi kunjungan *antenatal care* yang ideal untuk ibu hamil normalnya sesuai buku KIA tahun 2020 pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3, berikut jadwal periksa kehamilan:

1. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
2. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
3. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2018) fasilitas kesehatan yang melakukan pemeriksaan kehamilan antenatal care yaitu:

1. Puskesmas
2. Klinik Bersalin
3. Rumah sakit

Pemeriksaan antenatal care pada ibu hamil dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dokter umum, dan juga dokter spesialis obstetric dan ginekologi (dokter kandungan).

# BAB 4

## PEMBAHASAN

---

ANC di Indonesia yang mencakup komponen 10T juga masih sangat rendah yaitu 2,7%. Rendahnya capaian 10T dimungkinkan karena adanya komponen yang bersifat khusus seperti tata laksana kasus yang dilakukan terhadap ibu hamil dengan indikasi sehingga tidak semua ibu hamil menerima informasi tersebut.

Kepatuhan penyedia layanan terhadap standar pelayanan ANC menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Sholikhah et al. (2016) dipengaruhi oleh ketersedian sumber daya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana, format dokumentasi, waktu kunjungan ibu hamil, dan kebijakan pembiayaan.

Implementasi standar pelayanan ANC 10 T dalam pelaksanaannya didasari oleh kebijakan pemerintah yaitu Kebijakan yang tertuang di Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 menjelaskan bahwa standar kualitas pelayanan antenatal harus memenuhi 10T setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan yaitu mulai dari pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LiLa, pengukuran tinggi puncak rahim, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan yang terakhir yaitu temu wicara.

Pentingnya pengenalan standar pelayanan ANC 10T pada ibu hamil sejak dini. Ketika ibu hamil tahu standar pelayanan yang seharusnya didapatkan oleh ibu setiap kali ibu hamil periksa, pastinya ibu hamil akan jauh lebih tahu akan hak-haknya yang didapatkan dan paham pentingnya kunjungan ANC. Petugas kesehatan haruslah dapat memberikan informasi mengenai program pelayanan kesehatan kepada pasien dengan jelas sehingga mudah diterima oleh pasien. Hal

ini akan dapat mempermudah pelaksanaan kebijakan atau program yang ada, dengan diberikan sosialisasi standar pelayanan ANC 10T maka ibu hamil akan mengetahui tindakan apa saja yang seharusnya diterima oleh ibu hamil sebagai langkah awal mendeteksi risiko yang bisa terjadi pada ibu hamil.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Coleman et al. (2016) pedoman pelayanan ANC digunakan sebagai acuan untuk kepatuhan petugas kesehatan terhadap pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan pedoman yang berlaku. Dengan kepatuhan petugas kesehatan terhadap pedoman, maka akan meningkatkan hasil pelayanan pada ibu hamil . Dalam penelitian Bhaisare et al (2015) menunjukkan bahwa 87,7% wanita yang menerima pelayanan ANC yang sesuai dengan standar akan terhindar dari komplikasi saat hamil dan persalinan. Sebagian besar wanita yang menerima pelayanan ANC yang sesuai standar akan mendapatkan persalinan normal dibandingkan dengan wanita yang tidak menerima pelayanan ANC yang sesuai standar.

Studi yang dilakukan oleh Coleman et al (2016) juga menunjukkan kepatuhan petugas kesehatan terhadap pedoman pelayanan ANC pada kunjungan awal antenatal mempengaruhi persalinan dan kondisi kesehatan bayi saat masa neonatal. Ketaatan penuh pada pedoman mengurangi risiko komplikasi neonatal sebesar 0,72 kali dan mengurangi komplikasi persalinan sebesar 0,6 kalinya.

Pemeriksaan berat badan, tekanan darah selalu rutin dilakukan oleh bidan saat ibu hamil melakukan kunjungan ANC. Pengukuran tinggi fundus uteri, presentasi janin dan DJJ untuk trimester I bidan biasa hanya melakukan palpasi pada abdomen ibu hamil untuk mengatahi pembesaran rahim ibu. Pada trimester II dan III bidan selalu rutin untuk melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri, presentasi janin dan DJJ. Pengukuran tinggi fundus uteri yang dilakukan oleh bidan untuk trimester satu biasanya menggunakan jari tangan dan untuk trimester II-III bidan menggunakan pita ukur. Pemberian tablet Fe selalu rutin dilakukan oleh bidan setiap kali ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC, namun ketika waktu kunjungan tersebut persediaan tablet Fe masih tersisa dari kunjungan

sebelumnya maka bidan tidak meresepkan untuk kunjungan saat ini dan menganjurkan untuk menghabiskan sisa persedian tablet Fe tersebut.

Standar ANC 10T yang selanjutnya yaitu pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara biasa disesuaikan dengan usia kehamilan sesuai dengan pedoman standar pelayanan ANC 10T. Standar yang terakhir dari standar pelayanan ANC 10T yaitu temu wicara, standar temu wicara ini masih belum diimplementasikan secara maksimal oleh bidan. Hasil observasi juga menunjukkan masih rendahnya implemenatasi temu wicara yaitu untuk trimester I 8,3%, trimester II 32,1% dan trimester III 20%. Pada trimester I ada 3 item informasi yang belum diberikan kepada ibu hamil yaitu mengenai PHBS, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan kehamilan.

Temu wicara merupakan standar pelayanan ANC 10T yang tidak kalah penting dengan standar lainnya, karena menurut penelitian yang dilakukan oleh Tafere et al. (2018) menunjukan jika seorang ibu hamil menerima ANC yang berkualitas, mereka akan memiliki pengetahuan dan informasi yang lebih baik tentang manfaat mengakses layanan perawatan kesehatan ibu sehingga meningkatkan status kesehatan mereka dan lebih cenderung datang ke pusat pelayanan kesehatan sebelum komplikasi terjadi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah RD, Suparni, Susiatmi SA. EVALUATION OF 10T STANDARD IMPLEMENTATION IN ANTENATAL INTEGRATED SERVICES. *J Kebidanan*. 2017;IX(01):74-81.
- Afiyanti Y, Rachmawati I nur. Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan. Edisi ke-1. Rajawali Pers; 2014.
- Centre for Evidence-Based Medicine (2014). Study Designs. Accessed: <http://www.cebm.net/study-designs/>.
- Creswell JW. Penelitoan Kualitatif & Desain Riset. Edisi ke-3. Pustaka Pelajar; 2015.
- Defar, A., Getachew, T., Taye, G., Tadele, T., Getnet, M., Shumet, T., Molla, G., Gonfa, G., Teklie, H., Tadesse, A., & Bekele, A. (2020). Quality antenatal care services delivery at health facilities of Ethiopia, assessment of the structure/input of care setting. *BMC Health Services Research*, 20(1), 485. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05372-6>.
- Depkes RI. (2020) .Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).Jakarta.Depkes RI dan JICA.
- Green ML, Ciampi MA and Ellis PJ. 2015. Residents' Medical information needs in clinic : are they being met? Americal Journal of Medical : 218-233.
- Kurniasih, DKK. (2020) .Evaluasi Penerapan Standar Layanan 10T Antenatal care (ANC).Bandung
- Mufdlilah. (2009). *Panduan asuhan kebidan ibu hamil*. Yogyakarta: Nuha. Medika.

Menkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019. Published online .

Nugraheni, Ardhina. (2018) . *Pengantar Ilmu Kebidanan dan Standar Profesi Kebidanan*. Yogyakarta : HEALTHY.

Renfrew, M.; McFadden, A.; Bastos, M.H; Campbell, J.; Channon, A.A.; Cheung, N.F.; Silva, D.R.A.D.; Downe, S.; Kennedy, H.P.; Malata, A.; McCormick, F.; Wick, L. & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence- informed framework for maternal and newborn care. Lancet Series. Midwifery 1. Vol 384 September 20, 2014, No. 9948, p1129–1145. Accessed: <http://midwiferyaction.org/wp-content/uploads/2015/02/Paper-1.pdf>.

Saifuddin. (2009). *Buku Acuan Pelayann Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Pawirohardjo.

Sugiyono. Metode Penelitian Kualitatif: Untuk Penelitian Yang Bersifat Eksploratif, Enterpretif, Interaktif, Dan Konstruktif. Edisi Ke-3. Alfabeta; 2018.

Sholikhah S, Pradjatmo H, Hakimi M.( 2016) Kepatuhan bidan Puskesmas dalam penerapan antenatal care terpadu berkualitas , deteksi penyakit dan komplikasi pada ibu hamil. *BKM J Community Med Public Heal*. 2016;32(5):171-178.

SIRKESNAS.(2016). *Laporan Survei Indikator Kesehatan Nasional*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Tafere TE, Afework MF, Yalew AW. Antenatal care service quality increases the odds of utilizing institutional delivery in Bahir Dar city administration , North Western Ethiopia : A prospective follow up study. Published online 2018:1-14.

- Villadsen SF, Negussie D, Gebremariam A, Tilahun A, Friis H, Rasch V. Antenatal care strengthening for improved quality of care in Jimma, Ethiopia: An effectiveness study Health policies, systems and management. *BMC Public Health*. 2015;15(1).
- WHO. 2019. *Global Report UNAIDS Report On The Global AIDS Epidemic*. 2013.
- WHO. (2018). Maternal Mortality. Published online. Diakses pada 18 September 2019.
- WHO. 2015. Counselling for Maternal and Newborn Health Care: A Handbook for Building Skills. Terdapat dalam <https://www.who.int/hiv/pub/vct/tc/en/>. Diakses pada 18 September 2019.



# **GLOSARIUM**

---

A

ANC: Antenatal Care.

---

B

Budget: Seperangkat rencana yang saling terkait satu sama lainnya yang secara kuantitatif menjelaskan proyeksi operasi perusahaan di masa depan. Rencana ini digunakan sebagai tolok ukur untuk mengukur hasil operasi actual, untuk alokasi dana, dan untuk rencana operasi di masa depan.

---

C

Cheklist : Daftar periksa atau berkas administrasi

---

E

Evidence Based: Suatu pendekatan berdasarkan pada bukti-bukti ilmiah

---

F

FE: Nama obat tablet penambah darah (tablet zat besi)

---

G

Global Health Observatory (GHO)

---

K

KIE: Komunikasi, informasi dan edukasi

---

M

Maternal : Sesuatu yang berhubungan dengan ibu

---

N

Neonatal : Masa sejak lahir sampai usia 28 hari sesudah kelahiran

---

---

P

Preventif : Sifat mencegah supaya jangan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

---

S

Sifilis : Infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri

---

T

Temu wicara: Konseling

---

V

Variabel : Bagian-bagian terkait yang dapat diteliti yang berupa kuesioner atau angket.

---

W

World Health Organitation (WHO) : Salah satu badan PBB yang bertindak sebagai koordinasi umum internasional dan bermarkas di jenewa, Swiss.

---

# INDEKS

ANC  
AKI  
AKB  
Anemia  
*Antenatal care*  
10T  
BTA  
Deskriptif Kualitatif  
*Evidence Based*  
*Evidence Based Practice*  
*Evidence Based Medicine*  
FE  
Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)  
LILA  
*Purposive sampling*  
Trimester  
*Tetanus Toxoid (TT)*  
Tinggi Fundus Unteri (TFU)  
HIV  
Hemoglobin darah (HB)



## **BAGIAN 4**

# **PENGGUNAAN BUKU KIA**





# BAB 1

## PENDAHULUAN

---

Salah satu indikator yang digunakan untuk dapat melihat keberhasilan dalam upaya kesehatan ibu adalah angka kematian ibu Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung antara lain perdarahan Eklampsia dan Infeksi, sementara penyebab tidak langsung adalah faktor-faktor yang memperberat kondisi kehamilan seperti penyakit penyerta yang dialami oleh ibu hamil tersebut. Di sisi lain kehamilan juga akan memperberat penyakit yang diderita (Kemenkes RI, 2021)

Secara umum AKI di Provinsi Bali selama 5 tahun terakhir berada di bawah angka nasional dan berada dibawah target yang ditetapkan yaitu 100 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi AKI disetiap tahunnya belum dapat diturunkan secara bermakna. AKI dari tahun 2016-2020 penurunan dan peningkatan yang tidak menentu, pada tahun 2016 sebesar 78,72 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2017 sebesar 62,69 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 54,03 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 67,6 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2020 mengalami peningkatan lagi menjadi 83,8 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Bali tahun 2020 sebesar 83,8 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan yang cukup besar. Peningkatan kasus kematian pada tahun 2020 sebesar 56 kasus, yang sangat tinggi terjadi di Kabupaten Badung yaitu 12 kasus, Karangasem 8 kasus dan kota Denpasar 8 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021)

AKI di Kota Denpasar disebabkan oleh Perdarahan sebanyak 2 orang, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 4 orang, 1 orang disebabkan oleh gangguan sistem peredaran darah dan 1 orang oleh faktor lainnya. Bila dilihat kelompok umurnya, pada tahun 2020 kematian ibu terjadi pada kelompok umur 20-34 tahun yaitu sebanyak 6 orang dan kelompok umur > 35 tahun sebanyak 2 orang. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kelompok umur 20-34 tahun merupakan kelompok umur yang paling produktif untuk hamil dan melahirkan (Dinkes Kota Denpasar, 2020).

Salah satu upaya penurunan AKI di Kota Denpasar, yaitu meningkatkan pengawasan pelayanan kesehatan ibu hamil (antenatal). Antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil bersadarkan pada standar pelayanan kebidanan. Pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar adalah sebagai berikut: a. metimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, b. mengukur tekanan darah, c. mengukur lingkar lengan atas, d. mengukur tinggi puncak dari rahim (tinggi fundus uteri), e. menentukan status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) sesuai status imunisasi, f. memberikan tablet zat besi (ibu hamil mengkonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan), g. menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), h. melaksanakan temu wicara (memberikan komunikasi interpersonal dan konseling) seperti perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta KB Pasca persalinan, i. Memberikan pelayanan test laboratorium sederhana, minimal test hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) j. Melaksanakan tatalaksana kasus (Dinkes Kota Denpasar, 2020).

Pelayanan antenatal dikatakan lengkap apabila diberikan oleh tenaga kesehatan dengan memenuhi standar yang ditentukan. Ditentukan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter. Adapun distribusi ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah: minimal 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada

trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan oleh dikter dianjurkan dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga masing-masing satu kali. Standar minimal waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan agar menjamin ibu hamil dalam perlindungan dan pengawasan tenaga kesehatan, dapat dilakukannya deteksi dini faktor risiko, mencegah dan menangani komplikasi komplikasi yang terjadi secara dini(Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Evaluasi terhadap program kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari beberapa indikator, yaitu seperti indikator akses pelayanan antenatal (cakupan K1) dan indikator pelayanan ibu hamil (cakupan K4). Cakupan K1 menggambarkan jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan dibagi jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu. Cakupan K4 menggambarkan jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali oleh tenaga kesehatan dibagi jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator K1 menggambarkan jangkauan pelayanan antenatal dan indikator K4 menggambarkan kemampuan pengelolaan serta manajemen program kesehatan ibu (Rita Yulifah, 2014).

