

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI RSUD KOJA
PERIODE NOVEMBER s.d JANUARI 2020**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

CHIKA PUTRI HANDAYANI

17.010

RUMAH SAKIT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO

AKADEMI KEBIDANAN

JAKARTA

2020

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG
PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI RSUD KOJA
PERIODE NOVEMBER s.d JANUARI 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir Program
Diploma III Kebidanan



Disusun oleh :

CHIKA PUTRI HANDAYANI

17.010

**RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO
AKADEMI KEBIDANAN**

JAKARTA

2020



**AKADEMI KEBIDANAN RSPAD GATOT
SOEBROTO**



VISI :

Menjadi Akademi Kebidanan unggul dan terkemuka yang mampu menghasilkan bidan kompeten dan professional dalam deteksi dini kegawatdaruratan ibu dan janin pada tahun 2030.

MISI :

- 1. Menyelenggarakan sistem pendidikan kebidanan dengan kompetensi utama dalam mendeteksi dini kegawatdaruratan ibu dan janin berbasis informasi teknologi.**
- 2. Melakukan penelitian dibidang kebidanan berbasis issue terkini (*current issue*).**
- 3. Melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan terutama ibu dan anak.**
- 4. Menjalin kerjasama dan kemitraan dengan stakeholders nasional dan internasional dalam meningkatkan Tri Dharma Perguruan Tinggi.**
- 5. Menyelenggarakan tata kelola yang baik, transparan dan akuntabel.**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Dengan Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan Di Rsud Koja Periode November s.d Januari 2020 Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI Akademi Kebidanan

RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, Juli 2020

Pembimbing



Febri Annisaa Nuurjannah, S.S.T., M.Keb NIDN
0313029102

Mengetahui,

Direktur Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto

NS. Laurentia Dewi Fatmawati, S.Kep., M.Kep
Letnan Kolonel Ckm (K) NRI 11980038551174

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan Di

RSUD Koja Periode November 2019 — Januari 2020 telah disetujui dan diperiksa,
untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI

Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I



Rina Wijayanti, AM.Keb, MKM
NIDN 0315038301

Penguji II



Febri Annisaa Nuurjannah, S.S.T.,M.Keb
NIDN 0313029102

Mengetahui,

Direktur Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto

NS. Laurentia Dewi Fatmawati, M.Kep

Letnan Kolonel Ckm (K) NRP 11980038551174

AKADEMI KEBIDANAN RSPAD GATOT SOEBROTO

Karya Tulis Ilmiah, Januari 2020

CHIKA PUTRI HANDAYANI

**Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Pemeriksaan Kehamilan di RSUD Koja
Periode November s.d Januari Tahun 2020**

VII BAB + 49 Halaman + 7 Tabel + 2 Bagan + 4 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Di ASEAN, Indonesia menjadi negara yang memiliki angka kematian ibu tertinggi. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan 3 derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, angka kematian ibu tercatat mencapai 305 per 100 ribu kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Tujuan : Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan RSUD KOJA Periode November s.d Januari Tahun 2020.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, penelitian ini dilakukan di RSUD Koja periode November s.d Januari 2020, sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden. teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling* adalah responden yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti. instrumen penelitian ini adalah kuesioner, teknik analisa data penelitian adalah analisa univariat.

Hasil Penelitian : Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan di RSUD Koja periode November - Januari 2020 dapat dikategorikan pengetahuan cukup sebesar 86,7 % (26 responden) dan berpengetahuan kurang sebesar 13,3% (4 responden)

Kesimpulan : Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan di RSUD Koja periode November - Januari 2020 sebagian besar memiliki pengetahuan cukup.

kata kunci : Pengetahuan ibu hamil, Ibu Hamil

Daftar Pustaka : 10 Buku + 1 Situs Internet

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan Di RSUD Koja Periode November s.d Januari 2020” yang diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mengikuti ujian akhir Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini saya menyadari bahwa tanpa dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, sulit bagi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Mayor Jenderal TNI Dr. dr. Bambang Dwi Hato, Sp.B., Fina.CS., M.Si, Kepala Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
2. Letnan Kolonel Ckm (K) Ns. Laurentia Dewi Fatmawati, M.Kep Direktur Akademi Kebidanan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
3. Leni Suhartini, S.Si.T., M.M Dosen Pembimbing Akademik.
4. Rina Wijayanti, AM.Keb, MKM selaku penguji I.
5. Febri Anisaa Nuurjannah, S.S.T., M.Keb Dosen Pembimbing Materi yang telah memberikan masukan materi dan teknik penulisan Karya Tulis Ilmiah.

6. Ibu, bunda, acik, abang dan keluarga lainnya atas segala Do'a dan dukungannya baik secara moril maupun materil.
7. Denis Adib Arya Putra yang selalu memberikan Do'a, semangat setiap hari selama proses pengerjaan karya tulis ilmiah ini.
8. Teman-teman Angkatan XX, terutama kamar 105 beserta semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan studi kasus ini.

Saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penyusunan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Saya menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih memiliki banyak kekurangan dari segi isi dan penulisannya. Oleh karena itu, saya mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diterima dan bermanfaat bagi kemajuan kesehatan di Indonesia.

Jakarta, Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL

LEMBAR JUDUL SPESIFIKASI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iii

DAFTAR TABEL..... vi

DAFTAR BAGAN.....vii

DAFTAR LAMPIRAN.....viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 5

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian 5

1.4 Manfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan 7

2.1.1	Pengertian Pengetahuan.....	7
2.1.2	Tingkat Pengetahuan	8
2.2	<i>Antenatal Care</i>	10
2.2.1	Pengertian <i>Antenatal Care</i>	10
2.2.2	Tujuan <i>Antenatal Care</i>	11
2.2.3	Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	12
2.2.4	Standar Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	15
2.2.5	Pelaksanaan dan Tempat Pelayanan ANC	24
2.2.6	Cakupan Pelayanan ANC	25
2.2.7	Faktor - faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ib hamil tentang <i>Antenatal Care</i>	25

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1	Kerangka Konsep	32
3.2	Definisi Operasional	33

BAB IV METODOLOGI

4.1	Desain Penelitian	35
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian	35

4.3	Populasi dan Sampel	35
4.3.1	Populasi	35
4.3.2	Sampel	36
4.4	Teknik / Alat Pengumpulan Data	36
4.5	Pengolahan dan Analisa Data.....	37
4.5.1	Pengolahan data	37
4.5.2	Analisa data.....	37
BAB V	HASIL PENELITIAN.....	39
BAB VI	PEMBAHASAN.....	45
BAB VII	PENUTUP.....	46
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Informed Consent

Lampiran 2 : Kuesioner

Lampiran 3 : Lembar coding

Lampiran 4 : Hasil SPSS

Lampiran 5 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.3 Kerangka Teori

Bagan 3.1 Kerangka Konsep

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian (WHO, 2015).

Sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan atau melahirkan setiap harinya. Tahun 2015 diperkirakan ada sekitar 303.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan melahirkan di dunia (WHO, 2016).

Di ASEAN, Indonesia menjadi negara yang memiliki angka kematian ibu tertinggi. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan 3 derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2016). Angka kematian ibu tercatat mencapai 305 per 100 ribu kelahiran hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015).

Kebijakan yang berlaku di Indonesia untuk kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II, dan minimal 2 kali pada trimester III. ANC secara teratur pada ibu hamil diharapkan mampu mendeteksi dini dan menangani komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil, sehingga hal ini penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilannya berjalan dengan normal. (Kemenkes RI, 2016).

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses. Kualitas pelayanan yang diberikan

harus ditingkatkan, keberadaan puskesmas secara ideal harus didukung dengan aksesibilitas yang baik karena sangat berkaitan dengan aspek geografis dan kemudahan sarana prasarana transportasi. Puskesmas juga sudah menerapkan konsep satelit dengan menyediakan puskesmas pembantu yang diharapkan ibu lebih patuh untuk melakukan ANC (Mufdlilah, 2009).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal, sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal care* sangat penting karena akan dapat membantu mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Selama melakukan kunjungan asuhan *antenatal*, ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan pemeriksaan kehamilan untuk skrining dini kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin akan mengganggu keselamatan ibu dan janin. Pentingnya pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* dapat mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. (Mufdlilah, 2009: 45).

Dampak yang mungkin terjadi apabila tidak melakukan kunjungan kehamilan yaitu ibu tidak dapat mengetahui keadaan janin yang ada di dalam kandungan, tidak dapat mengetahui perkembangan janin, dan tidak mengetahui pencegahan yang dilakukan apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan. Dampak lainnya yaitu meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas ibu, tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan, dan kelainan fisik pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini (Mufdlilah, 2009).

Dengan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemeriksaan Kehamilan di RSUD Koja Periode November s.d Januari Tahun 2020”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian adalah “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan di RSUD Koja Periode November s.d Januari Tahun 2020?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan di RSUD KOJA Periode November s.d Januari Tahun 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Diketahui Distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan di RSUD Koja Periode November s.d Januari Tahun 2020.

- 1.3.2.2. Diketahui Distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan di RSUD Koja Periode November s.d Januari Tahun 2020 berdasarkan usia ibu.
- 1.3.2.3. Diketahui distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan di RSUD Koja Periode November s.d Januari Tahun 2020 berdasarkan paritas.
- 1.3.2.4. Diketahui distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan di RSUD Koja Periode November s.d Januari Tahun 2020 berdasarkan pendidikan.
- 1.3.2.5. Diketahui distribusi frekuensi tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan di RSUD Koja Periode November s.d Januari Tahun 2020 berdasarkan Pekerjaan.
- 1.3.2.6. Diketahui distribusi frekuensi tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan di RSUD Koja Periode November s.d Januari Tahun 2020 berdasarkan frekuensi kunjungan.

1.4. Manfaat Penelitian

Setelah peneliti melakukan penelitian nanti, diharapkan hasil dari penelitian tersebut dapat mempunyai manfaat sebagai berikut:

1.4.1. Bagi RSUD Koja

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pengambilan kebijakan dalam meningkatkan informasi Pemeriksaan Kehamilan.

1.4.2. Bagi Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto

Sebagai wawasan serta bahan bacaan atau referensi guna menambah pengetahuan bagi mahasiswa kebidanan tentang tingkat pengetahuan ibu hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan.

1.4.3. Bagi peneliti

Dapat memperoleh pengalaman secara langsung sekaligus sebagai pegangan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama ini, serta sebagai sumber data penelitian pengetahuan ibu hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu penelitian mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan di RSUD Koja Periode November s.d Januari Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang mana data yang dikumpulkan melalui kuesioner yang diisi secara mandiri oleh responden. Penelitian ini berlangsung selama satu bulan, mulai bulan November s.d Januari 2020, dengan lokasi penelitian di wilayah RSUD Koja Jakarta Utara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan suatu pengindraan terhadap kejadian tertentu. Pengindraan dapat terjadi melalui panca indera manusia yaitu indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra perabaan dan indra rasa. Sebagian pengetahuan dari manusia dapat diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah syarat yang terpenting dari sikap, jadi sikap bukan hanya perasaan yang mendukung atau tidak mendukung perilaku, namun juga menyangkut estimasi akan hasil dari perilaku tersebut. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan tahap awal dalam adopsi perilaku baru

sebelum terbentuknya sikap terhadap objek baru yang di hadapinya (Notoatmodjo, 2010).

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

2.1.2.1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu adalah tingkat pengetahuan paling rendah.

2.1.2.2. Memahami(*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

2.1.2.3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi atau obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi tersebut dan ada kaitannya satu sama lain.

2.1.2.4. Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu obyek kedalam komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

2.1.2.5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

2.1.2.6 Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau penilaian. Itu berdasarkan suatu kriteria-kriteria yang ada.