Selain itu penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) juga ditingkatkan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil. Buku KIA merupakan buku pedoman yang berisikan tentang lembar informasi, catatan pelayanan kesehatan dan catatan khusus jika ada kelainan yang terjadi pada ibu pada kehamilannya, selama bersalin sampai masa nifas serta pada anak (janin, bayi baru lahir, bayi dan anak sampai usia 6 tahun). Informasi pada Buku KIA sangat bermanfaat untuk pemantauan kesehatan ibu dan anak (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Buku KIA wajib dibaca maupun dimengerti oleh ibu serta keluarga, bagi pada petugas kesehatan dimanapun memberikan pelayanan kesehatan, wajib mencatat tindakan yang diberikan saat pelanan pada buku KIA. Informasi tentang kesehatan dan catatan khusus bila ada kelainan pada ibu atau anak yang wajib dicatat pada Buku KIA. Setiap ibu hamil mendapat satu Buku KIA pada kehamilan

tunggal dan jika kehamilan kembar maka ibu hamil akan mendapatkan tambahan buku KIA sesuai dengan janin yang dikandungnya. Buku KIA harus selalu dibawa jika berkunjung ke pelayanan kesehatan seperti Posyandu, Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita, Pos PAUD, BKB, Puskesmas dan jaringannya, Klinik, Praktik Dokter, Praktik Bidan dan Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), Penunjang pelayanan kesehatan ibu dan anak yang efektif dan efesien sebagai media komunikasi, media informasi dan edukasi (KIE) serta sebagai media pencatatan dalam pemantauan kesehatan ibu adalah buku KIA. Terdapat 2 bagian penting dari Buku KIA, yaitu media KIE tentang pengetahuan kesehatan dan media pencatatan dalam pemantauan kesehatan ibu.

Sebagai media KIE, buku KIA berisi tentang informasi yang bermanfaat tentang kesehatan ibu yang perlu diterapkan oleh ibu hamil, suami serta keluarganya dengan singkat dan padat, termasuk memuat tentang kewaspadaan keluarga dan masyarakat akan kesakitan serta masalah kegawatdaruratan pada ibu hamil, sehingga pada tujuannya buku KIA adalah memberikan sumbangsih dalam penurunan AKI (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sebagai media komunikasi, informasi dan edukasi yang utama dan pertama buku KIA dipergunakan untuk menambah pemahaman ibu, suami serta keluarga tentang perawatan kesehatan ibu hamil, sebab buku KIA menyajikan informasi tentang kesehatan ibu dan anak yang sangat kompleks termasuk imunisasi, pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, stimulasi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berbagai upaya promotif dan preventif dan juga cara mendeteksi dini masalah kesehatan ibu maupun anak (Kemenkes RI, 2015).

Selain sebagai media informasi, buku KIA juga sebagai pendokumentasian dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif dan berkelanjutan yang dijadikan pegangan oleh ibu maupun keluarga. Oleh karena itu semua pelayanan kesehatan ibu yang diberikan oleh tenaga kesehatan seperti perkembangan kehamilan, berat badan, tinggi badan, tanda-tanda vital, tinggi fundus

uteri, denyut jantung janin, imunisasi, serta permasalahan kehamilan yang dialami ibu harus dicatat secara lengkap dan benar, karena pendokumentasian pada Buku KIA digunakan untuk pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan dalam memantau kesehatan ibu dan anak juga mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak, memastikan terpenuhinya hak mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara komprehensif dan berkelanjutan, digunakan saat mengajukan klaim pelayanan pada sistem jaminan kesehatan, untuk persyaratan dalam penerimaan bantuan bersyarat pada program pemerintah maupun swasta. Selain itu buku KIA juga berfungsi dalam sistem rujukan yaitu sebagai sarana komunikasi antara pemberi pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Menurut (Suparmi, Anissa Rizkianti, 2019), dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa sebagian besar (57,5%) ibu memiliki buku KIA. Kemudian dikontrol oleh karakteristik ibu yaitu umur, pendidikan, tempat tinggal dan pekerjaan, bahwa kepemilikan buku KIA berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan pemeriksaan kehamilan dengan OR 2,31, persalinan oleh tenaga kesehatan dengan OR 4,49, persalinan di fasilitas kesehatan dengan OR 2,71. Sehingga disimpulkan bahwa kepemilikan buku KIA berhubungan dengan peningkatan pemanfaatan layanan antenatal (K4), persalinan yang ditolong oleh nakes dan persalinan yang dilakukan di faskes.

Riskesdas 2013 melaporkan tentang evaluasi penggunaan buku KIA, bahwa ibu hamil saat melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan (bidan, dokter spesialis kandungan, perawat atau dokter umum) kurang dari 50% yang membawa Buku KIA. Riskesdas 2018 melaporkan bahwa kelengkapan pengisian buku KIA hanya 10,5%. Berdasarkan laporan tersebut juga menunjukkan belum optimalnya pencatatan hasil pelayanan pada Buku KIA. Evaluasi distribusi buku KIA dengan responden masyarakat juga dilaporkan pada Riskesdas. Penurunan ibu hamil yang memiliki buku KIA yaitu dari 80.8% menjadi sebesar 75.2%, sedangkan balita yang memiliki buku

KIA menunjukkan peningkatan yaitu dari 53.5% menjadi 65.9% dilaporkan pada Riskesdas 2013-2018 (Kemenkes RI, 2020b).

(Khuzaiyah et al., 2018), dalam penelitiannya yang berjudul Evaluasi Pencatatan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) oleh Bidan, Ibu dan Keluarga menunjukkan hasil bahwa buku KIA kadang-kadang dimanfaatkan oleh sebagian besar ibu hamil (58,7%) dan buku KIA dibaca oleh ibu dan keluarga bersama dengan Bidan didapatkan sebanyak 33,3%. Buku KIA agar selalu digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai media KIE sehingga ibu dan keluarga mempunyai motivasi yang kuat untuk memanfaatkan buku KIA secara maksimal.

Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan terkait pemanfaatan buku KIA pada sembilan Kabupaten/Kota yaitu: Jakarta Timur, Kota Bandar Lampung, Kota Bogor, Toba Samosir, Gowa, Ogan Komering Ilir (OKI), Kota Tangerang, Sukoharjo dan Nganjuk, menunjukkan bahwa buku KIA diisi lengkap hanya 18% dengan tingkat keterisian yaitu pada pelayanan kesehatan masa kehamilan dan bayi baru lahir yang paling banyak. Adanya hubungan antara kepemilikan Buku KIA dengan pemanfaatan pelayanan KIA ditunjukkan dari hasil analisis data Riskesdas 2013 dan Sirkesnas 2016. Buku KIA berefek positif terhadap perubahan perilaku ibu, hal ini dapat dilihat dari bayi dari ibu yang memiliki buku KIA lebih banyak mendapat imunisasi dasar lengkap daripada bayi dari ibu yang tidak memiliki Buku KIA, dan ibu yang mempunyai buku KIA lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan, lebih banyak bersalin dengan pertolongan tenaga kesehatan dan lebih banyak bersalin di fasilitas kesehatan dibandingkan ibu yang tidak mempunyai buku KIA (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Buku KIA revisi tahun 2020 telah disosialisasikan secara virtual melalui layanan webinar aplikasi zoom yang diikuti oleh 400 lebih peserta. Acara ini dihadiri oleh pihak yang terdiri dari organisasi profesi seperti PP IBI, PKFI, DPP PPNI, PP POGI, IDAI, PB IDI, DPP PERSAGI, PERSI, ARSADA, puskesmas, dinas kesehatan daerah, dan lain sebagainya. Pada acara tersebut peserta memberikan komitmennya

agar bersama-sama mendukung pemanfaatan buku KIA pada prosedur pelayanan KIA pada fasilitas kesehatan primer dan rujukan (sekunder dan tertier), baik swasta maupun pemerintah. Dan masing-masing perwakilan organisasi memberikan pernyataan mengenai komitmennya secara langsung serta diikuti dengan penandatanganan pada pernyataan komitmen (Kemenkes RI, 2020b).

Angka morbiditas dan mortalitas ibu diperkirakan akan meningkat pada masa pandemi covid-19. Hal ini menyebabkan adanya pembatasan hampir diseluruh layanan masyarakat termasuk pelayanan kesehatan maternal. Pasien akan menjadi takut melakukan pemeriksaan rutin kehamilan karena takut datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada kehamilan sistem kekebalan tubuh ibu hamil mengalami penurunan sehingga menjadi lebih rentan terjadi infeksi sehingga kesehatan ibu hamil menjadi perhatian yang sangat penting. Selain itu adanya perubahan hormonal menyebabkan kondisi psikologis ibu menjadi fluktuatif sehingga berdampak pada peningkatan kecemasan dan ketakutan ibu dalam menghadapi pandemi covid-19 (Nova, 2020).

Pelayanan kesehatan ibu hamil pada masa pandemi dapat dilakukan sebagai berikut: pemeriksaan kehamilan pertama dapat dilakukan dengan membuat janji dengan dokter/bidan, kemudian pemeriksaan kehamilan selanjutnya dapat ditunda. Melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester 3 yaitu satu bulan sebelum tanggal perkiraan melahirkan. Buku KIA dimanfaatkan sebagai media komunikasi, informasi dan edukasi, serta manfaatkan media komunikasi seperti hp untuk berkonsultasi. Ibu hamil, keluarga serta kader berperan aktif dalam upaya mendeteksi tanda bahaya kehamilan. Membuat janji jika ibu mengalami keluhan atau suatu kondisi yang membutuhkan pemeriksaan serta penanganan. Menggunakan alat komunikasi dalam pengisian dan pemasangan stiker P4K, serta menunda Kelas Ibu Hamil (dr. Erna Mulati, M.Sc, 2020).

Pencegahan penularan COVID-19 dengan tetap diutamakan dalam mengupayakan pemenuhan pelayanan kesehatan esensial ibu

maupun anak. Buku KIA memiliki peran yang sangat penting saat ini dalam hal membantu keluarga dalam memantau kesehatan ibu hamil di rumah dan mematuhi pelayanan kesehatan sesuai ketentuannya. Ibu hamil yang membawa Buku KIA, maka tenaga kesehatan akan mencatatkan hasil pelayanan pada buku KIA ibu, memberikan KIE sesuai informasi yang ada pada buku KIA, sehingga layanan kesehatan esensial maternal dapat dipenuhi (Kemenkes RI, 2020b).

Kemenkes RI (2020a) mengatakan bahwa membuat perjanjian terlebih dahulu secara online pada dokter/bidan untuk menghindari antrian yang lama, sehingga pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan tetap bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan. Dokter ataupun bidan memberikan buku KIA pada ibu hamil agar mempermudah pemantauan kesehatan ibu hamil baik bagi tenaga kesehatan. Pemahaman dan penerapan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari juga dianjurkan agar mempermudah pemantauan oleh ibu hamil secara mandiri. Untuk dapat dipelajari di rumah maka buku KIA dapat dibawa ibu pulang dan harus dibawa kembali setiap melakukan periksaan agar memudahkan petugas kesehatan melakukan pendokumentasian asuhan.

Pada masa pandemi covid-19, buku KIA merupakan media komunikasi dan media informasi yang diperlukan baik bagi ibu hamil maupun tenaga kesehatan. Berbagai Informasi kesehatan yang ada pada buku KIA dapat dapat mempelajari diterapkan oleh ibu hamil dalam kehidupan sehari-hari karena buku KIA mudah dipahami. Buku KIA berisikan berbagai informasi tentang kesehatan sebagai berikut yaitu perawatan kebersihan, pola istirahat, pola menu gizi seimbang, aktivitas fisik, tanda bahaya ibu hamil dan persiapan persalinan,. Ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan jika ibu hamil mengalami keluhan atau tanda bahaya. Ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan maupun pemahaman tentang perilaku hidup sehat dengan mempelajari buku KIA sehingga mampu meminimalisir resiko penularan covid-19 baik pada ibu hamil maupun janin (Nova, 2020).

Berdasarkan survey yang dilakukan pada kelas ibu hamil yang diselenggarakan di Kesiman, dari 5 orang ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil hanya 3 orang ibu hamil yang memiliki buku KIA dan 2 orang ibu hamil tidak memiliki buku KIA karena tidak diberikan saat pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilan. Berdasarkan uraian diatas, masih adanya ibu hamil yang belum mempunyai buku KIA sebagai pegangan pada masa kehamilan, padahal buku KIA sangat penting bagi ibu hamil karena didalamnya terdapat pengetahuan yang harus diketahui oleh ibu. Apalagi pada masa pandemi seperti sekarang ini, adanya keterbatasan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, dengan memiliki dan membaca sendiri buku KIA di rumah diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan juga mengingatkan ibu hamil tentang perawatan selama masa kehamilan. Mengingat pentingnya manfaat buku KIA apalagi pada masa pandemi covid 19 sekarang ini, maka penulis tertarik meneliti tentang analisis penggunaan buku KIA di masa pandemi covid 19 pada ibu hamil di Kesiman Bali.



## BAB 2

# METODOLOGI

---

Desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Penggunaan buku KIA diukur satu kali saja untuk memberikan potret sampel pada satu titik waktu tertentu. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di Kesiman Petilan. Ruang lingkup penelitian ini hanya dibatasi pada penggunaan buku KIA pada ibu hamil di Kesiman Petilan. Pada penelitian ini subjek penelitian yaitu seluruh ibu hamil yang berada di wilayah Kesiman Petilan, dengan kata lain semua populasi dijadikan sebagai sampel, sehingga teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan *sampling jenuh*.

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu penggunaan buku KIA dengan 4 sub variabel yaitu: pemahaman penggunaan buku KIA, kelengkapan pengisian buku KIA, minat membaca buku KIA dan peran keluarga dalam penggunaan buku KIA. Pemahaman buku KIA adalah kemampuan ibu hamil untuk mengetahui, mengingat dan mengerti tentang informasi yang ada pada buku KIA dan bagaimana menggunakan buku KIA dengan baik dan benar. Kelengkapan pengisian buku KIA adalah terisinya buku KIA ibu hamil sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Minat membaca buku KIA adalah ketertarikan atau kecenderungan untuk membaca buku KIA. Peran keluarga dalam penggunaan buku KIA adalah keikutsertaan/sumbangsih keluarga dalam penggunaan buku KIA pada ibu hamil.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan pemberian kusisioner pada ibu hamil secara langsung saat kegiatan kelas ibu hamil yang diadakan di Desa Ksiman Petilan.

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah menggunakan kuesisioner. Kuesisioner yang digunakan adalah

kuesioner analisis penggunaan Buku KIA, kuesioner ini dibuat oleh peneliti sendiri. Kuesioner tersebut telah diuji *face validity*. Uji dilakukan oleh dengan 2 orang *expert* di bidang kehamilan khususnya penggunaan buku KIA. Kelengkapan pengisian buku KIA diukur dengan menggunakan checklist.

Tahapan pelaksanaan penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal penelitian dan studi pendahuluan awal ke Desa Kesiman Petilan. Setelah itu, melakukan pengajuan etik untuk mendapatkan surat ethical clearance pada komite etik ITEKES Bali. Penelitian ini telah memperoleh surat keterangan laik etik dengan Nomor 03.0482/KEPITEKES-BALI/VIII/2021 tertanggal 17 Agustus 2021 dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali). Peneliti kemudian mengurus surat ijin penelitian ke dinas penanaman modal satu pintu Provinsi Bali dan surat ke Kesbangpolinmas Kota Denpasar. Setelah mendapatkan surat ijin penelitian, peneliti membawa surat tersebut ke Desa Kesiman Petilan untuk meminta ijin kepada kepala Desa dan melakukan pendekatan pada staf pemberdayaan di Desa Kesiman Petilan.