2.1.3 Kriteria Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas. Sedangkan kualitas pengetahuan

pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan kriteria, yaitu:

2.1.3.1 Tingkat pengetahuan Cukup jika jawaban responden dari kuisisioner yang benar >70 %.

2.1.3.2 Tingkat pengetahuan Kurang jika jawaban responden dari kuisioner yang benar < 70 %.

(Azwar, 2013)

2.2. Antenatal Care

2.2.1. Pengertian

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan pemeriksaan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal, yang mencakup beberapa elemen pelayanan sebagai berikut: penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet tambah darah, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) dan tatalaksana kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

2.2.2. Tujuan ANC

2.2.2.1. Tujuan Umum

Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin (maternal and fetal well being) sesuai dengan kebutuhan, sehingga kehamilan dapat berjalan secara normal dan bayi dapat lahir dengan sehat.

2.2.2.2. Tujuan Khusus

- a. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- b. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.

- c. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
 - d. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi.
 - e. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
 - f. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.
- (Prawirohardjo, 2014)

2.2.3. Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan ANC merupakan kunjungan yang dilakukan oleh setiap ibu pada saat hamil ke dokter ataupun ke bidan yang dilakukan sedini mungkin pada saat dia merasakan bahwa dirinya sedang hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Petugas kesehatan diharapkan untuk mengumpulkan serta menganalisis data pada saat dilakukan kunjungan antenatal tentang kondisi ibu hamil tersebut dengan cara melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik untuk dapat menegakkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya penyulit atau komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan (Wundashary, 2012).

Terdapat jadwal kunjungan pemeriksaan ANC yang dijelaskan pada tabel 2.2.3.

Tabel 2.2.3. Kunjungan Pemeriksaan ANC (WHO, 2016).

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan yang dianjurkan
I	1 kali	Sebelum minggu ke-16
II	1 kali	Antara minggu ke 24-28
III	2 kali	Antara minggu ke 30-32 Antara minggu ke 36-38

Kehamilan yang termasuk dalam risiko tinggi, jadwal kunjungan ANC harus lebih ketat lagi. Namun, bila kehamilannya normal jadwal ANC hanya dilakukan empat kali. Kode K merupakan kode kunjungan antenatal yang merupakan singkatan dari kunjungan dalam bahasa kesehatan ibu dan anak. Pemeriksaan ANC yang lengkap pada saat 15 kehamilan berupa K1, K2, K3, dan K4. Pemeriksaan ini dilakukan minimal sekali kunjungan ANC sampai usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan ANC pada usia kehamilan 28-36 minggu dan dua kali kunjungan ANC pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Prawirohardjo, 2014).

Antenatal Care sedini mungkin harus dimulai pada saat diagnosis kehamilan mulai ditegakkan (Komariyah, 2008). ANC yang dianjurkan oleh DEPKES RI minimal 4 kali kunjungan. Setiap dilakukan kunjungan ANC diberi kode K, kode K adalah singkatan dari kunjungan. K1 atau disebut juga kunjungan pertama yaitu kunjungan yang dilakukan pada saat trimester pertama, K2

atau kunjungan kedua dilakukan pada saat trimester kedua, dan K3 atau kunjungan ketiga serta K4 atau kunjungan keempat dilakukan pada saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga (Prawirohardjo, 2014).

Kunjungan ANC dilakukan setiap empat minggu hingga usia kehamilan 28 minggu. Pada saat usia kehamilan 28-36 minggu, kunjungan ANC dilakukan setiap dua minggu. Pada usia kehamilan 36 minggu atau lebih, kunjungan ANC dilakukan setiap seminggu sekali (Pramasanthi, 2016). Selama melakukan kunjungan ANC, ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang memastikan ada atau tidaknya kehamilan dengan adanya gangguan kesehatan atau komplikasi 16 selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan serta untuk deteksi dini (Prawirohardjo, 2014).

2.2.4. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Menurut Kemenkes RI (2010), secara operasional terdapat cara untuk menentukan pelayanan ANC dengan suatu standar pelayanan antara lain:

2.2.4.1 Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran ini dilakukan hanya pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil yang memiliki risiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis maksudnya adalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan kejadian KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

2.2.4.2. Timbang Berat Badan Penimbangan Berat Badan

pada ibu hamil setiap kali kunjungan ANC dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan dari pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 1 kilogram setiap bulannya atau 9 kilogram selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2.2.4.3. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran ini dilakukan pada setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya pertumbuhan janin yang sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan umur kehamilan, maka kemungkinan ada gangguan dari pertumbuhan janin. Standar pengukuran ini menggunakan pita pengukur setelah kehamilan berusia 24 minggu.

2.2.4.4. Ukur Tekanan Darah Pengukuran Tekanan Darah

Dilakukan setiap kunjungan ANC untuk mengetahui adanya hipertensi pada kehamilan (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi 19 yang disertai dengan edema tungkai bawah dan atau wajah, dan atau proteinuria).

2.2.4.5. Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada saat akhir trimester II lalu dilanjutkan dengan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada saat pemeriksaan ANC trimester III kepala janin belum masuk ke panggul atau bagian bawah janin bukan kepala berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau terdapat masalah lain. f. Hitung denyut jantung janin (DJJ) Penilaian ini dilakukan pada saat akhir trimester I lalu dilanjutkan dengan setiap kali

kunjungan ANC. Denyut jantung janin cepat yang lebih dari 160/menit atau DJJ lambat yang kurang dari 120/menit menunjukkan adanya gawat pada janin.

2.2.4.6. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Pemberian ini dilakukan untuk mencegah anemia gizi besi pada ibu hamil. Setiap ibu hamil harus mendapatkan minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

2.2.4.7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT pada saat kontak pertama ANC. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Pemberian imunisasi TT bagi ibu hamil yang belum pernah atau ragu mendapat imunisasi, maka diberikan imunisasi TT sejak kunjungan pertama sebanyak 2 kali dengan interval pemberian minimal 1 bulan. Jika, ibu hamil pernah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali pemberian pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi TT hanya diberikan 1 kali saja.

2.2.4.8. Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat ANC meliputi:

a. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb): Pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil dilakukan minimal sekali pada saat trimester pertama dan sekali pada saat trimester ketiga. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia

yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungannya.

b. Pemeriksaan golongan darah: Pemeriksaan ini selain untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dapat juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan

c. Pemeriksaan kadar gula darah: Pemeriksaan gula darah selama kehamilan harus dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus dengan minimal pemeriksaan sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (akhir trimester ketiga).

d. Pemeriksaan protein dalam urin: Pemeriksaan ini dilakukan pada saat trimester kedua dan ketiga sesuai dengan indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria adalah salah satu indikator untuk dapat terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

e. Pemeriksaan tes Sifilis: Pemeriksaan ini dilakukan di daerah yang memiliki risiko tinggi serta ditujukan pada ibu hamil yang diduga terkena Sifilis. Pemeriksaan tes Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada saat kehamilan.