Kepala Desa telah menyetujui untuk dijadikan lokasi penelitian kemudian peneliti melakukan pendataan dan pendekatan pada pengelola kelas ibu hamil untuk dapat mengambil data pada responden. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian ini serta memberikan lembar *informed consent* untuk keterlibatan dalam penelitian. Setelah responden setuju dan menandatangani *informed consent*, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memberikan kuesioner untuk diisi. Peneliti mendampingi responden saat mengisi kuesioner, menjelaskan jika ada hal yang kurang dipahami oleh responden. Peneliti mengecek kembali kelengkapan kuesioner yang telah dikembalikan oleh responden. Untuk checklist kelengkapan pengisian buku KIA diisi oleh peneliti dengan melihat langsung buku KIA yang dimiliki oleh ibu hamil. Setelah kuesioner dan checklist terisi semua dan penelitian telah selesai dilakukan, peneliti memberikan

kenang-kenangan dan ucapan terimakasih kepada responden karena telah bersedia berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini.

Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan program *SPSS 20.0*. Pengolahan data dilakukan melalui tahap *editing, coding, entry data, tabulasi dan cleaning*. *Editing* yaitu melakukan pemeriksaan kembali kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden. *Coding* yaitu memberikan kode pada masing-masing karakteristik dan sub variabel. Umur: kurang dari 20 tahun=1, umur 20-35 tahun=2, lebih dari 35 tahun=3; Pendidikan: tidak tamat sekolah dasar (SD)=1, sekolah dasar (SD)=2, sekolah menengah pertama (SMP)=3, sekolah menengah atas (SMA)=4, perguruan tinggi (PT)/S1=5; paritas: hamil 1=1, hamil 2=2, hamil 3=3, hamil 4=4, hamil 5 ke atas=5; pemahaman buku KIA untuk pernyataan positif: belum=0, sudah=1, pernyataan negative sebaliknya; kelengkapan pengisian buku KIA: tidak diisi=0, terisi=1; minat membaca buku KIA, untuk pernyataan positif: ya=1, tidak=0, pernyataan negative sebaliknya; peran keluarga dalam penggunaan buku KIA, untuk pernyataan positif: ya=1, tidak=0, pernyataan negative sebaliknya. *Entry data* yaitu peneliti melakukan *entry data* ketika sudah yakin bahwa data yang ada sudah benar. Selanjutnya peneliti memasukkan data satu persatu ke dalam program komputer *Microsoft Excel*. *Tabulating* yaitu pembuatan tabel data sesuai dengan tujuan yang dinginkan peneliti. *Cleaning* yaitu peneliti memeriksa kembali data pada tabel, memastikan data telah bersih dari kesalahan dan tidak ada kekurangan atau data yang keliru. Analisa data yang dilakukan adalah analisa univariat yaitu untuk mendeskripsikan karakteristik dan setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini dilakukan analisa univariate pada karakteristik responden (umur, pendidikan, paritas) dan sub variabel (pemahaman penggunaan buku KIA, kelengkapan pengisian buku KIA, minat membaca buku KIA dan peran keluarga dalam penggunaan buku KIA).



# BAB 3

## TEORI MUTAKHIR

---

### A. Buku KIA

#### 1. Definisi Buku KIA

Buku KIA merupakan sebuah buku paket/standar dalam pelayanan kesehatan ibu maupun anak termasuk di dalamnya tentang gizi, imunisasi dan tumbuh kembang balita. Buku ini dijadikan sebagai alat pendidikan kesehatan tentang informasi yang penting bagi ibu, alat komunikasi bagi keluarga dan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak, alat untuk mendeteksi secara dini terjadinya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, dan juga rujukannya.

(Kemenkes RI, 2015)

#### 2. Manfaat Buku KIA

##### a. Sebagai media KIE

Buku KIA berisi informasi kesehatan ibu dan anak yang sangat komprehensif seperti pemantauan kehamilan, imunisasi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan, pemenuhan kebutuhan gizi, serta upaya promotif dan preventif termasuk deteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak dan pencegahan kekerasan terhadap anak. Buku KIA digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu, suami dan keluarga akan perawatan kesehatan ibu hamil sampai anak usia 6 tahun, dan merupakan media KIE yang utama dan pertama. Untuk lebih memperjelas penyampaian pesan-pesan yang disampaikan pada Buku KIA, maka bila diperlukan tenaga kesehatan dapat menggunakan media KIE lain sebagai alat bantu, seperti berupa flipchart, leaflet, audio visual, poster dan sebagainya.

b. Sebagai dokumen pencatatan pelayanan KIA

Buku KIA juga sebagai alat bukti pendokumentasian pelayanan kesehatan ibu dan anak secara komprehensif dan berkelanjutan selain sebagai media KIE, dimana buku KIA dipegang oleh ibu atau keluarga. Sehingga semua pelayanan kesehatan ibu dan anak harus dicatat dengan lengkap dan benar. Pencatatan pada Buku KIA digunakan sebagai bahan bukti:

- 1) memantau kesehatan ibu dan anak dan juga mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu dan anak
- 2) terpenuhinya hak mendapat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara komprehensif dan berkelanjutan
- 3) digunakan pada saat mengajukan klaim pelayanan di sistem jaminan kesehatan.
- 4) persyaratan menerima bantuan bersyarat pada program pemerintah maupun swasta.

c. Manfaat Buku KIA

Secara umum buku KIA bermanfaat agar ibu dan anak memiliki catatan kesehatan yang komprehensif, dari ibu hamil sampai anaknya berumur enam tahun.

Secara khusus manfaat buku KIA adalah:

- 1) Catatan pemantauan kesehatan ibu dan anak.
- 2) Alat KIE yang dilengkapi dengan informasi penting kesehatan bagi ibu, keluarga dan masyarakat termasuk gizi dan palet (standar) KIA.
- 3) Alat mendeteksi secara dini adanya masalah atau gangguan kesehatan ibu dan anak.
- 4) Catatan pelayanan gizi termasuk rujukan untuk kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2015).

### 3. Sasaran Buku KIA

a. Sasaran langsung Buku KIA:

- 1) Setiap ibu hamil diberikan Buku KIA, buku KIA dipergunakan sejak masa hamil dan diteruskan pemanfaatannya sampai anak berumur 6 tahun.
  - 2) Jika ibu diketahui hamil kembar maka ibu hamil diberi buku KIA sejumlah janin yang dikandungnya.
  - 3) Ibu hamil bias mendapatkan buku KIA yang baru jika buku KIAnya hilang selama persediaan masih ada.
- b. Sasaran tidak langsung Buku KIA:
- 1) Suami atau anggota keluarga lain, pengasuh anak di pantiatau lembaga kesejahteraan sosial anak.
  - 2) Kader
  - 3) Tenaga kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan ibu dan anak (seperti bidan, perawat, dokter, petugas gizi, petugas imunisasi, petugas laboratorium)
  - 4) Penanggung jawab dan pengelola program KIA Dinkes Kabupaten/Kota yang bertugas memastikan kelanjutan ketersediaan dan pemanfaatan buku KIA selain memfasilitasi penerapan buku KIA di wilayahnya.
- (Kemenkes RI, 2015)

#### **4. Peran Ibu/Keluarga dalam Penggunaan Buku KIA**

- a. Lembar informasi pada buku KIA untuk dibaca dan dipahami
  - b. Informasi yang sudah dipahami dicentang pada kolom yang telah disediakan
  - c. Kelengkapan pelayanan kesehatan dipastikan sudah didapatkan
  - d. Kelengkapan pelayanan kesehatan dan pemantauan tumbuh kembang anak dipastikan sudah didapatkan
  - e. Jika mengalami kesulitan mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan, dapat menghubungi Dinas Kesehatan (Bidang Kesehatan Ibu Anak),
- (Kemenkes RI, 2020b)

## **5. Pemanfaatan Buku KIA di Masa Pandemi Covid 19**

Dalam kehidupan sehari-hari ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA:

- a. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan, sehingga ibu hamil harus mengenali tanda bahaya pada kehamilan.
- b. Jika terdapat risiko atau tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti riwayat obstetri buruk, perdarahan banyak, ketuban pecah, tekanan darah tinggi, muall-muntah hebat, gerakan janin berkurang, nyeri kepala hebat, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Ibu hamil juga harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya.
- c. Mulai umur kehamilan 20 minggu, pastikan gerak janin dirasakan. Menghitung gerakan janin secara mandiri setelah umur kehamilan 28 minggu, (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika gerakan janin belum mencapai 10 gerakan dalam 2 jam pertama, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Selama 12 jam bila belum mencapai 10 gerakan, ibu harus memastikan kesejahteraan janin dengan segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- d. Ibu hamil tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap sehat dan bugar. Ibu hamil juga diharapkan dapat menjaga kesehatan dengan makan makanan bergizi seimbang serta menjaga kebersihan diri.

- e. Tablet Tambah Darah (TTD) tetap diminum sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga Kesehatan  
(Nova, 2020)

## **6. Teknik Pendistribusian buku KIA**

- a. Pendistribusian Buku KIA dilakukan melalui:
  - 1) Puskesmas
  - 2) Rumah sakit (pemerintah dan swasta)
  - 3) Klinik kesehatan ibu dan anak swasta
  - 4) Profesi
- b. Setiap ibu hamil wajib diberikan buku KIA. Hal yang perlu diperhatikan dalam pendistribusianya adalah:
  - 1) Buku KIA diberikan pada setiap kali ibu hamil
  - 2) Ibu hamil diberikan buku KIA secara gratis
  - 3) Ibu/keluarga akan mendapat ganti buku KIA bila Buku KIA yang dimiliki hilang selama persediaan masih ada
  - 4) Ibu akan mendapatkan tambahan Buku KIA jika ibu melahirkan bayi kembar
  - 5) Dilakukan pencatatan pada catatan penggunaan Buku KIA sesuai petunjuk teknis penggunaan Buku KIA, pada instansi swasta
  - 6) Pengadaan Buku KIA dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, selanjutnya dinas kesehatan kabupaten/kota bertanggung jawab dalam pendistribusianya ke puskesmas. Kemudian puskesmas mendistribusikannya ke pustu, posyandu dan bidan di desa. Bilamana terjadi kelebihan jumlah Buku KIA dari kebutuhan di puskesmas serta jaringannya maka puskesmas dapat mendistribusikan kelebihan tersebut ke fasilitas kesehatan lain yang belum memiliki persediaan Buku KIA.

Pelaporan pengadaan dan pendistribusian Buku KIA dilakukan oleh Dinas kesehatan kabupaten/kota ke Dinas

kesehatan propinsi. Hal yang dilaporkan Laporan oleh dinas kesehatan kabupaten/ kota mencakup pengadaan dan pendistribusian yang dilaksanakan oleh swasta, rumah sakit, stakeholder terkait dan lembaga swadaya masyarakat lainnya. Untuk menghindari pendistribusian Buku KIA yang tidak merata dalam hal ini di suatu tempat menumpuk sedangkan di tempat lain kekurangan, maka pendistribusikan dilakukan secara bertahap. (Kemenkes RI, 2020b)

## 7. Isi Buku KIA bagi Ibu Hamil

Buku KIA bagian ibu khususnya bagi ibu hamil berisi tentang:

### a. Identitas

Identitas ibu dan suami wajib diisi oleh petugas kesehatan untuk memperlancar komunikasi antara ibu/keluarga dengan petugas kesehatan.



**Gambar 3.1 Identitas**

### b. Pernyataan Ibu/Keluarga Tentang Pelayanan Kesehatan Ibu yang Sudah Diterima

Pada bagian ini ibu/keluarga menuliskan tanggal dan tempat pelayanan sesuai dengan pelayanan kesehatan

yang sudah diterima oleh ibu kemudian petugas kesehatan petugas kesehatan membubuhkan paraf.

| PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESIHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA |   |                                |                                |                                |                                |                                |
|---|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Hari  | Tgl   | Mth                            | Pernyataan                     |                                |                                |                                |
|   |   |                                | Perlu                          | Belum                          | Pending                        | Belum                          |
| Timbang   |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Umar Lengkap Lengkap  |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Obat-obatan   |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Alat-alat Rumah   |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Beriksa Lelaki dan Cewek  |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Pemeriksaan   |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Status dan<br>Inovasi Terapkan  |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Antibiotik  |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Minyak Oli  |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Tablet Tambahan Darah   |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Tablet Tambahan BBM   |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Test Gula Darah   |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Test Lab Proteins Urine   |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Test Gula Darah   |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| PPKA  |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Total Lekas Kemas   |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Belum                                   | <input type="checkbox"/> Belum                      | <input type="checkbox"/> Belum | <input type="checkbox"/> Belum | <input type="checkbox"/> Belum | <input type="checkbox"/> Belum | <input type="checkbox"/> Belum |
| Inisiasi Membuat  |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Minum   | MF 1 (0-14 Minggu)                                  | MF 2 (15-28 Minggu)            | MF 3 (29-38 Minggu)            | MF 4 (39-41 Minggu)            |                                |                                |
| Minum Perawatan   |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Periksa Perbaikan   |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Periksa Jalan Lahir   |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Vitamin A   |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| KK Pesta Perawatan  |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| BBM   |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Total Lekas Kemas   |   |                                |                                |                                |                                |                                |
| Minum hari ini/minggu   | MF 1 (0-14 Minggu)                                  | MF 2 (15-28 Minggu)            | MF 3 (29-38 Minggu)            | MF 4 (39-41 Minggu)            |                                |                                |
| MF = Minggu   | Jumlah pelukan bentuk minus dicantum di bagian arka |                                |                                |                                |                                |                                |

**Gambar 3.2 Pernyataan Ibu/Keluarga Tentang Pelayanan Kesehatan Ibu yang Sudah Diterima**

### c. Pengawasan Minum TTD

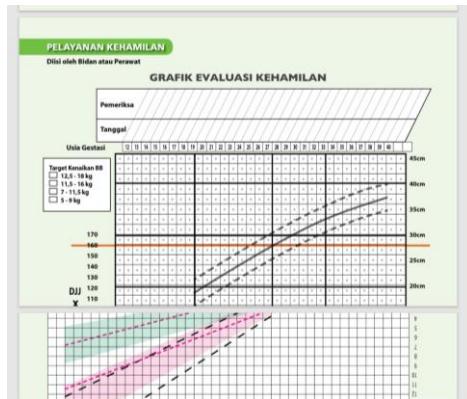
Bagian ini merupakan kartu control bagi ibu hamil dalam mengkonsumsi Tablet Tambah darah (TTD). Ibu hamil dapat memberikan tanda centang (✓) pada setiap hari jika ibu sudah mengkonsumsi TTD

| PENGAWASAN MINUM TTD                              |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kartu Kontrol Minum TTD pada IBU HAMIL            |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Name:   | Unit: tahun              |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Bulan ke-1  |                          |                          | Bulan ke-2               |                          |                          | Bulan ke-3               |                          |
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bulan ke-4  |                          |                          | Bulan ke-5               |                          |                          | Bulan ke-6               |                          |
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bulan ke-7  |                          |                          | Bulan ke-8               |                          |                          | Bulan ke-9               |                          |
| <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Beri tanda (✓) pada kotak bila sudah minum</i> |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |

**Gambar 3.3 Pengawasan Minum TTD**

d. Pelayanan Kehamilan

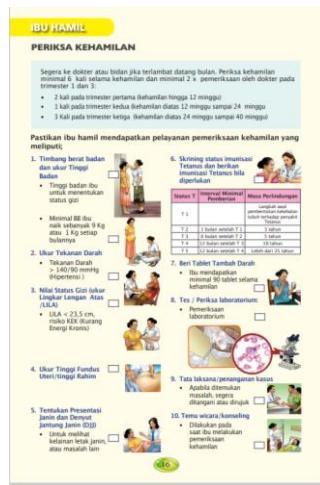
Bagian ini diisi oleh tenaga kesehatan (bidan atau perawat) yaitu berupa grafik evaluasi kehamilan yang memuat tentang usia kehamilan, kenaikan berat badan, frekuensi denyut jantung janin, nadi, tekanan darah, gerakan janin, dan hasil pemeriksaan penunjang.



Gambar 3.4 Pelayanan Kehamilan

e. Periksa Kehamilan

Bagian ini berisi tentang standar minimal pemeriksaan kehamilan dan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang harus diterima oleh ibu hamil. Ibu hamil dapat memastikan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang sudah diterima dengan membubuhkan tanda centang (✓) pada kolom kosong yang telah disediakan.



**Gambar 3.5 Periksa Kehamilan**

#### f. Kelas Ibu Hamil

Bagian ini berisi tentang gambaran kelas ibu hamil yang dapat diikuti oleh ibu hamil dengan meminta informasi terkait jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil kepada petugas kesehatan.



**Gambar 3.6 Kelas Ibu Hamil**

#### g. Perawatan Sehari-Hari Ibu Hamil

Bagian ini berisi tentang perawatan ibu hamil sehari-hari dan hal yang harus dihindari ibu selama kehamilan.



**Gambar 3.7 Perawatan Sehari-hari Ibu Hamil**

#### h. Porsi Makanan dan Minuman Ibu Hamil Untuk Kebutuhan Sehari

Bagian ini berisi tentang menu dan posisi makan ibu hamil pada trimester 1, 2 dan 3

| IBU HAMIL  |                       |                             |   |
|--|-----------------------|-----------------------------|---|
| PORSI MAKAN DAN MINUM IBU HAMIL UNTUK KEBUTUHAN SEHARI |                       |                             |   |
| Bahan Makanan  | Ibu Hamil Trimester 1 | Ibu Hamil Trimester 2 dan 3 | Kategori  |
| Nasi atau roti dan Paklok                              | 5 pori                | 6 pori                      | 1 pori = 100 gr atau 3/4 gelas  |
| Protein hewani seperti telur, ayam, daging dan kerang  | 4 pori                | 4 pori                      | 1 pori = 50 gr atau 1 potong sedang telur ayam atau 55 gr atau 1 batang telur Ayam  |
| Protein vegetari termasuk telur dan tempe              | 4 pori                | 4 pori                      | 1 pori = 50 gr atau 1 potong sedang tempe atau 2 gelas = 100 gr atau 2 batang tempe   |
| Sayur-sayuran  | 4 pori                | 4 pori                      | 2 pori = 100 gr atau 3 mangkuk sayur matang tanpa kuah  |
| Buah-buahan  | 4 pori                | 4 pori                      | 1 pori = 200 gr atau 3 potong sedang pisang atau 1 gelas = 100-150 gr atau 1 potong buah besar  |
| Minyak / teman   | 5 pori                | 5 pori                      | 1 pori = 1 gr atau 1 sendok makan teman termasuk santan yang dibutuhkan untuk pengolahan, makanan dan minuman yang dimakan bersamaan dengan saranan |
| Gula   | 2 pori                | 2 pori                      | 1 pori = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari gula pasir atau gula merah dan tan-kuning   |

**Makan Air Putih 8 - 12 gelas per hari**  
Catatan: Konsultasikan porsi makan kepada tenaga kesehatan, perhatikan indeks massa tubuh

**Gambar 3.8 Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil Untuk Kebutuhan Sehari-hari**

#### i. Aktifitas Fisik dan Latihan Fisik

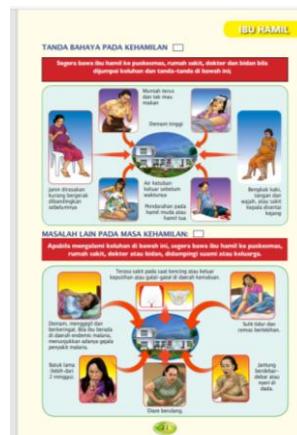
Bagian ini berisi tentang aktifitas dan latihan fisik yang bias dilakukan ibu hamil serta aktifitas dan latihan fisik yang harus dihindari ibu hamil.



**Gambar 3.9 Aktifitas Fisik dan Latihan Fisik**

j. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Bagian ini berisi tentang tanda bahaya pada kehamilan dan masalah lain pada masa kehamilan. Jika ibu hamil mengalami masalah ini ibu harus segera ke fasilitas kesehatan (puskesmas, rumah sakit, bidan atau dokter dengan didampingi oleh keluarga).



**Gambar 3.10 Tanda bahaya Pada Kehamilan**

k. Persiapan Melahirkan

Bagian ini berisi tentang hal-hal yang harus dipersiapkan oleh ibu hamil menjelang proses persalinan.



**Gambar 3.11 Persiapan Melahirkan**

(Kemenkes RI, 2020b)

**8. Tujuan buku KIA**

Tujuan buku KIA adalah memberdayakan keluarga dalam memelihara kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga dengan pemanfaatan buku KIA. hal ini akan menunjang salah satu tujuan KIA yaitu meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak. Mengingat dalam keluarga, bahwa ibu dan anak adalah kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan seperti gangguan gizi yang sering berakhir dengan kecacatan atau kematian dan kesakitan. (Kemenkes RI, 2020b).

**9. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Buku KIA**

Lawrence Green menganalisis tingkat perilaku manusia dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor perilaku (behavior cause) dan faktor bukan perilaku (non behavior cause). Perilaku itu sendiri terbentuk dari 3 faktor yaitu (Notoatmodjo, 2012):

a. Faktor Predisposing (*Predisposing Factor*)

adalah faktor pendorong yang mencakup pengetahuan, sikap, nilai – nilai, kepercayaan, keyakinan dan sebagainya oleh individu ataupun masyarakat terhadap kesehatan. tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan, tingkat pendidikan, sistem nilai yang dianut oleh masyarakat dan sebagainya memiliki pengaruh yang sangat besar.

### 1) Pengetahuan

Dibentuk berdasarkan pengalaman yang berulang – ulang tanpa adanya pemahaman mengenai kualitas yang universal. Merupakan pembentukan pemikiran asosiatif menghubungkan atau menjalin sebuah pikiran dengan kenyataan atau pikiran orang lain. Berdasarkan penelitian (Farida, 2016) mengatakan bahwa sebesar 86,3% ibu hamil yang telah memanfaatkan buku KIA dengan pengetahuan tinggi dan sebesar 13,7% ibu hamil yang telah memanfaatkan buku KIA dengan pengetahuan rendah adalah. 96,7% ibu hamil sudah mengetahui dengan baik bahwa buku KIA adalah buku kesehatan ibu dan anak. Dari hasil uji statistic yang dilakukan didapatkan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemanfaatan buku KIA.

Perubahan sikap dan perilaku hidup sehat sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. seseorang atau masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan mereka untuk menyerap informasi tentang kesehatan dan menerapkannya dalam perilaku serta kehidupan sehari – hari. Bertambahnya pengetahuan dapat dipengaruhi oleh bertambahnya umur seseorang, tetapi pada umur tertentu atau menjelang lanjut usia kemampuan mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

## 2) Sikap

Perilaku juga dipengaruhi oleh sikap individu, karena terjadinya perilaku seseorang disebabkan adanya sikap orang terhadap objek tertentu. Sikap yang berisi hal-hal positif mengenai objek atau sikap yang bersifat mendukung/memihak pada objek sikap adalah sikap favourabel.

## 3) Keyakinan dan Kepercayaan

Keyakinan berhubungan dengan tradisi yang dianut dari suatu kebudayaan dalam lingkungan masyarakat.

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

Faktor pemungkin meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Dalam hal ini sarana yang dimaksud adalah ketersediaan buku KIA di fasilitas kesehatan. Pendistribusian buku KIA menjadi tolak ukur ketersediaan buku KIA di berbagai tempat. Daerah dengan letak yang strategis, keadaan wilayah yang mendukung dan sarana transportasi yang baik, menyebabkan distribusi semakin mudah, sehingga buku KIA akan mudah sampai ke fasilitas kesehatan. Selanjutnya, puskesmas sebagai pemegang pendistribusian tahap berikutnya perperan sangat penting. Puskesmas bertanggung jawab terhadap sampai atau tidaknya buku di tangan masyarakat. Pendistribusian buku KIA secara garis besar dari pemerintahan adalah sebagai berikut: Pemerintah Pusat (Kementerian Kesehatan), Dinkes Propinsi, Dinkes Kota/Kabupaten, puskesmas, rumah sakit, klinik, dokter umum, bidan desa, ibu hamil. Penanggung jawab pengadaan buku KIA dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan kota/kabupaten, maka dinas kabupaten/kota mendistribusikannya ke puskesmas. Selanjutnya puskesmas mendistribusikannya ke bagian berikutnya yaitu pustu, bidan desa dan posyandu. Puskesmas mendistribusikan ke fasilitas

kesehatan lainnya yang belum mempunyai persediaan buku KIA jika jumlah buku KIA melebihi jumlah kebutuhan di puskesmas dan jaringannya. Pengadaan dan pendistribusian yang dilakukan oleh lembaga swadaya masyarakat, rumah sakit, swasta dan stakeholder terkait lainnya dilaporkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

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

Faktor pendorong meliputi faktor sikap dan perilaku petugas kesehatan, sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga) serta undang – undang dan peraturan – peraturan tentang kesehatan baik dari pusat maupun pemerintahan daerah. Melakukan supervise/penilaiaan terhadap evaluasi, pelaksanaan kegiatan dalam upaya mencapai tujuan merupakan salah satu tugas pimpinan. Kecukupan yang telah diprogramkan dan kesesuaiaan yang dihubungkan dengan kebutuhan memenuhi tujuan program serta prioritas pilihan merupakan dua kategori evaluasi. Evaluasi yang digunakan berdasarkan pada efektifitas dan efisiensi.

## 10. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut (Friedman, 2014) adalah kondisi dimana anggota keluarga merasa diperhatikan dan suatu hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga. Sesorang akan memiliki kondisi yang lebih baik bila berada dalam lingkungan sosial yang suportif dibandingkan dengan seseorang yang tanpa dukungan. Dukungan keluarga dapat mengurangi atau menjaga kesehatan mental individu.

a. 4 Dimensi Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga (Friedman, 2014) yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional melibatkan ekspresi perhatian, empati, kehangatan pribadi, cinta dan memberi semangat. Keluarga merupakan tempat yang aman

serta damai untuk istirahat dan memulihkan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional terdiri dari aspek-aspek yang meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya perhatian, kepercayaan, mendengarkan dan didengarkan.

2) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret, seperti dalam hal kebutuhan makan, minum, istirahat dan keuangan.

3) Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga mampu menjelaskan tentang pemberian informasi, saran, sugesti yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan informasional adalah pemberian informasi, saran, nasehat, usulan dan petunjuk.

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Keluarga sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga, bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah seperti memberikan perhatian, support dan penghargaan

b. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2014) menyatakan pengalaman-pengalaman perkembangan secara kualitatif digambarkan dari keluarga besar dan keluarga kecil. Anak-anak yang menerima lebih banyak perhatian berasal dari keluarga kecil daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu usia juga mempengaruhi dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu). Ibu yang lebih tua cenderung

untuk lebih bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dibandingkan ibu-ibu yang masih muda. Inu yang lebih muda juga cenderung lebih egosentrisk.

Friedman (2014) juga menyebutkan bahwa dukungan keluarga dipengaruhi oleh kelas sosial ekonomi yang meliputi tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan atau pekerjaan. Suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil ada dalam keluarga kelas menengah, sementara, hubungan yang lebih otoritas dan otokrasi ada dalam keluarga kelas bawah. Selain itu tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dimiliki orang tua dan kelas sosial menengah daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah adalah tingkat pendidikan, dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit semakin tinggi, maka semakin tinggi tingkat pendidikannya.

## **11. Penelitian Terkait**

- a. Sugiarti, S. (2019) dalam penelitiannya yang berjudul Pemanfaatan Buku KIA pada Ibu Hamil mengenai Tanda Bahaya Kehamilan mengatakan bahwa pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan lebih dari setengah responden memiliki kategori cukup 60 (77,9%), pengetahuan baik 16 (20,8%) responden, pengetahuan kurang 1 (1,3%) responden. Pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil berdasarkan sikap lebih dari setengah responden memiliki sikap baik 39 (50,6%), sikap cukup 36 (46,8%) responden, sikap kurang 2 (2,6%) responden..
- b. (Annisa, 2016) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Minat baca Buku KIA dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Buku KIA mengatakan bahwa sebagian besar responden 33,3% memiliki minat membaca tinggi dan pengetahuan baik tentang buku KIA. berdasarkan hasil uji Spearman Rank dapat disimpulkan terdapat

hubungan antara minat membaca buku KIA dengan pengetahuan ibu hamil tentang buku KIA.

- c. (Sistiarani et al., 2014) dalam penelitiannya dengan judul Analisa Kualitas Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan mengenai buku KIA dengan kualitas penggunaan buku KIA, namun tidak terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kualitas penggunaan buku KIA.
- d. (Pandori et al., 2018) dalam penelitiannya yang berjudul Penggunaan Buku KIA sebagai media edukasi pada ibu hamil mengatakan bahwa Tidak Ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan dan praktik sehat ibu hamil dengan penggunaan buku KIA, ada hubungan sikap ibu hamil terhadap kesehatan dengan penggunaan buku. Sebelum dan sesudah dikontrol dengan informasi dari sumber lain didapatkan hasil bahwa informasi dari sumber lain bukan variabel perancu.
- e. (Farida, 2016) dalam penelitiannya dengan judul Determinan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) oleh Ibu hamil mengatakan bahwa variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan buku KIA dalam penelitian ini adalah pendidikan, sikap, dukungan tenaga kesehatan, dukungan kader kesehatan, dan dukungan keluarga. Sementara itu, umur, paritas, dan sosial ekonomi tidak berhubungan dengan pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil
- f. (Paramitha, 2016) dalam penelitian yang berjudul Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Timur mengatakan bahwa pemanfaatan buku KIA. didapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu dan dukungan petugas kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan buku KIA.

- g. (Khoiriah, Nis'atul, 2021) dalam penelitiannya yang berjudul Determinan Kader Posyandu dalam Pemanfaatan Buku KIA di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Banyuwangi mengatakan bahwa Pengetahuan terbukti berhubungan dengan peran kader dalam penggunaan buku KIA (nilai  $p = 0,013$ ), sedangkan motivasi dan masa kerja tidak terbukti berhubungan dengan peran kader dalam penggunaan buku KIA (nilai  $p = 0,140$ ). Peningkatan pengetahuan kader dalam penggunaan buku KIA, sosialisasi penggunaan buku KIA, pemanfaatan buku KIA sebagai media KIE, pemahaman mengenai peran kader dalam melakukan pengecekan kelengkapan isian buku KIA setiap ibu dalam kegiatan posyandu.



# BAB 4

## PEMBAHASAN

---

Analisis penggunaan buku KIA akan dibahas berdasarkan sub varibel yang diteliti yaitu:

### 1. Pemahaman penggunaan buku KIA pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid 19

Pemahaman buku KIA adalah kemampuan ibu hamil untuk mengetahui, mengingat dan mengerti tentang informasi yang ada pada buku KIA serta dapat menggunakan buku KIA dengan baik dan benar. Analisis pemahaman penggunaan buku KIA di masa pandemic Covid 19 pada ibu hamil didapatkan hasil sebagai berikut: lebih dari setengah (70%) pernyataan tentang pemahaman buku KIA dapat dipahami oleh responden. (Sistiarani et al., 2014) dalam penelitiannya dengan judul Analisa Kualitas Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan mengenai buku KIA dengan kualitas penggunaan buku KIA. Sesuai dengan hal yang disampaikan Kemenkes RI (2020), bahwa buku KIA merupakan buku paket/standar dalam pemantauan kesehatan ibu dan anak. Pada buku KIA terdapat banyak informasi dan pemantauan tentang kehamilan yang wajib dipahami oleh ibu hamil yaitu: pemantauan minum TTD, aktivitas maupun latihan fisik bagi ibu hamil, informasi tentang pemeriksaan kehamilan, perawatan ibu hamil sehari-hari, kelas ibu hamil, porsi makan dan minum sesuai kebutuhan sehari-hari ibu hamil, hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil, tanda-tanda bahaya kehamilan, persiapan ibu menjelang proses melahirkan, dan pernyataan ibu atau keluarga tentang pelayanan kesehatan yang sudah diterima ibu selama hamil. Semua informasi di atas dapat ditemukan dan dibaca oleh

ibu hamil pada buku KIA dan membubuhkan tanda centang jika informasi tersebut sudah dipahami atau dilakukan.