2.2.4.9. Tatalaksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC tersebut serta hasil pemeriksaan laboratorium, maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil. Kasus-kasus dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani.

2.2.4.10. KIE Efektif

KIE efektif yang dilakukan setiap kunjungan ANC meliputi:

a. Perilaku hidup bersih dan sehat:

Dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan pada saat hamil seperti mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, mencuci tangan sebelum makan, melakukan olah raga ringan serta menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta.

b. Kesehatan ibu:

Pemeriksaan ini dianjurkan oleh setiap ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan secara rutin serta menganjurkan ibu hamil agar tidak bekerja dengan berat dan beristirahat cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari).

c. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi:

Tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas harus diperkenalkan oleh setiap ibu hamil misalnya keluar cairan yang berbau pada jalan lahir pada saat nifas, perdarahan yang terjadi pada hamil muda maupun hamil tua, dan sebagainya. Mengenal tandatanda bahaya tersebut sangat penting bagi ibu hamil agar segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

- d. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan:

Dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya sangat diperlukan oleh setiap ibu hamil. Suami, keluarga atau masyarakat perlu mempersiapkan biaya persalinan, biaya transportasi rujukan dan calon donor darah, biaya kebutuhan bayi. Hal ini sangat penting jika terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, serta nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- e. Gejala penyakit menular dan tidak menular:

Pada saat hamil, ibu harus mengetahui gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit Tuberkulosis, IMS) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena hal ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu serta janinnya

- f. Asupan gizi seimbang:

Selama kehamilan dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan dengan pola gizi yang seimbang dan asupan yang cukup, karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin serta derajat kesehatan ibu. Misalnya untuk mencegah anemia pada kehamilannya, ibu hamil dianjurkan minum tablet tambah darah dengan rutin.

- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi):

Konseling HIV merupakan salah satu komponen standar pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, serta diberikan kesempatan agar dapat menetapkan sendiri keputusannya untuk dapat menjalani tes HIV atau tidak. Apabila dari hasil test tersebut ibu hamil terkena HIV

positif maka harus dicegah supaya tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janinnya, 24 namun sebaliknya apabila dari hasil test tersebut ibu hamil HIV negatif maka diberikan bimbingan agar tetap negatif selama kehamilan, menyusui dan seterusnya.

h. KB paska persalinan:

Setelah persalinan, setiap ibu hamil diberikan pengarahan tentang suatu pentingnya jika mengikuti KB untuk menjarangkan kehamilan serta supaya ibu memiliki waktu untuk merawat anak, kesehatan diri sendiri, dan keluarga.

i. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif:

Segera setelah bayi lahir dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya oleh setiap ibu hamil karena ASI mengandung suatu zat kekebalan tubuh yang sangat penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI kemudian dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

j. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster):

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) dan auditori secara bersamaan pada periode kehamilan Untuk dapat meningkatkan intelegensi bayi yang akan dilahirkan.

k. Imunisasi:

Untuk dapat mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum maka setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT.

Pemeriksaan kunjungan ulangan merupakan pemeriksaan ANC yang dilakukan setelah kunjungan pemeriksaan ANC yang pertama. Kunjungan ulangan ANC lebih mengarah ke mendeteksi komplikasi, mendeteksi kegawatdaruratan, mempersiapkan kelahiran, pemeriksaan fisik yang terarah dan penyuluhan bagi ibu hamil. Kegiatan yang dilakukan seperti anamnesa keluhan utama, pemeriksaan umum, laboratorium, obstetrik, pemberian obat rutin khusus, imunisasi TT bila perlu, dan penyuluhan (Depkes, 2007).

2.2.5. Pelaksanaan dan Tempat Pelayanan *Antenatal Care*

Terdapat dari tenaga medis dalam pelayanan antenatal seperti dokter umum dan dokter spesialis serta tenaga paramedik seperti bidan, dan perawat yang sudah mendapatkan pelatihan. Pelayanan antenatal dapat dilaksanakan di puskesmas, posyandu, puskesmas pembantu, polindes, bidan praktik swasta, rumah sakit umum serta rumah sakit bersalin (Depkes, 2007).

2.2.6. Cakupan Pelayanan *Antenatal Care*

Cakupan pelayanan antenatal merupakan persentasi setiap ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja terdiri dari cakupan K1 dan cakupan K4. Cakupan K1 merupakan cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja dengan kurun waktu tertentu.

Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal paling sedikit empat kali sesuai dengan standar di suatu wilayah kerja dengan kurun waktu tertentu (Kemenkes RI, 2010).

2.2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang Pemeriksaan Kehamilan

2.2.7.1 Usia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2015), umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan).

PenggolonganUsia :

- a. <20 tahun dan > 35 tahun
- b. 20-35 tahun

Semakin tua usia seseorang semakin muda menerima informasi dan mempengaruhi tingkat kesadaran seseorang karena dari pengalaman yang didapat sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya semakin muda usia seseorang maka tingkat pengetahuannya semakin sedikit yang dimiliki karena kurang peduli terhadap informasi kesehatan dan belum memiliki pengetahuan. (prawirohardjo, 2014)

Umur yang dewasa memiliki banyak pengalaman, sehingga dapat diartikan bahwa semakin dewasa umur seseorang maka semakin tinggi tingkat pengalamannya. Dalam suatu lembaga, karyawan yang sudah lama bekerja disebut sistem artinya sudah bertambah tua, bisa mengalami peningkatan karena pengalaman dan

lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan(Notoatmodjo, 2012).

2.2.7.2 Paritas

Paritas dalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup / viable (Prawirohardjo, 2014).

- a. Primi para adalah seorang wanita yang telah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir.
- b. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (Manuaba, 2010).

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. (Tirtahardja, 2010)

Seorang ibu yang pernah melahirkan setidaknya telah mengerti mengenai kehamilan, dibanding dengan ibu yang belum pernah melahirkan.

2.2.7.3 Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya. (Tirtarahardja, 2010)

Pendidikan adalah jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang melalui pendidikan formal yang dipakai oleh pemerintah serta disahkan oleh Departemen Pendidikan (Azwar, 2013).

Di kategorikan menjadi:

1. Tinggi : SMA, Perguruan Tinggi
2. Rendah : SD, SMP

Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang tidak peduli dengan program kesehatan sehingga mereka kurang mendengar bahaya yang mungkin terjadi. Hal ini mengakibatkan kurangnya penerimaan informasi, pengetahuan diperoleh baik secara formal maupun informal, sedangkan tingkat pendidikan ibu lebih tinggi umumnya terbuka dalam penerimaan perubahan atau hal yang baru tentang kesehatan, maka secara tidak langsung mempengaruhi ibu. (Notoatmodjo, 2012).

2.2.7.4 Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktifitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (Notoatmodjo, 2014).

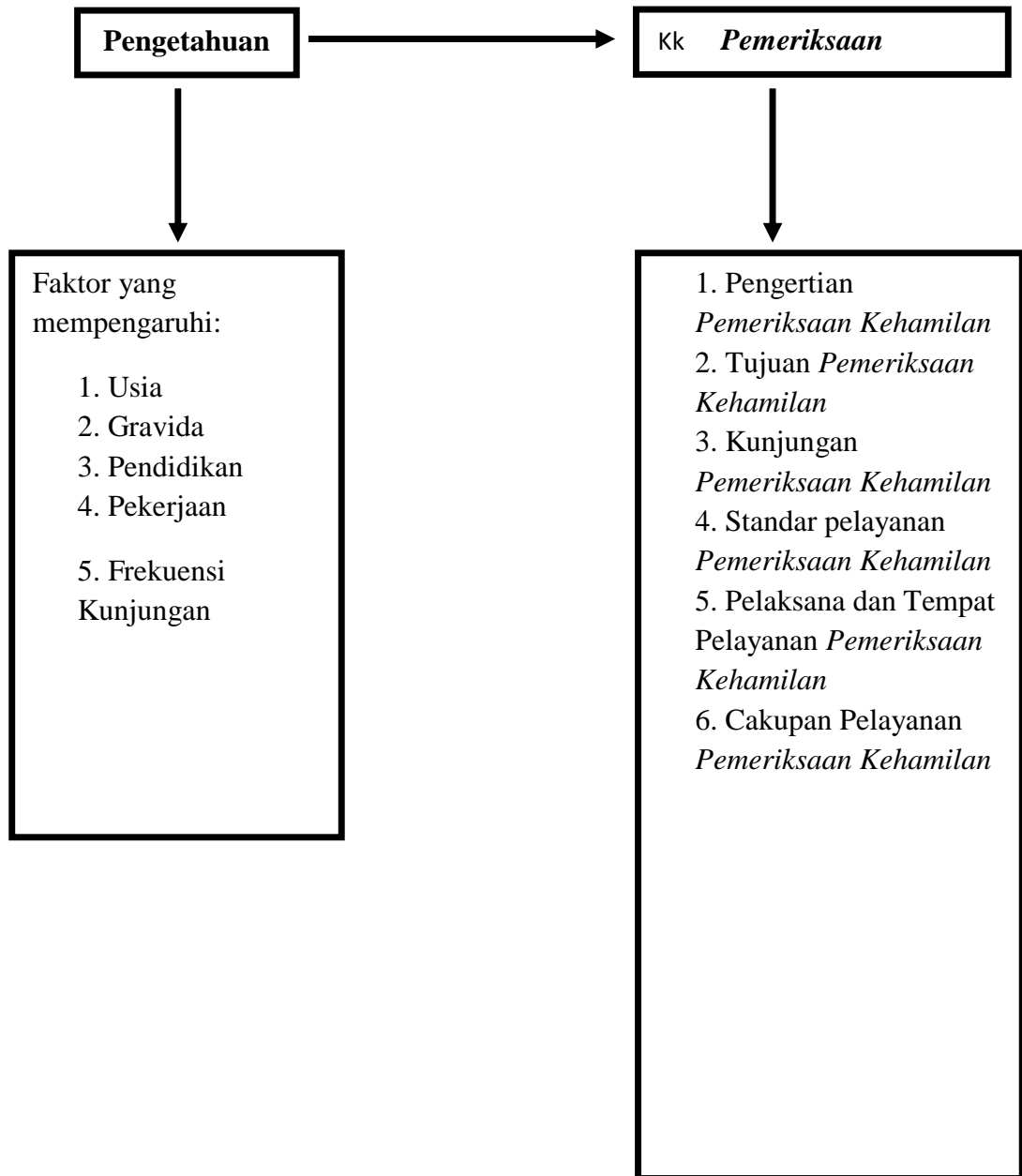
Dikategorikan menjadi :

1. Bekerja
2. Tidak Bekerja

Pekerjaan ibu juga diperkirakan dapat mempengaruhi pengetahuan responden. Ibu yang bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja di luar rumah memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, namun pekerjaan juga bukan sumber kesenangan, tetapi bekerja merupakan cara mencari nafkah yang membosankan dan memiliki banyak tantangan yang harus dilewati. (Depkes, 2010).

Pekerjaan merupakan suatu hal yang harus dipenuhi oleh seorang karyawan sesuai dengan target yang ditetapkan perusahaan. Kondisi ini merupakan salah satu bentuk dari tuntutan tugas yang harus dapat dilakukan oleh seorang karyawan yang membuat karyawan merasa bosan karena karyawan dituntut untuk menyelesaikan tugas yang merupakan salah satu ukuran dari keberhasilan atau prestasi kerja karyawan. (Tirtarahardja, 2010).