Hasil penelitian ini didukung juga oleh karakteristik responden yaitu tingkat pendidikan, dimana didapatkan hasil bahwa sejumlah besar (47%) responden memiliki pendidikan sarjana. Perubahan sikap dan perilaku hidup sehat sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. seseorang atau masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan mereka untuk menyerap informasi tentang kesehatan dan menerapkannya dalam perilaku serta kehidupan sehari – hari. (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa semua ibu hamil (100%) belum dapat mengontrol kewajiban dalam mengkonsumsi tablet tambah darah melalui lembar pengawasan minum TTD. Sesuai dengan yang tercantum pada (Kemenkes RI, 2020b) terdapat lembar pengawasan minum TTD pada buku KIA yang terbit tahun 2020. Ini merupakan salah satu tambahan atau pembaharuan dari buku KIA versi sebelumnya (tahun 2015). Semua ibu hamil yang menjadi responden masih menggunakan buku KIA yang terbit tahun 2015 sehingga belum ada lembar pengawasan minum TTD. Oleh karenanya lembar pengawasan TTD belum dapat diisi semua ibu hamil.

Menurut (Kemenkes RI, 2020b), ibu hamil wajib membubuhkan tanda centang pada kolom yang telah disiapkan pada setiap informasi yang telah dibaca dan dipahami. Berdasarkan hasil penelitian ini masih ada ibu hamil yaitu 41,2% yang belum membubuhkan tanda centang pada kolom yang telah disiapkan terkait informasi tentang kehamilan padahal ibu hamil telah membaca dan mengerti informasi tersebut. Ini didukung oleh data karakteristik responden yang menunjukkan bahwa sejumlah besar responden (41,2%) dengan paritas primigravida. Jadi pada kehamilan yang pertama ibu hamil memiliki pengalaman yang kurang tentang kehamilan dan penggunaan buku KIA.

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2020b) menyebutkan bahwa standar pelayanan/pemeriksaan kehamilan adalah 10 T, yang terdiri dari: menimbang BB dan mengukur TB, mengukur TD, menilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin, dan DJJ, melakukan skrining status imunisasi TT, memberi TTD, melakukan tes/pemeriksaan laboratorium, melakukan tatalaksana/penanganan kasus dan melakukan temu wicara/konseling. Standar pelayanan/pemeriksaan kehamilan ini harus diterima oleh ibu hamil saat melakukan pemeriksaan. Namun pada penelitian ini masih ada (11,8%) ibu hamil belum dapat memastikan kelengkapan pelayanan pemeriksaan kehamilan. Ini menunjukkan bahwa ada kemungkinan ibu hamil belum mengetahui hak yang didapat dalam pemeriksaan kehamilannya. Didukung juga oleh status kehamilan ibu yang sebagian besar adalah kehamilan pertama sehingga memiliki pengalaman yang kurang tentang kehamilan. Sesuai dengan hasil penelitian (Wigunantingsih.A, 2012) terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan paritas.

Pada masa pandemic covid 19 terdapat pembatasan pelayanan kesehatan maternal sehingga mengurangi kesempatan ibu hamil untuk dapat langsung bertatap muka dengan petugas kesehatan. Ini dapat mengurangi kenyamanan ibu hamil dalam menanyakan atau mendiskusikan hal terkait kehamilannya ataupun terkait bagaimana pemanfaatan buku KIA. Hal yang penting dan utama ditekankan oleh petugas kesehatan tentang pemanfaatan buku KIA adalah dibaca dan dipahaminya informasi-informasi terkait kehamilan yang tercantum dalam buku KIA. Penggunaan buku KIA lainnya seperti membubuhkan tanda centang pada informasi yang telah dipahami, memastikan kelengkapan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diterima oleh ibu menjadi dilupakan atau kurang dipahami oleh ibu hamil. Inilah yang mendukung belum maksimalnya pemahaman ibu hamil tentang penggunaan buku KIA pada kehamilan.

## **2. Kelengkapan buku KIA pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid 19**

Kelengkapan pengisian buku KIA adalah terisinya buku KIA ibu hamil sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Analisis kelengkapan pengisian buku KIA pada ibu hamil didapatkan hasil sebagai berikut: semua ibu hamil sudah mengisi lembar identitas dan pelayanan kehamilan. Pada buku KIA identitas terdapat pada halaman depan, identitas menunjukkan kepemilikan terhadap buku KIA jadi pasti dan harus diisi oleh petugas kesehatan. Petugas kesehatan juga wajib mengisi hasil dari pemeriksaan/pelayanan kesehatan yang dilakukan pada ibu hamil sebagai bukti tertulis atau bentuk dokumentasi yang dilakukan sebagai bahan pertanggungjawaban terhadap tindakan yang dilakukan (Kemenkes RI, 2020b).

Semua ibu hamil (100%) tidak dapat mengisi pengawasan minum TTD. Menurut Kemenkes RI (2020) adanya lembar kontrol minum TTD pada buku KIA yang diberikan tahun 2020, ini merupakan salah satu pembaharuan dari buku KIA terbitan sebelumnya. Namun responden memiliki Buku KIA masih edisi lama yang diterbitkan tahun 2015 maka belum ada lembar control minum TTD, oleh karenanya semua ibu hamil belum dapat melakukan pengisian pada lembar kontrol TTD.

Pada (Kemenkes RI, 2020b). disebutkan bahwa standar pemeriksaan kehamilan adalah 10 T yang harus didapatkan oleh ibu hamil pada saat pemeriksaan kehamilan, yang terdiri dari: menimbang BB dan mengukur TB, mengukur TD, menilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin, dan DJJ, melakukan skrining status imunisasi TT, memberi TTD, melakukan tes atau pemeriksaan laboratorium, melakukan tatalaksana atau penangan kasus dan melakukan temu wicara/konseling. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa lebih dari setengah responden (82,3%) belum mengisi pernyataan ibu dan keluarga tentang pelayanan kesehatan yang sudah diterima oleh ibu. Hal ini didukung oleh data karakteristik responden yaitu paritas yang

menunjukkan bahwa sejumlah besar responden (41,2%) dengan paritas primigravida jadi pengalaman tentang kehamilan masih kurang. Didukung oleh hasil penelitian (Wigunantingsih.A, 2012) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ANC dengan paritas.

Hasil penelitian ini didukung juga oleh karakteristik responden yaitu tingkat pendidikan, dimana didapatkan hasil bahwa sejumlah besar (47%) responden memiliki pendidikan sarjana. Perubahan sikap dan perilaku hidup sehat sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. seseorang atau masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan mereka untuk menyerap informasi tentang kesehatan dan menerapkannya dalam perilaku serta kehidupan sehari – hari.

Menurut (Kemenkes RI, 2020b) ibu hamil wajib membubuhkan tanda centang pada setiap informasi yang sudah dibaca seta dipahami pada kolom yang telah tersedia. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar (58,8%) belum mengisi Informasi tentang ibu hamil sesuai umur kehamilan (UK). Ini menunjukkan masih ada responden yang belum membubuhkan tanda *check* pada kotak yang sudah tersedia terkait informasi tentang kehamilan yang sudah dibaca dan dipahami oleh ibu hamil. Didukung oleh data karakteristik responden yang menunjukkan bahwa sejumlah besar responden (41,2%) memiliki paritas primigravida sehingga kurangnya pengalaman tentang kehamilan dan bagaimana penggunaan buku KIA. Himbauan dari petugas kesehatan untuk membaca buku KIA sudah sering dilontarkan, namun pada bagian pengisianya yang belum begitu dipahami oleh ibu hamil sehingga ada bagian tersebut tidak dapat diisi dengan baik oleh ibu hamil. Hal inilah yang dapat mempengaruhi kelengkapan pengisian buku KIA pada responden sehingga kelengkapan pengisian belum optimal.

### **3. Minat membaca buku KIA pada Ibu Hamil di Masa Pandemi**

## **Covid 19**

Minat membaca buku KIA adalah ketertarikan atau kecenderungan untuk membaca buku KIA. Analisis minat membaca buku KIA pada ibu hamil didapatkan hasil sebagai berikut: seluruh responden tertarik untuk membaca buku KIA, tertarik untuk mengetahui informasi apa tentang kehamilan yang ada pada buku KIA dan membaca kembali buku KIA setelah melakukan pemeriksaan kehamilan. Ini didukung oleh data karakteristik responden yang menunjukkan bahwa sejumlah besar (47%) mempunyai pendidikan terakhir adalah sarjana. Perubahan sikap dan perilaku hidup sehat sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. seseorang atau masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan mereka untuk menyerap informasi tentang kesehatan dan menerapkannya dalam perilaku serta kehidupan sehari – hari. (Notoatmodjo, 2012).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (82,3%) membaca buku KIA dengan anjuran tenaga kesehatan atau orang lain di luar keluarga. Sesuai dengan (Rusmi, 2018), mengatakan bahwa motivasi muncul dengan adanya dorongan dalam diri seseorang ataupun pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan atau program secara rutin dengan tujuan tertentu. Sebagian besar responden membaca buku KIA dengan dorongan dari pihak lain yaitu petugas kesehatan, hanya sejumlah kecil yang membaca buku KIA dengan dorongan diri sendiri. Padahal keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan ibu hamil seharusnya dapat memberikan semangat atau dorongan dalam membaca atau memanfaatkan buku KIA. berdasarkan pendapat (Friedman, 2014) salah satu dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga dalam memotivasi ibu hamil untuk membaca dan memanfaatkan buku KIA adalah dukungan emosional. Dukungan emosional melibatkan ekspresi perhatian, empati, kehangatan pribadi, cinta dan memberi semangat. Keluarga merupakan tempat yang aman serta damai

untuk istirahat dan memulihkan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional terdiri dari aspek-aspek yang meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya perhatian, kepercayaan, mendengarkan dan didengarkan. Dalam hal ini bagaimana keluarga mendampingi ibu dalam membaca atau menggunakan buku KIA. (Annisa, 2016) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Minat baca Buku KIA dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Buku KIA mengatakan bahwa sebagian besar responden 33,3% memiliki minat membaca tinggi dan pengetahuan baik tentang buku KIA. berdasarkan hasil uji Spearman Rank dapat disimpulkan terdapat hubungan antara minat membaca buku KIA dengan pengetahuan ibu hamil tentang buku KIA. Namun dalam penelitian (Sistiarani et al., 2014) dengan berjudul Analisa Kualitas Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak mengatakan terdapat hubungan antara pengetahuan mengenai buku KIA dengan kualitas penggunaan buku KIA, serta tidak ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kualitas penggunaan buku KIA. Jadi dalam hal ini ibu hamil diharapkan dapat secara mandiri dalam memanfaatkan buku KIA sebagai media edukasi dengan rajin membacanya.

Semua responden tertarik untuk membaca buku KIA. Ketertarikan responden untuk membaca buku KIA atas dorongan dari tenaga kesehatan atau orang lain.

#### **4. Peran keluarga dalam penggunaan buku KIA pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid 19**

Peran keluarga dalam penggunaan buku KIA adalah keikutsertaan/sumbangsih keluarga dalam penggunaan buku KIA pada ibu hamil. Analisis peran keluarga dalam penggunaan buku KIA pada ibu hamil didapatkan sebagai beriku: sejumlah besar ibu hamil (94,1%) mengatakan bahwa suami atau keluarganya pernah membaca buku KIA, mengetahui informasi terkait kehamilan yang ada pada buku KIA dan mengingatkan ibu untuk membaca atau mengisi buku KIA. Sedikit dari responden (17,7%)

yang mengatakan bahwa suami atau keluarga tidak mendampingi ibu pada saat ibu hamil membaca atau mengisi buku KIA.

Dukungan keluarga menurut (Friedman, 2014) adalah kondisi dimana anggota keluarga merasa diperhatikan dan suatu hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga. Sesorang akan memiliki kondisi yang lebih baik bila berada dalam lingkungan sosial yang suportif dibandingkan dengan seseorang yang tanpa dukungan. Dukungan keluarga dapat mengurangi atau menjaga kesehatan mental individu. Dukungan keluarga sangatlah penting bagi ibu hamil sebagai motivasi serta penguat, baik itu berupa empati dan segala bentuk bantuan. Dukungan yang diberikan pada ibu hamil merupakan bentuk empati/perhatian serta rasa kasih sayang dari suami, orangtua atau orang-orang terdekat di sekitar ibu hamil agar ibu dapat menjalani kehamilan dengan baik. Sesuai dengan hasil penelitian (Hafidz, 2007) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan peran suami dengan perilaku ibu hamil dalam pelayanan antenatal.

Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam penggunaan buku KIA, , sesuai pendapat (Friedman, 2014), terdapat 4 Dimensi bentuk dan fungsi dukungan keluarga yaitu: dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penghargaan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi perhatian, empati, kehangatan pribadi, cinta dan memberi semangat. Keluarga merupakan tempat yang aman serta damai untuk istirahat dan memulihkan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional terdiri dari aspek-aspek yang meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya perhatian, kepercayaan, mendengarkan dan didengarkan. Dalam hal ini bagaimana keluarga mendampingi ibu dalam membaca atau menggunakan buku KIA.

Dukungan instrumental keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret, seperti dalam hal yaitu ketersediaan buku KIA. Dukungan informasional keluarga

berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga mampu menjelaskan tentang pemberian informasi, saran, sugesti yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan informasional adalah pemberian informasi, saran, nasehat, usulan dan petunjuk. Dalam hal ini keluarga mampu memberikan penjelasan akan pentingnya buku KIA, menjelaskan informasi-informasi yang kurang dipahami oleh ibu hamil. Dukungan Penilaian atau Penghargaan keluarga sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga, bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah seperti memberikan perhatian, support dan penghargaan. Dalam hal ini keluarga harus juga mampu memeberikan penghargaan jika ibu hamil telah rajin membaca ataupun memanfaatkan buku KIA dengan baik dan benar bagi kesehatan dan pemantauan kehamilannya.

Sesuai dengan hasil penelitian (Farida, 2016) yang menyatakan bahwa variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan buku KIA dalam penelitian ini adalah pendidikan, sikap, dukungan tenaga kesehatan, dukungan kader kesehatan, dan dukungan keluarga. Sementara itu, umur, paritas, dan sosial ekonomi tidak berhubungan dengan pemanfaatan buku KIA oleh ibu hamil. Dalam hal ini keluarga merupakan salah satu faktor pendukung dalam penggunaan buku KIA.



## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, F. N. (2016). The Relationship Between Reading Interest Of Kia Book With Pregnant Mothers Knowledge About Kia Book. *Jurnal Promkes*, 4 (2), 188–198. <https://ejournal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/7650/4527>
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Provinsi Bali*, 2013–2015.
- Dinkes Kota Denpasar. (2020). Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://www.diskes.baliprov.go.id/profil-kesehatan-provinsi-bali/>
- dr. Erna Mulati, M.Sc, C. (2020). Pedoman Pelayanan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19. *Kementrian Kesehatan*, 3–4. [https://www.ibi.or.id/media/Materi Webinar IBI - USAID Jalin Covid19/Kementerian Kesehatan\\_COVID\\_19\\_Pedoman.pdf](https://www.ibi.or.id/media/Materi Webinar IBI - USAID Jalin Covid19/Kementerian Kesehatan_COVID_19_Pedoman.pdf)
- Farida, N. (2016). Determinan Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Kia) Oleh Ibu Hamil Di Puskesmas Wanakerta Kabupaten Karawang Tahun 2015. *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery*, 2(1), 33–41. <https://doi.org/10.36749/seajom.v2i1.63>
- Friedman, M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*.
- Hafidz, E. M. (2007). Hubungan Peran Suami Dan Orangtua Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pelayanan Antenatal Dan Persalinan Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Sedan Kabupaten Rembang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 2(2), 87–97. <http://www.ejournal.undip.ac.id/index.php/jPKI/article/view/2592>
- Kemenkes RI. (2015). *Technical Instructions for Using Maternal and Child Health Books*.

- Kemenkes RI. (2020a). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kemenkes RI. (2020b). *Sosialisasi Buku KIA Revisi Tahun 2020*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Ayo Tingkatkan Pemanfaatan Buku KIA untuk Pantau Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak: Bagian Ibu. *Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak: Bagian Ibu*, 1–38. [https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU\\_KIA\\_REVISI LENGKAP.pdf%0Ahttps://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU KIA TAHUN 2020 BAGIAN IBU.pdf](https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU_KIA_REVISI LENGKAP.pdf%0Ahttps://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU KIA TAHUN 2020 BAGIAN IBU.pdf)
- Khoiriah, Nis'atul, Stik. B. (2021). Determinan Kader Posyandu dalam Pemanfaatan Buku KIA. *HEALTHY*, 9(2), 0–1.
- Khuzaiyah, S., Khanifah, M., & Chabibah, N. (2018). Evaluasi Pencatatan & Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Oleh Bidan, Ibu dan Keluarga. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 2(1), 22–27. <https://doi.org/10.18196/ijnp.2175>
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi dan Perilaku Kesehatan*.
- Nova, E. . (2020). *Optimalkan Buku KIA Ibu hamil Masa Pandemi Covid-19*. S1 Kebidanan FIK Muhammadiyah.
- Pandori, J., Kartasurya, M. I., Winarni, S., Kesehatan, B., Kesehatan, F., & Diponegoro, M. U. (2018). Penggunaan Buku Kia Sebagai Media Edukasi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(2), 63–73.
- Paramitha, P. A. I. (2016). Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Pada Ibu Balita Di Wilayah

Kerja Puskesmas I Denpasar Timur. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.*

Rita Yulifah, T. J. A. Y. (2014). *Asuhan Kebidanan Komunitas.*

Rusmi. (2018). *Teori Motivasi.*

Sistiarani, C., Gamelia, E., & Sari, D. U. P. (2014). Fungsi Pemanfaatan Buku KIA terhadap Pengetahuan Kesehatan Ibu dan Anak pada Ibu. *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(8), 353. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v8i8.404>

Suparmi, Anissa Rizkianti, I. B. M. (2019). *PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN MATERNAL DI INDONESIA The Relation of Maternal and Child Health Handbook Ownership to Increase Maternal Health Services Utilization in Indonesia Penelitian ini merupakan analisis lanjut data sekunder Survei Indikator Keseha.* 9(2), 159–166. <https://doi.org/10.22435/kespro.v9i2.1014.159-166>

Wigunantiningsih.A. (2012). Hubungan Paritas Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu hamil Tentang Antenatal Care di RB Wijaya Kusuma Karanganyar. *Jurnal Maternal.*



# GLOSARIUM

## A

**AKI:** Angka Kematian Ibu adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas

**Antenatal:** masa kehamilan

---

## C

**Cakupan:** jangkauan

---

## E

**Eklampsia:** komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kejang sebelum, selama, atau setelah persalinan

---

## H

**Haemoglobin:** protein yang ada di dalam sel darah merah. Protein inilah yang membuat darah berwarna merah

---

## K

**KIA:** Kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan balita

**Kelahiran Hidup:** anak yang pada waktu dilahirkan menunjukkan tanda-tanda kehidupan

---

## M

**Mortalitas:** ukuran kematian rata-rata dari penduduk dalam suatu daerah atau wilayah tertentu.

**Morbiditas:** kondisi sakit atau memiliki penyakit, atau jumlah penyakit dalam suatu populasi

---

## N

**Nifas:** masa yang dihitung sejak seorang ibu melahirkan hingga enam minggu setelah selesai melahirkan

---

## P

**Pandemi:** merupakan sebuah *epidemi* yang telah menyebar ke berbagai benua dan negara, umumnya menyerang banyak orang

**Persalinan:** proses pengeluaran hasil konsepsi atau yang biasa kita sebut sebagai janin atau bayi dalam kandungan

**Primigravida:** ibu yang hamil untuk pertama kalinya

---

## T

**Tetanus Toksoid:** vaksin tetanus adalah vaksinasi yang bermanfaat untuk memberikan perlindungan terhadap infeksi Clostridium tetani

**TTD:** Tablet Tambah Darah adalah suplemen makanan yang mengandung zat besi dan folat.

**Trimester:** periode 3 bulan yang berhubungan dengan siklus dan kehamilan

---

# **INDEKS**

Buku KIA  
AKI  
Eklampsia  
Antenatal  
Tetanus Toksoid (TT)  
Haemoglobin  
Trimester  
Cakupan  
Persalinan  
Nifas  
Morbiditas  
Mortalitas  
Pandemic  
TTD  
Primigravida  
Tekanan Darah  
Berat Badan  
Kader  
Janin  
Hamil  
Responden



## BAGIAN 5

# FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN IBU HAMIL TERHADAP ANTENTAL CARE





# BAB 1

## PENDAHULUAN

---

Upaya kesehatan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam meminimalisir penurunan tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) telah dilaksanakan, diantaranya program Gerakan Sayang Ibu (GSI), Pembinaan Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak (KPKIA), Jaminan Persalinan (Jampersal), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Pengoptimalan pemeriksaan kehamilan, serta penempatan bidan desa di wilayah pedesaan (Depkes, 2012). Terdapat permasalahan-permasalahan yang muncul diantaranya adalah pelayanan pemeriksaan kehamilan yang belum optimal dalam pelaksanaannya belum memadainya jumlah ketersediaan. Ditengah upaya-upaya menurunkan AKI dan AKB, dunia menghadapi masalah baru yaitu terjadi peristiwa penyebaran Penyakit yang disebabkan oleh virus corona pada tahun 2019. Penyakit ini disebabkan oleh Corona Virus jenis baru yang diberi nama SARS-CoV2. COVID-19 (Corona Virus Deseas 2019) pertama kali dideteksi di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada tanggal 1 Desember 2019, dan ditetapkan sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020. Virus SARS-CoV-2 diduga menyebar di antara orang-orang terutama melalui percikan pernapasan (droplet) yang dihasilkan selama batuk. Percikan ini juga dapat dihasilkan dari bersin dan pernapasan normal. Selain itu, virus dapat menyebar akibat menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi dan kemudian menyentuh wajah seseorang. Penyakit COVID-19 paling menular ketika orang yang menderitanya memiliki gejala, meskipun penyebaran mungkin saja terjadi sebelum gejala muncul. Periode waktu antara paparan virus dan munculnya gejala biasanya sekitar lima hari, tetapi dapat berkisar dari dua hingga empat belas hari.

Gejala umum di antaranya demam, batuk, dan sesak napas. Komplikasi dapat berupa pneumonia dan penyakit pernapasan akut berat. Tidak ada vaksin atau pengobatan antivirus khusus untuk penyakit ini. Pengobatan primer yang diberikan berupa terapi simptomatis dan supportif. Langkah-langkah pencegahan yang direkomendasikan di antaranya mencuci tangan, menutup mulut saat batuk, menjaga jarak dari orang lain, serta pemantauan dan isolasi diri untuk orang yang mencurigai bahwa mereka terinfeksi (Wikipedia, 2020) Virus Covid 19 secara langsung memberikan dampak pada dunia Kebidanan yang didalamnya mencakup ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir. Para ahli masih mempelajari pengaruh COVID-19 atau infeksi virus Corona pada ibu hamil. Namun, perubahan sistem imun yang terjadi pada kehamilan dapat membuat ibu hamil lebih rentan terkena infeksi virus Corona dan lebih berisiko mengalami gejala penyakit yang berat dan fatal. Selain itu, demam tinggi yang terjadi akibat COVID-19 di trimester pertama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya cacat lahir pada anak.

Berdasarkan kejadian yang lalu, ibu hamil dengan SARS atau MERS juga berisiko lebih tinggi mengalami keguguran atau melahirkan bayi prematur. Kejadian ini juga bisa terjadi pada ibu hamil dengan COVID-19, namun laporan kejadianya masih sangat sedikit. (dr. Fadli, 2020). Menurut penelitian, wanita yang hamil menunjukkan gejala virus corona kemungkinan terkena pneumonia sebesar 61,5 persen. Ini berbeda dibandingkan dengan risiko rata-rata 25 persen untuk wanita berusia antara 30 dan 40 tahun di Spanyol, kata penelitian yang juga diterbitkan dalam jurnal medis The Lancet. Para peneliti melacak 52 wanita hamil dewasa yang didiagnosis terpapar Covid-19 antara 6 Maret dan 5 April lalu. Sekitar 32 dari kelompok tertular pneumonia, di antaranya lebih dari setengahnya membutuhkan oksigen tambahan. (Hasibuan, 2020). Di masa Pandemi COVID-19 ini kondisi ideal Ibu hamil harus terus diupayakan menjadi ideal dan ini menjadi tantangan tersendiri. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah berupaya memberikan solusi yang terbaik agar ibu hamil tetap terkontrol dengan melakukan Pemeriksaan

Kehamilan dan juga menjauhkan ibu hamil dari virus Covid 19, salah satunya adalah dengan membuat panduan cara melakukan Pemeriksaan Kehamilan di masa pandemi Covid 19, dengan adanya panduan tersebut diharapkan tatalaksana Pemeriksaan Kehamilan mengalami perubahan yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi pandemi covid 19. Namun hal tersebut dapat tercapai jika faktor pendukung lainnya berjalan beriringan seperti pengetahuan ibu hamil, untuk membuat pengetahuan ibu hamil sesuai dengan yang diharapkan maka terdapat banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan tersebut.



## BAB 2

# METODOLOGI

---

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan penelitian cross sectional, merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach) (Notoatmodjo, 2018). Metode ini untuk mengetahui faktorfaktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 tahun 2020. Pengukuran dilakukan pada umur, paritas, pendidikan, pekerjaan dan informasi. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek / subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan diri pada Bulan November sampai dengan Desember 2020 sebanyak 214 ibu hamil di Wilayah Kelurahan Kemanisan Kecamatan Curug Kota Serang. Sampel ialah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. (Sugiyono, 2018). Pada penelitian ini menggunakan jenis sampel non random (non probability) sampling yaitu pengambilan sampel tidak secara acak dengan teknik accidental sampling yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Quota Sampling yaitu teknik yang dilakukan dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel secara

quotum atau jatah. Jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus baku dari Taro Yamane setelah dimasukan rumus maka dihasilkan 68 ibu hamil menjadi sampel. Alat ukur/instrument adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yang diinformasikan oleh peneliti dan disusun secara tertutup serta yang berisikan pertanyaan yang dijawab responden. Data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan computer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis. Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang diolah.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariate. Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika dalam penelitian akan merujuk pada prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini adalah penelitian pra eksperimen yang akan menggunakan manusia sebagai responden yang akan diteliti serta menimbulkan hubungan timbal balik yang lebih intensif antara peneliti dan orang yang diteliti karena akan terlibat dalam waktu yang relatif lama. Sebelum melakukan pengambilan data kepada responden maka peneliti wajib memberikan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan dan meminta persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Dalam penelitian ini akan tercipta hak dan kewajiban yang harus diakui dan dihargai oleh masing-masing pihak tersebut. Hak dan kewajiban sebagai responden yaitu hak untuk dihargai privacy-nya, hak untuk merahasiakan informasi yang diberikan, hak memperoleh jaminan keamanan dan keselamatan serta berhak mendapatkan kompensasi yang diiringi dengan kewajiban responden untuk memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti selama responden telah mendapatkan lembar penjelasan sebagai

calon subjek penelitian dan menandatangani inform consent. Sebaliknya, peneliti memiliki hak memperoleh informasi yang diperlukan sejajar-jujurnya dan selengkap-lengkapnya dari responden serta berkewajiban menjaga privacy responden dan menjaga kerahasiaan yang telah diberitahukan oleh responden. Pada akhirnya, diharapkan penelitian ini dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan mengembangkan kesejahteraan masyarakat serta memberikan manfaat semaksimal mungkin bagi responden dengan dampak seminimal mungkin.



# BAB 3

## TEORI MUTAKHIR

---

### A. Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunas atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo, 2016).

### B. Pemeriksaan Kehamilan

#### 1. Definisi Pemeriksaan Kehamilan

Asuhan Pemeriksaan Kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Asuhan Pemeriksaan Kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. (Mufdillah dalam Walyani, 2015). Pemeriksaan Kehamilan merupakan pelayanan pemeriksaan kesehatan rutin ibu hamil untuk mendiagnosa komplikasi obstetri serta untuk memberikan informasi tentang gaya hidup, kehamilan dan persalinan.

2. Tujuan Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. (Kemenkes, 2018)

Tujuan Asuhan Pemeriksaan Kehamilan adalah:

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

**C. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19**

1. Upaya Pencegahan Umum Upaya yang dapat dilakukan sesuai dengan Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 (Kementerian Kesehatan, 2020)
  - a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA). Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang

setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (baca Buku KIA).

- b. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- c. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- d. Saat sakit tetap gunakan masker, tetapi tinggal di rumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- e. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- f. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh
- g. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya
- h. Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektivitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat
- i. Masker medis digunakan untuk ibu yang sakit dan ibu saat persalinan. Sedangkan masker kain dapat digunakan bagi ibu yang sehat dan keluarganya.
- j. Cara penggunaan masker yang efektif :

- 1) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
  - 2) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
  - 3) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
  - 4) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan
  - 5) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab
  - 6) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai
  - 7) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
- k. Gunakan masker kain apabila dalam kondisi sehat. Masker kain yang direkomendasikan oleh Gugus Tugas COVID-19 adalah masker kain 3 lapis. Menurut hasil penelitian, masker kain dapat menangkal virus hingga 70%. Disarankan penggunaan masker kain tidak lebih dari 4 jam. Setelahnya, masker harus dicuci menggunakan sabun dan air, dan dipastikan bersih sebelum dipakai kembali. Keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak
- I. Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan
  - m. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19: 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini
  - n. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi

dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.

- o. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media terpercaya.
2. Upaya Pencegahan Umum Yang Dapat Dilakukan Oleh Ibu Hamil (Kemenkes, 2020)
- a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasylakes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
  - b. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
  - c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
  - d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
  - e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
  - f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
  - g. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan
3. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19  
Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan sesuai dengan Pedoman

Bagi Ibu Hamil, Nifas, Bersalin, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 (Kemenkes, 2020).

- a. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak /PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan Pemeriksaan Kehamilan, kemudian ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan oleh dokter
- b. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
- c. Pada daerah endemis malaria, seluruh ibu hamil pada pemeriksaan pertama dilakukan pemeriksaan RDT malaria dan diberikan kelambu berinsektisida.
- d. Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil dirujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut
- e. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat DITUNDA pada ibu dengan PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- f. Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali TANDA BAHAYA pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke fasyankes
- g. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- h. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya di masa pandemi COVID-19 atau dapat mengikuti kelas ibu secara online
- i. Tunda pemeriksaan pada kehamilan trimester kedua. Atau pemeriksaan antenatal dapat dilakukan melalui tele-

- konsultasi klinis, kecuali dijumpai keluhan atau tanda bahaya.
- j. Ibu hamil yang pada kunjungan pertama terdeteksi memiliki faktor risiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika Ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan Pemeriksaan Kehamilan, pemantauan dan tataksana faktor penyulit. Jika diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke fasyankes untuk mendapatkan pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
  - k. Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga HARUS DILAKUKAN dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.
  - l. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang. Ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk maka periksakan diri ke tenaga kesehatan
  - m. Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan per 2 jam).
  - n. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikan aktivitas

- fisik berupa senam ibu hamil/yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat
- o. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan
  - p. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 TIDAK DIBERIKAN TABLET TAMBAH DARAH karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID-19.
  - q. Pemeriksaan Kehamilan untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa duapertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
  - r. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga/ dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut
  - s. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan

riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas COVID-19.

#### 4. Rekomendasi Utama Untuk Tenaga Kesehatan Yang Menangani Pasien COVID-19

- a. Tenaga kesehatan tetap melakukan pencegahan penularan COVID 19, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan.
- b. Tenaga kesehatan harus segera memberi tahu tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social DistPemeriksaan Kehamilaning.
- c. Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya apabila rumah sakit tersebut sudah siap sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut. Perawatan maternal dilakukan diruang isolasi khusus ini termasuk saat persalinan dan nifas.
- d. Bayi yang lahir dari ibu yang terkonfirmasi COVID-19, dianggap sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dan bayi harus ditempatkan di ruangan isolasi sesuai dengan Panduan Pencegahan Infeksi pada Pasien Dalam Pengawasan (PDP).
- e. Untuk mengurangi transmisi virus dari ibu ke bayi, harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dari bayinya sampai batas risiko transmisi sudah dilewati.
- f. Pemulangan pasien postpartum harus sesuai dengan rekomendasi. Rekomendasi Utama Untuk Tenaga

Kesehatan Yang Menangani Pasien COVID-19 Khusus saat pemeriksaan kehamilan :

- g. Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19 harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19). Pasien dengan COVID-19 yang diketahui atau diduga harus dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit. Apabila rumah sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat Airborne Infection Isolation Room (AIIR), pasien harus ditransfer secepat mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi khusus tersedia.
- h. Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan
- i. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- j. Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis risk benefit dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin. Saat ini tidak ada obat antivirus yang disetujui oleh FDA untuk Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social DistPemeriksaan Kehamilaning - 7 pengobatan COVID-19, walaupun antivirus spektrum luas digunakan pada hewan model MERS sedang dievaluasi untuk aktivitas terhadap SARS-CoV-2
- k. Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan

USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.

- I. Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.
- m. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas SARS-CoV-2. h) Vaksinasi. Saat ini tidak ada vaksin untuk mencegah COVID-19.

## D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil

### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pemeriksaan Kehamilan indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang

Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk memecahkan masalah yang dihadapinya (Notoadmodjo, 2012)

## 2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari informasi baik lisan maupun tertulis dan pengalaman seseorang. Pengetahuan juga diperoleh dari fakta (kenyataan) dengan melihat dan mendengar televisi, radio, dan sebagainya. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman berdasarkan pikiran (Notoadmodjo, 2012).

## 3. Kategori Pengetahuan

Kategorik pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai presentasi (Riyanto, 2013) yaitu sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan kategorik Baik jika nilai  $\geq 75\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategorik Cukup jika nilai 56-74%
- c. Tingkat pengetahuan kategorik Kurang jika nilai  $< 55\%$

## 4. Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang adalah:

### a. Umur

Umur adalah lamanya hidup dalam tahun, dihitung sejak dilahirkan hingga saat ini. Umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola – pola kehidupan baru dan harapan baru. Pada masa ini merupakan usia produktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosi, masa keterasingan , masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian dengan cara hidup baru, masa kreatif”, pada masa dewasa ditandai oleh adanya perubahan – perubahan jasmani dan mental. Semakin bertambah seseorang maka semakin tinggi keinginatahuannya tentang kesehatan.

### b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan pengetahuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

Seorang ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan mempunyai tingkah laku dan mempunyai pengetahuan yang tinggi terkait kesadaran melakukan pemeriksaan kehamilan untuk kesehatan ibu dan bayinya karena pada saat tidak pandemi saja banyak resiko yang akan dialami ibu apabila tidak berperilaku rutin dalam melakukan pemeriksaan kehamilan selama kehamilan apalagi ditambah dengan adanya pandemi ibu semakin sadar dan memberanikan diri melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dengan melakukan protokol kesehatan dan mencari tempat praktik yang melindungi mereka saat melakukan pemeriksaan kehamilan, pernyataan tersebut tertuang dalam penelitian yang telah dilakukan oleh ariestanti, yeni dkk tahun 2020 tentang determinan perilaku ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan pada masa pandemi covid -19 bahwa berdasarkan penelitiannya pendidikan berhubungan secara signifikan dengan perilaku ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan di BPM Rosnawati tahun 2020 dengan nilai ( $p:0.013$ ; or :  $7.429$  ( $1.722-32.047$ ), sebagian besar pendidikan responden dengan kategori tinggi 66.7%

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhannya. Pengalaman dan pendidikan sejak kecil akan mempengaruhi sikap dan penampilan seseorang, kesesuaian pengetahuan tersendiri.

Pekerjaan suami berhubungan langsung dengan penghasilan dan kehidupan ekonomi ibu hamil. Ibu hamil yang ekonominya di atas UMR akan lebih percaya diri dan

bila kebutuhan dasar sudah terpenuhi maka ibu hamil akan mencari kegiatan yang lain yang dapat memberikan manfaat lebih bagi dirinya,. berbanding terbalik dengan ibu hamil dengan kehidupan ekonominya yang kurang dari UMR maka ibu hamil akan memenuhi kebutuhan dasarnya terlebih dahulu. Tingkat ekonomi rendah akan mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil tersebut sehingga tidak terpikirkan untuk melakukan kegiatan lain (Wahyuni, 2013).

d. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup atau lahir mati. Klasifikasi paritas dapat dibedakan menjadi Primipara, Multipara, dan Grande multipara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Laelatul Qomar, umi tahun 2020 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan jarak kunjungan Pemeriksaan Kehamilan selama pandemi Covid 19 dengan p-value sebesar 0,880. Hal tersebut memungkinkan responden tetap melaksanakan pemeriksaan kehamilan seperti biasa karena percaya dengan pemberi layanan dalam mengurangi resiko infeksi Covid-19. Kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan (baik itu fasilitas dan tenaga kesehatan) sebagai penyedia (provider) pelayanan masyarakat merupakan salah satu faktor ibu hamil dalam pemilihan tempat pemeriksaan.

# BAB 4

## PEMBAHASAN

---

Pengetahuan ibu tentang Antenatal Care Pada Era Pandemi Covid 19 yang kurang lebih dominan yaitu 52 orang (76,5%) sedangkan sisanya pengetahuan ibu tentang Antenatal Care Pada Era Pandemi Covid 19 yang baik sebanyak 16 orang (23,5%) di Kelurahan Kemanisan Kecamatan Curug Kota Serang Pada tahun 2020. Faktor-faktor yang mempengaruhinya adalah sebagai berikut :

- A. Umur dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19

Pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang kurang dengan umur beresiko sebanyak 20 orang (100,0%), dan pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang kurang dengan umur tidak beresiko sebanyak 32 orang (66,7%), sedangkan pada pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang baik dengan umur beresiko sebanyak 0 orang (0,0%), dan pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang baik dengan umur tidak beresiko sebanyak 16 orang (33,3%). Hasil Uji statistik Kai Kuadrat (Chi Square) pada  $\alpha = 0,01$  didapatkan nilai p sebesar 0,003 ( $p \leq 0,01$ ) yang berarti secara statistik terdapat hubungan bermakna antara umur dengan pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19.

Pada rentang umur 20-30 tahun merupakan kategori aman dalam kehamilan dan persalinan, karena fungsi fisiologis tubuh dan fungsi reproduksi masih bekerja secara normal. Sedangkan Pada rentang umur 31-40 tahun merupakan usia berat dalam kehamilan karena pada umur tersebut telah terjadi kemunduran fungsi fisiologis organ-organ tubuh secara umum dan kemunduran fungsi fisiologis (Wahyuni, 2013). Hasil penelitian

Mira Rizkia dkk tahun 2020 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam menjalani kehamilannya selama masa pandemic Covid-19 ( $p=.001$ ). Keikutsertaan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 dipengaruhi oleh faktor umur.

Usia dewasa lebih mempunyai peluang dibandingkan umur remaja disebabkan oleh kematangan fisik, emosional maupun psikologi ibu sendiri yang membuat ibu semakin sadar pentingnya melakukan pemeriksaan Kehamilan walaupun dimasa Pandemi Covid 19 didukung pula dari pengetahuan serta pendidikan mereka yang tergolong tinggi sehingga semakin dewasa umur wanita hamil sangat menentukan perilaku terkait kesehatan terutama pemeriksaan Kehamilan, pernyataan tersebut tertuang dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Arestanti, Yeni dkk tahun 2020 tentang Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid -19 bahwa umur berhubungan secara Signifikan dengan perilaku Ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan ( $p:0.004:OR : 5.600 (1.277-24.54)$ ) sebagian besar ibu melakukan pemeriksaan Kehamilan adalah berumur dewasa dan peluang ibu yang berumur dewasa adalah 5.600 kali melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan dengan berumur remaja

B. Paritas dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19

Pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang kurang dengan paritas primipara sebanyak 19 orang (90,5%), dan pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang kurang dengan multipara sebanyak 33 orang (70,2%), sedangkan pada pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang baik dengan primipara sebanyak 2 orang (9,5%), dan pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang baik

dengan multipara sebanyak 14 orang (29,8%). Hasil Uji statistik Kai Kuadrat (Chi Square) pada  $\alpha = 0,01$  didapatkan nilai p sebesar 0,069 ( $p \geq 0,01$ ) yang berarti secara statistic tidak terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Laelatul Qomar, umi tahun 2020 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan jarak kunjungan Pemeriksaan Kehamilan selama pandemi Covid 19 dengan p-value sebesar 0,880. Hal tersebut memungkinkan responden tetap melaksanakan pemeriksaan kehamilan seperti biasa karena percaya dengan pemberi layanan dalam mengurangi resiko infeksi Covid-19. Kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan (baik itu fasilitas dan tenaga kesehatan) sebagai penyedia (provider) pelayanan masyarakat merupakan salah satu faktor ibu hamil dalam pemilihan tempat pemeriksaan.

C. Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19

Pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang kurang dengan pendidikan rendah sebanyak 50 orang (94,3%), dan pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang kurang dengan pendidikan tinggi sebanyak 2 orang (13,3%), sedangkan pada pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang baik dengan pendidikan rendah sebanyak 3 orang (5,7%), dan pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang baik dengan pendidikan tinggi sebanyak 13 orang (86,7%). Hasil Uji statistik Kai Kuadrat (Chi Square) pada  $\alpha = 0,01$  didapatkan nilai p sebesar 0,000 ( $p \leq 0,01$ ) yang berarti secara statistic terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19.

Seorang ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan mempunyai tingkah laku dan mempunyai pengetahuan yang tinggi terkait kesadaran melakukan pemeriksaan kehamilan untuk kesehatan Ibu dan Bayinya karena pada saat tidak Pandemi saja banyak resiko yang akan dialami ibu apabila tidak berperilaku rutin dalam melakukan pemeriksaan kehamilan selama kehamilan apalagi ditambah dengan adanya Pandemi ibu semakin sadar dan memberanikan diri melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dengan melakukan protokol kesehatan dan mencari tempat Praktik yang melindungi mereka saat melakukan pemeriksaan kehamilan, pernyataan tersebut tertuang dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Arestanti, Yeni dkk tahun 2020 tentang Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid -19 bahwa Berdasarkan penelitiannya pendidikan berhubungan secara signifikan dengan Perilaku Ibu Hamil melakukan pemeriksaan kehamilan di BPM hj Rosnawati tahun 2020 dengan nilai ( $p:0.013$ ; OR :  $7.429(1.722-32.047)$ ), sebagian besar pendidikan responden dengan kategori tinggi(sma keatas) 66.7%

- D. Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19

Pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang kurang dengan pekerjaan yang tidak bekerja sebanyak 46 orang (92,0%), dan pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang kurang dengan pekerjaan yang bekerja sebanyak 6 orang (33,3%), sedangkan pada pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang baik dengan pekerjaan yang tidak bekerja sebanyak 4 orang (8,0%), dan pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang baik dengan pekerjaan yang bekerja sebanyak 12 orang (66,7%). Hasil Uji statistik Kai Kuadrat (Chi Square) pada  $\alpha = 0,01$  didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,000 ( $p \leq 0,01$ ) yang berarti secara statistic terdapat hubungan bermakna antara

pekerjaan dengan pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19.

Pekerjaan suami berhubungan langsung dengan penghasilan dan kehidupan ekonomi ibu hamil. Ibu hamil yang ekonominya di atas UMR akan lebih percaya diri dan bila kebutuhan dasar sudah terpenuhi maka ibu hamil akan mencari kegiatan yang lain yang dapat memberikan manfaat lebih bagi dirinya, berbanding terbalik dengan ibu hamil dengan kehidupan ekonominya yang kurang dari UMR maka ibu hamil akan memenuhi kebutuhan dasarnya terlebih dahulu. Tingkat ekonomi rendah akan mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil tersebut sehingga tidak terpikirkan untuk melakukan kegiatan lain (Wahyuni, 2013).

E. Informasi dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19

Pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang kurang dengan informasi tidak terjangkau sebanyak 34 orang (91,9%), dan pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang kurang dengan informasi terjangkau sebanyak 18 orang (58,1%), sedangkan pada pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang baik dengan informasi tidak terjangkau sebanyak 3 orang (8,1%), dan pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19 yang baik dengan informasi terjangkau sebanyak 13 orang (41,9%). Hasil Uji statistik Kai Kuadrat (Chi Square) pada  $\alpha = 0,01$  didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,001 ( $p \leq 0,01$ ) yang berarti secara statistic terdapat hubungan bermakna antara informasi dengan pengetahuan Pemeriksaan Kehamilan Pada Era Pandemi Covid 19.

Pemberian informasi yang lebih komprehensif bagi ibu hamil selama kunjungan kehamilan terkait cara menjaga kesehatannya selama menjalani kehamilan di masa pandemi Covid-19, baik berupa tanda gejala, prognosis, cara pengobatan, akses pelayanan yang cepat dan tepat, serta tata cara protokol kesehatan yang harus dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari, dengan memiliki pengetahuan yang baik, ibu hamil juga akan

terhindar dari cemas dan stress dalam kehamilan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin (Rizki, Mira. 2020).