2.3. Kerangka Teori

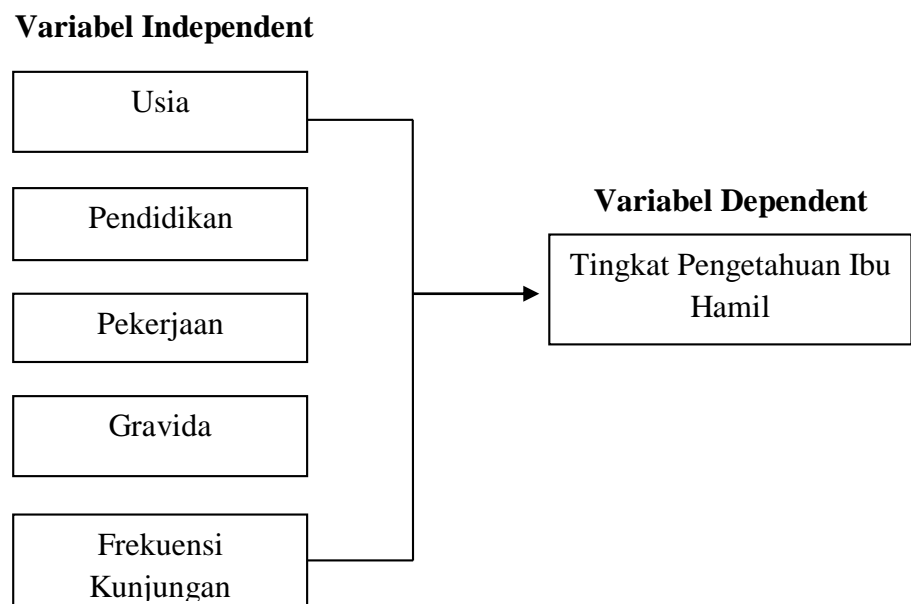


BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teori yang telah diuraikan sebelumnya, pada penelitian ini variabel independent yang diteliti yaitu Usia, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Frekuensi Kunjungan. Sedangkan variabel dependent yaitu Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil. Untuk lebih jelasnya, kerangka konsep dalam penelitian dapat dijelaskan pada bagan berikut ini:



3.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan ibu hamil tentang Pemeriksaan Kehamilan	Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil Mengenai pemeriksaan kehamilan	Daftar checklist	Kuesioner	1. Cukup (> 70 %) 2. Kurang(< 70 %)	Ordinal
2	Usia	Waktu untuk hidup yang merupakan selisih yang telah di jalani sejak lahir sampai sekarang.	Daftar Checklist	Kuesioner	1)Resiko (< 20 dan > 35 Tahun) 2)Tidak Beresiko (20– 35 Tahun)	Ordinal
3	Pendidikan	Jenjang sekolah terakhir yang telah dilaksanakan sampai memperoleh Ijazah	Daftar checklist	Kuesioner	1.Tinggi (SMA, PT) 2.Rendah (SD, SMP)	Ordinal
4	Pekerjaan	Aktivitas yang dikerjakan sehari-	Daftar checklist	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal

		hari diluar rumah maupun di dalam rumah yang menghasilkan pendapatan				
5	Gravida	Menyatakan jumlah ke berapa kali responden hamil	Daftar checklist	Kuesioner	1. Primigravida 2. Multigravida	Ordinal
5	Frekuensi Kunjungan	Jumlah kunjungan ibu hamil yang telah melakukan Periksa Kehamilan	Daftar Checklist	Kuesioner	1) < 4 kali 2) > 4 kali	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif, yaitu suatu merupakan penelitian yang disusun dalam rangka memberikan gambaran yang sistematis tentang informasi ilmiah yang berasal dari suatu subjek atau objek sesuai dengan fakta (Sanusi, 2011:13).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan berdasarkan usia, gravida, pendidikan, pekerjaan, dan frekuensi kunjungan.

4.2 Tempat dan Waktu

Tempat penelitian dilakukan di RSUD Koja Jakarta Utara periode November – Januari 2020.

4.3 Populasi Dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek, subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2016:80). Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu Hamil di RSUD Koja Jakarta Utara periode November - Januari 2020.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 30 ibu hamil di RSUD Koja Jakarta Utara periode 25 November- 4 Januari 2020. Menurut Cohen, et.al, (2007, hlm. 101) semakin besar sample dari besarnya populasi yang ada adalah semakin baik, akan tetapi ada jumlah batas minimal yang harus diambil oleh peneliti yaitu sebanyak 30 sampel. Sebagaimana dikemukakan oleh Baley dalam Mahmud (2011, hlm. 159) yang menyatakan bahwa untuk penelitian yang menggunakan analisis data statistik, ukuran sampel paling minimum adalah **30**.

4.4 Teknik / Alat Pengumpulan Data

Data yang diambil adalah data Primer berdasarkan Kuisisioner di RSUD Koja Jakarta Utara dengan melihat Ibu Hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dengan terlebih dahulu mendapat izin dari Kepala RSUD Koja Jakarta Utara.

Alat pengumpulan atau instrumen data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner, alat tulis.

4.5 Pengolahan Dan Analisa Data

4.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual dan akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, yaitu meliputi langkah – langkah sebagai berikut :

4.5.1.1 Editing

Dilakukan pemeriksaan dan pengamatan data yang telah dikumpulkan dari kuisioner yang telah diisi oleh responden.

4.5.1.2 Pengkodean atau Coding

Proses pemberian kode pada data yang akan dianalisis dan dilakukan pencatatan sesuai dengan ketentuan kode tersebut.

4.5.1.3 Tabulasi Data

Mengelompokkan data dalam bentuk tabel menurut sifat yang dimilikinya sesuai dengan tujuan penelitian. Tabel yang digunakan adalah Tabel Univariat yaitu tabel distribusi frekuensi dari masing – masing variabel yang diteliti.

4.5.2 Analisa Data

Pada hasil pengolahan data yang telah diperoleh data Primer tersebut akan dianalisa dengan menyajikan tabel univariat sesuai

dengan variabel yang diteliti sehingga menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2014).

BAB V
HASIL PENELITIAN

Berdasarkan pengumpulan, pengolahan dan analisa data yang dilakukan tentang gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan di RSUD Koja Jakarta Utara, ditinjau dari umur, pendidikan, pekerjaan, gravida, dan frekuensi kunjungan. Maka berikut ini disajikan dalam bentuk tabel berikut ini.