Sumber informasi juga menjadi salah satu faktor lainnya yang berkaitan dengan perolehan pengetahuan dan perubahan perilaku yang baik bagi seseorang, Karena berdasarkan hasil penelitian Nwafor et al., (2020), terdapat perbedaan antara tingkat pengetahuan ibu hamil yang mendapat edukasi secara formal dan rutin sebanyak enam kali selama hamil memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan ibu hamil yang tidak memperoleh informasi secara formal dari tenaga Kesehatan dalam jurnal Rizki, Mira tahun 2020. Pemberian pelayanan yang lebih fokus bagi ibu hamil selama masa pandemi Covid-19 terbukti dapat meningkatkan Kesehatan ibu dan bayi hingga persalinan dengan berbagai konsep baru yang telah dicanangkan. Sehingga dalam pemberian informasi terdapat beberapa hal yang diharapkan menjadi perilaku rutin yang lebih spesifik yang harus dibekali untuk ibu hamil agar tetap terhindar dari Novel Corona Virus yaitu; mencuci tangan secara rutin dengan handsanitizer atau sabun, hindari menyentuh bagian mata, hidung dan mulut, menjaga jarak dengan orang lain sekitar satu meter, menutup mulut atau hidung saat bersin dan batuk, menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain, serta menjaga kebersihan rumah dan sekitar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggarani, Deri, Dkk. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta : Agro Media Pustaka.
- Ariestanti, Yeni. (2020). Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*) Pada Masa Pandemi Covid -19. Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan e-ISSN : 2622-948X Vol. 10, No. 2 Desember 2020 . <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>
- Dartiwen dan Yati, Nurhayati, (2019), “*Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*”.
- Dnkes Provinsi Banten, (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Banten 2019*. Banten: Dinkes Provinsi Banten.
- Dr. Rizal Fadli (2020) : *Survey WHO tentang Kesehatan Mental dan COVID-19 (halodoc.com)* diakses pada Oktober 2020
- E. S. Purwoastuti. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Imron, Moch. (2010). *Metodologi Penelitian Bidang kesehatan*. Jakarta : Sugeng Seto.
- Laelatul Qomar, Umi. (2020). Hubungan Paritas, Umur Dan Usia Kehamilan Dengan Jarak Kunjungan Antenatal Care Trimester III Di Masa Pandemi Covid 19 Di Pmb Brida Kitty Dinarum Vwy. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan Http://Ejournal.Stikesmuhgombong.Ac.Id Volume 16, No 2, Desember 2020,
- Linda Hasibuan (2020) : *Studi: Ibu Hamil Positif Covid-19 Berisiko Kena Pneumonia (cnbcindonesia.com)*. diakses pada Oktober 2020
- Mira, Rizkia Dkk. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Menjalani Kehamilan Selama Masa Pandemi

Covid-19. Jurnal Keperawatan Malang Volume 5, No 2, 2020, 80-86 Available Online At <Https://Jurnal.Stikesantiwaluya.Ac.Id/>

Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid 19. (2020). Kementerian Kesehatan

Prawirahardjo, Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Walyani

Protokol Petunjuk Praktik Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi Covid-19 (2020). *Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19*

Riyanto, Dkk. 2013. Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika.

Rukiyah, dkk. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media

Sofyan, Amru. (2015). Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi Edisi 3 jilid I. Jakarta: Buku kedokteran EGC

Walyani, E. S. Purwoastuti (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Wikipedia (2020) : *Penyakit koronavirus 2019 - Wikipedia bahasa Indonesia, ensiklopedia bebas* diakses pada Oktober 2020

Yogyakarta : CV. Andi Offset WHO. (2018). *World Health Organization*.

# **GLOSARIUM**

---

## A

AKB : Angka Kematian Bayi

AKI : Angka Kematian Ibu

ASI : Air Susu Ibu

APD : Alat Pelindung Diri

---

## C

COVID-19 : Corona Virus Disease 2019

---

## G

GSI : Gerakan Sayang Ibu

---

## I

IUGR : Intra Uterine Growth Restriction

---

## J

Jampersal : Jaminan Persalinan

---

## K

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

KPKIA : Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak

---

## M

MERS : Middle East Respiratory Syndrome

---

## P

P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Pandemi : sebuah epidemi yang telah menyebar ke berbagai benua dan negara

Paritas : Jumlah anak yang telah dilahirkan

PDP : Pasien Dalam Pengawasan

PPI : Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

---

R

RDT : Rapid Diagnostik Test

---

S

SARS : Severe Acute Respiratory Syndrome

SOP : Standar Operasional Prosedur

---

U

UMR : Upah Minimum Regional

USG : ultrasonografi

---

# **INDEKS**

Pandemi  
Covid-19  
Rapid  
Pemeriksaan Kehamilan  
Masker  
APD  
PPI  
SOP  
Trimester  
Paritas  
KIA



# **PENUTUP**

Secara umum, buku ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan, dimana sangat baik dan cukup mudah untuk dipahami, sehingga dapat dijadikan resensi serta pembelajaran bagi mahasiswa secara tepat dan dapat digunakan bagi mahasiswa yang sedang melakukan suatu penelitian maupun skripsi terkait asuhan kebidanan kehamilan khususnya KEK, masalah ketidaknyamanan selama kehamilan, pemeriksaan kehamilan berdasarkan evidence based, penggunaan buku KIA, dan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terkait antenatal care pada ibu hamil, serta peneliti pemula akan memahami tentang substansi yang ada dibuku ini dan dapat mengaplikasikan metode survei dan statistik dalam penelitiannya dengan membaca buku ini secara utuh, sehingga di harapkan dapat setiap buku sumber dapat menjadi penyokong untuk meningkatkan kesejateraan Ibu hamil dan janin.



## **PROFIL PENULIS**



**Sandy Nurlaela Rachman, S.ST., M.Kes**

Penulis lahir di Bandung, Tanggal 13 Juni 1989. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di STIKes A. Yani Cimahi Bandung tahun 2010, menempuh Pendidikan program studi D-IV Bidan Pendidik di tempat yang sama tahun 2011, tahun 2016 lulus dari Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Jakarta.

Penulis saat ini aktif sebagai seorang dosen sejak tahun 2012 – sekarang, serta sebagai Wakil Ketua I Bidang Akademik dan kemahasiswaan di STIKES Salsabila Serang sejak tahun 2018 - sekarang, penulis mengajar mata kuliah konsep kebidanan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan bayi baru lahir, kesehatan reproduksi, asuhan kebidanan remaja dan perimenopause, profesionalisme kebidanan, dan pelayanan kontrasepsi. Selain mengajar juga membimbing Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII dan S1 Kebidanan STIKES Salsabila Serang. Aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat, dan penelitian.

Pengalaman penulis dalam membuat buku sebelumnya yang berjudul Buku Ajar Masa antara kesehatan reproduksi, dan Modul Praktikum Asuhan Kebidanan, penulis dapat dihubungi melalui email: [dosen.sandynurlaela@gmail.com](mailto:dosen.sandynurlaela@gmail.com)

## PROFIL PENULIS



**Yunri Merida, S.Si.T.,M.Keb**

Penulis lahir di Sumatra Barat, Tanggal 16 Juni 1988. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di STIKes Baiturrahim Jambi tahun 2010, DIV Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran tahun 2011 dan S2 Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2020.

Penulis saat ini aktif sebagai seorang dosen serta sebagai, Koordinator Praktek, Unit Penjamin Mutu dan Sekretaris Program Studi Diploma Tiga di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta Jurusan Kebidanan sejak tahun 2021-sekarang, penulis mengajar mata kuliah Persalinan, Asuhan Kebidanan Komplementer, Askeb Neonatus bayi dan balita, Askeb Kehamilan, Ketrampilan Klinik Praktik Kebidanan dan Pengantar askeb hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Selain mengajar juga membimbing Skripsi dan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII dan S1 Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta. Aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat, penelitian dan sebagai reviewer jurnal nasional.

Pengalaman penulis dalam membuat buku sebelumnya yang berjudul Buku Ajar Konseling HIV Ibu Hamil yang telah ber ISBN, Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19 ber ISBN, Modul Praktikum Persalinan, Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Komplementer, Modul KKPK. Untuk berkorespondensi, penulis dapat dihubungi melalui email: [yunrimerida@yahoo.co.id](mailto:yunrimerida@yahoo.co.id) HP.087896848999.

## **PROFIL PENULIS**



**Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T.,M.Kes**

Penulis lahir dan tinggal di Kota Denpasar Provinsi Bali. Mangayu telah menyelesaikan Pendidikan D3 kebidanan di Poltekkes Kemenkes Denpasar pada tahun 2003. Selanjutnya, melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan jurusan pendidik di STIKES Ngudi Waluyo Semarang dan lulus pada tahun 2005. Tidak hanya berhenti disitu penulis melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan Konsentrasi KIA-Kespro Konsentrasi di Universitas Udayana Denpasar Bali dan telah lulus pada tahun 2012. Penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan program studi D III Kebidanan di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali sejak tahun 2005 sampai sekarang. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku dan jurnal. email penulis: ayupurnama.stikesbali@gmail.com

## **PROFIL PENULIS**



**Febry Heldayasari Prabandari, S.ST.,M.Kes**

Seorang dosen di Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga STIKES Guna Bangsa Yogyakarta. Penulis mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Penulis lulus dari pendidikan D3 Kebidanan pada tahun 2009 di STIKES Aisyiyah Surakarta dan meneruskan jenjang pendidikan D4 Kebidanan pada tahun 2010 serta S2 Magister Kesehatan pada tahun 2014 di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Penulis adalah anggota aktif organisasi Ikatan Bidan Indonesia Cabang Sleman Provinsi DIY.

## **PROFIL PENULIS**



**Ika Lustiani, S.ST., M.Kes**

Lahir di Kabupaten Lebak dan Tinggal di Kota Serang Provinsi Banten. Penulis merupakan alumni yang kemudian mengabdi di Akademi Kebidanan Salsabila yang sekarang menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang. Selama mengabdi di kampus penulis juga menempuh pendidikan diploma IV kemudian Magister Kesehatan di Universitas Respati Indonesia Jakarta. Diangkat dosen tetap yayasan mulai tahun 2015 dan mendapatkan sertifikat pendidik pada tahun 2018.

Penulis mempunyai pengalaman praktik dari Tempat Praktik Mandiri Bidan yang penulis punya mulai tahun 2014 dimana hal itu dapat mempermudah penulis dalam memahami kajian teori dan praktik yang ada di lapangan. Selama bergabung di dunia pendidikan penulis telah melakukan Tridharma Perguruan Tinggi dengan biaya mandiri maupun hibah dari institusi pendidikan, penulis juga telah mengikuti pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan kompetensi kebidanan diantara APN dari JNPK-KR, CTU dari BKKBN, Midwifery Update dari Profesi IBI.



## SINOPSIS BUKU

Kasus kekurangan gizi masih banyak terjadi di Indonesia, hingga dari itu perlunya penanganan permasalahan yang wajib untuk diatasi mengingat akibatnya sangat besar untuk kelangsungan hidup sesuatu bangsa, termasuk kurangnya gizi ibu hamil yang disebut Kekurangan energi kronik (KEK), dimana KEK ini dapat berpengaruh buruk terhadap ibu dan janinnya. Kehamilan merupakan sesuatu hal yang alamiah yang terjadi pada seorang perempuan atau ibu sehingga ibu ingin merasakan keamanan dan kenyamanan dari proses kehamilannya sampai persalinan. Ketidaknyamanan tersebut dapat dikelola dengan baik apabila ibu hamil memiliki pengetahuan dan informasi yang jelas tentang cara penanganan dan keadaan ketidaknyamanan tersebut dalam batas normal atau tidak. Ketidaknyamanan pada kehamilan yaitu mual muntah pada pagi hari, sering kencing, gatal dan kaku pada jari, hidung tersumbat atau berdarah, ngidam, kelelahan/fatigue, keputihan keringat bertambah, perut kembung palpitasi, ptyalism (sekresi air ludah yang berlebihan), pusing/sakit kepala, insomnia (sulit tidur), mati rasa (baal), sesak nafas nyeri nyeri uluhati, edema, gusiberdarah, haemorrhoid, konstipasi, sakit punggung, varises, kram pada kaki. Apabila rasa ketidaknyamanan tersebut tidak ditangani dengan baik maka keadaan yang semula baik atau normal akan bisa berubah menjadi abnormal atau bahkan menjadi gawat darurat. Hal tersebut dapat dicegah dan diatasi melalui pemeriksaan kehamilan. Dimana selama kehamilan, ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal secara lengkap dengan memenuhi standar yang ditentukan. Ditentukan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter. Adapun distribusi ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah: minimal 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan oleh dikter dianjurkan dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga masing-masing satu kali. Standar minimal waktu pelayanan

antenatal tersebut dianjurkan agar menjamin ibu hamil dalam perlindungan dan pengawsaan tenaga kesehatan, dapat dilakukannya deteksi dini faktor risiko, mencegah dan menangani komplikasi komplikasi yang terjadi secara dini, serta ibu hamil perlu dibekali buku KIA, dimana buku KIA dapat berfungsi sebagai media komunikasi informasi dan edukasi serta sebagai media dokumentasi pelayanan KIA dan ibu hamil seyogyanya dapat mempergunakan Buku KIA sebagai sesuatu hal yang tidak dapat dipisahkan didalam memberikan pelayanan antenatal.

Di masa Pandemi COVID-19 ini kondisi ideal Ibu hamil harus terus diupayakan menjadi ideal dan ini menjadi tantangan tersendiri. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah berupaya memberikan solusi yang terbaik agar ibu hamil tetap terkontrol dengan melakukan Pemeriksaan Kehamilan dan juga menjauhkan ibu hamil dari virus Covid 19, salah satunya adalah dengan membuat panduan cara melakukan Pemeriksaan Kehamilan di masa pandemi Covid 19, dengan adanya panduan tersebut diharapkan tatalaksana Pemeriksaan Kehamilan mengalami perubahan yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi pandemi covid 19. Namun hal tersebut dapat tercapai jika faktor pendukung lainnya berjalan beriringan seperti pengetahuan ibu hamil, untuk membuat pengetahuan ibu hamil sesuai dengan yang diharapkan maka terdapat banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan tersebut seperti umur ibu hamil, jumlah anak yang dimiliki, pekerjaan, pendidikan dan sumber informasi yang diterima ibu hamil.

**Kehadiran buku Healthy Pregnancy Memberi ruang diskusi alternatif pada kajian ilmu kebidanan khususnya mengenai persiapan kehamilan, relaksasi yoga pada kehamilan untuk mengatasi keluhan nyeri punggung, serta pencegahan KEK pada kehamilan melalui pemenuhan gizi seimbang.**

**Persiapan kehamilan yang optimal akan menjadikan calon orang tua lebih tanggap dalam menghadapi kehamilan.**

**Kehamilan merupakan hal fisiologis, namun asuhan yang dilakukan akan menunjang kualitas kesehatan ibu dan janin.**

**Salah satu asuhan yang dilakukan pada ibu hamil untuk meminimalisir komplikasi kehamilan adalah pemeriksaan USG untuk mengetahui kesejahteraan janin d dalam Rahim.**

**Konseling dalam hal relaksasi untuk meminimalisir nyeri punggung sebagai keluhan pada setiap ibu hamil yakni melalui yoga dalam kehamilan. Yoga mampu membantu relaksasi sehingga ibu merasa tenang dan nyaman, hal ini tentu berkaitan dengan pola aktivitas ibu.**

**Asuhan yang diberikan setain upaya relaksasi adalah, pemenuhan gizi ibu hamil. Hal ini berkaitan untuk mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil. Asupan gizi seimbang dan pemberian makanan tambahan serta tablet Fe terbukti mampu mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil.**

**Melalui persiapan kehamilan yang baik, konseling dengan petugas kesehgtan yang dimanfaatkan secara optimal, asuhan selama kehamilan dan pemnuhan gizi seimbang selama kehamilan, maka diharapkan kehamilan yang berkualitas dengan janin yang dilahirkan sebagai generasi yang hebat dimasa yang akan datang.**

**Penerbit :**

PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-09-2384-5