Tabel 5.1

**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu hamil Tentang Pemeriksaan
Kehamilan Di RSUD Koja Jakarta Utara Periode
November – Januari 2020 Berdasarkan Pengetahuan**

No	Pengetahuan	Frekuensi	% (Percent)
1	Cukup	26	86,7
2	Kurang	4	13,3
	Jumlah	30	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, distribusi frekuensi tingkat pengetahuan Ibu Hamil tentang pemeriksaan kehamilan yang memiliki Pengetahuan cukup sebesar 86,7 % (26 responden) dan berpengetahuan kurang sebesar 13,3% (4 responden) dengan jumlah sampel 30 Orang.

Tabel 5.2

**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan
Kehamilan Di RSUD Koja Jakarta Utara Periode
November – Januari 2020 Berdasarkan Usia**

No	Usia	Frekuensi	% (Percent)
1	Resiko	2	6,7
2	Tidak Beresiko	28	93,3
	Jumlah	30	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, distribusi frekuensi tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang pemeriksaan kehamilan berdasarkan Usia yang beresiko sebesar 6,7 % (2 responden), sedangkan yang tidak beresiko sebesar 93,3 % (28 responden) dengan jumlah sampel 30 Orang.

Tabel 5.3

**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu hamil Tentang Pemeriksaan
Kehamilan Di RSUD Koja Jakarta Utara Periode
November – Januari 2020 Berdasarkan Pendidikan**

No	Pendidikan	Frekuensi	% (Percent)
1	Tinggi (SMA , PT)	27	90,0
2	Rendah (SD , SMP)	3	10,0
	Jumlah	30	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, distribusi frekuensi tingkat Pengetahuan Ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan berdasarkan Pendidikan Tinggi sebesar 90,% (27 responden) dan Rendah sebesar 10,0% (3 responden) dengan jumlah sampel 30 Orang.

Tabel 5.4

**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan
Kehamilan Di RSUD Koja Jakarta Utara Periode
November – Januari 2020 Berdasarkan Pekerjaan**

No	Pekerjaan	Frekuensi	% (Percent)
1	Bekerja	14	46,7
2	Tidak Bekerja	16	53,3
	Jumlah	30	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, distribusi frekuensi tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang pemeriksaan kehamilan berdasarkan Pekerjaan Ibu yang Bekerja sebesar 46,7 % (14 responden) dan Tidak Bekerja sebesar 53,3 % (16 responden) dengan jumlah sampel 30 Orang.

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan Di RSUD Koja Jakarta Utara Periode November – Januari 2020 Berdasarkan Gravida Berdasarkan Gravida

No	Paritas	Frekuensi	% (Percent)
1	Primigravida	16	53,3
2	Multigravida	14	46,7
	Jumlah	30	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, distribusi frekuensi tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang pemeriksaan kehamilan berdasarkan Gravida dengan Primigravida sebesar 53,3 % (16 responden) sedangkan Multigravida sebesar 46,7% (14 responden) dengan jumlah sampel 30 Orang.

Tabel 5.6

**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu hamil Tentang Pemeriksaan
Kehamilan Di RSUD Koja Jakarta Utara Periode
November – Januari 2020 Berdasarkan Frekuensi kunjungan**

No	Frekuensi Kunjungan	Frekuensi	% (Percent)
1	<4 kali	20	66,7
2	>4 kali	10	33,3
	Jumlah	30	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, distribusi frekuensi tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan yang melakukan kunjungan <4 kali sebesar 66,7 % (20 responden) dan >4 kali 33,3 % (10 responden) dengan jumlah sampel 30 Orang.

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian di RSUD Koja Jakarta Utara Periode November – Januari 2020 didapatkan sampel sebanyak 30 orang. Adapun karakteristik yang diteliti yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, gravida, frekuensi kunjungan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Koja Jakarta Utara Periode November – Januari 2020 distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dari 30 responden yang diteliti didapatkan sebagian besar berpengetahuan cukup sebesar 86,7 % (26 responden) dan berpengetahuan kurang sebesar 13,3% (4 responden). Dari hasil penelitian ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan diantaranya sebagai berikut:

6.1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, distribusi frekuensi tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang pemeriksaan kehamilan berdasarkan Usia yang beresiko sebesar 6,7 % (2 responden), sedangkan yang tidak beresiko sebesar 93,3 % (28 responden).

Menurut Prawirohardjo (2014) Semakin tua usia seseorang semakin mudah menerima informasi dan mempengaruhi tingkat kesadaran

seseorang karena dari pengalaman yang didapat sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Menurut Notoatmodjo (2012) Umur yang dewasa memiliki banyak pengalaman, sehingga dapat diartikan bahwa semakin dewasa umur seseorang maka semakin tinggi tingkat pengalamannya.

6.2. Pendidikan

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi frekuensi tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang pemeriksaan kehamilan berdasarkan pendidikan yaitu Pendidikan Tinggi sebesar 90,% (27 responden) dan Rendah sebesar 10,0% (3 responden) dengan jumlah sampel 30 Orang.

Menurut Notoatmodjo (2012) Tingkat pendidikan ibu lebih tinggi umumnya terbuka dalam penerimaan perubahan atau hal yang baru tentang kesehatan, maka secara tidak langsung mempengaruhi ibu.

Menurut Tirtarahardja (2010) Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.

6.3. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi frekuensi tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang pemeriksaan kehamilan berdasarkan pekerjaan yang

Bekerja sebesar 46,7 % (14 responden) dan Tidak Bekerja sebesar 53,3 % (16 responden).

Menurut Depkes tahun 2010 mengatakan Pekerjaan juga bukan sumber kesenangan, tetapi bekerja merupakan cara mencari nafkah yang membosankan dan memiliki banyak tantangan yang harus dilewati.

Menurut Tirtarahardja (2010) Pekerjaan merupakan suatu hal yang harus dipenuhi oleh seorang karyawan sesuai dengan target yang ditetapkan perusahaan. Kondisi ini merupakan salah satu bentuk dari tuntutan tugas yang harus dapat dilakukan oleh seorang karyawan yang membuat karyawan merasa bosan karena karyawan dituntut untuk menyelesaikan tugas yang merupakan salah satu ukuran dari keberhasilan atau prestasi kerja karyawan.

6.4. Gravida

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi frekuensi tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang pemeriksaan kehamilan berdasarkan Gravida dengan Primigravida sebesar 53,3 % (16 responden) sedangkan Multigravida sebesar 46,7% (14 responden).

Menurut buku (Prawirohardjo, 2002) Gravida adalah seorang ibu yang sedang hamil

Menurut (Umami, dkk. 2010) Gravida yaitu jumlah kehamilan yang dialami wanita. Di ikuti dengan jumlah seluruh kehamilan ini.

6.5. Frekuensi kunjungan

Berdasarkan tabel 5.5 distribusi frekuensi tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang pemeriksaan kehamilan yang melakukan kunjungan <4 kali sebesar 66,7 % (20 responden) dan >4 kali 33,3 % (10 responden).

Kunjungan ANC merupakan kunjungan yang dilakukan oleh setiap ibu pada saat hamil ke dokter ataupun ke bidan yang dilakukan sedini mungkin pada saat dia merasakan bahwa dirinya sedang hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. (Wundashary, 2012).

ANC yang dianjurkan oleh DEPKES RI minimal 4 kali kunjungan. Setiap dilakukan kunjungan ANC diberi kode K, kode K adalah singkatan dari kunjungan. K1 atau disebut juga kunjungan pertama yaitu kunjungan yang dilakukan pada saat trimester pertama, K2 atau kunjungan kedua dilakukan pada saat trimester kedua, dan K3 atau kunjungan ketiga serta K4 atau kunjungan keempat dilakukan pada saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga (Prawirohardjo, 2014).

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, sesuai dengan tujuan umum yaitu untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan di RSUD Koja Periode November s.d Januari Tahun 2020, dan mengetahui hubungan masing – masing variabel dengan faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan di RSUD Koja Periode November s.d Januari Tahun 2020. Maka didapatkan hasil sebagai berikut :

- 7.1.1. Persentase Ibu Hamil yang memiliki pengetahuan cukup sebesar 52,0 % (26 responden) dari 30 orang.
- 7.1.2. Distribusi Frekuensi tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang pemeriksaan kehamilan berdasarkan Usia yang tidak beresiko sebesar 93,3 % (28 responden) dari 30 orang.
- 7.1.3. Distribusi Frekuensi tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang pemeriksaan kehamilan berdasarkan pendidikan, ibu yang memiliki Pendidikan Tinggi sebesar 90,% (27 responden) dari 30 orang.
- 7.1.4. Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan berdasarkan pekerjaan, ibu yang Tidak Bekerja sebesar 53,3 % (16 responden) dengan jumlah sampel 30 Orang..

7.1.5. Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan berdasarkan gravida ibu hamil dengan Primigravida sebesar 53,3 % (16 responden) dengan jumlah sampel 30 Orang.

7.1.6. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan berdasarkan Frekuensi kunjungan, ibu hamil yang <4 kali sebesar 66,7 % (20 responden) dari 30 orang.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi RSUD Koja Jakarta Utara

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, penulis akan memberikan masukan kepada tenaga kesehatan di RSUD Koja sesuai dengan manfaat yang bertujuan meningkatkan informasi tentang pemeriksaan kehamilan dan dapat memberi informasi sebanyak mungkin dengan media yang menarik seperti poster, leaflet, dan lain-lain agar lebih menambah wawasan terhadap ibu hamil.

7.2.2. Bagi Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan untuk mengembangkan pembelajaran tentang pemeriksaan kehamilan dan diterapkan kepada masyarakat.

7.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya penelitian lebih lanjut, sehingga faktor – faktor lain yang sebenarnya berpengaruh tetapi tidak tercakup dalam penelitian agar dapat diteliti lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar Sanusi, 2011, *Metode Penelitian Bisnis*, Salemba Empat, Jakarta
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:
Rineka Cipta.
- Azwar, saifuddin. 2013. *Metode penelitian*. Yogyakarta: pustaka pelajar
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. 2007. *Research Methods in
Education (6th ed.)*. London, New York: Routledge Falmer
- Departemen Kesehatan (Depkes). 2007. Pedoman pelayanan antenatal.
Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. hlm 1–98.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*.
www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf
- Mahmud. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Pustaka Setia.
- Manuaba, Ida Bagus. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kebidanan
Kandungan Dan KB Edisi 2*. Jakarta. EGC
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Pelajar
- Mufdlilah. 2009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha
Medika. Hal. 11-13, 15-18, 21, 45.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2014. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pt.
Rineka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4 Cetakan Keempat.
Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.

Bandung: PT Alfabet.

World Health Organization. Maternal Mortality. In: Reproduction Health and Research, editor. Geneva: World Health Organization; 2016

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Telah menerima penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh Chika Putri Handayani, Mahasiswi Akademi Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto. Dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan di RSUD Koja Periode November s.d Januari Tahun 2020”

Maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan bersedia mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan. Keterangan yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya, tidak dilebihkan atau dipengaruhi oleh orang lain.

Jakarta, Desember 2019

Penulis

Responden

(Chika Putri Handayani)

()

KUESIONER

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan di RSUD Koja Periode November s.d Januari Tahun 2020

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah identitas anda secara lengkap dan benar
2. Bacalah dengan teliti pertanyaan sebelum anda menjawab
3. Berilah jawaban yang benar menurut pendapat anda agar diperoleh data yang benar, akurat, dan obyektif.
4. Berilah tanda silang (X) pada pilihan yang sesuai dengan jawaban yang anda pilih.

A. Karakteristik Responden

1. Nama:
2. Umur :
3. Pendidikan :
 - a. Tidak Sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan

a. Tidak Bekerja

b. Bekerja

5. Kehamilan ke berapa

7. Berapa kali ibu sudah melakukan kunjungan kehamilan ini?

a. <4 kali

b. >4 kali

KUESIONER

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan di
RSUD Koja Periode November s.d Januari Tahun 2020

NO	PERNYATAAN	B	S
1.	Memeriksa kehamilan secara teratur adalah hal yang penting bagi ibu hamil		
2.	Memeriksa kehamilan hanya pada kehamilan awal, kehamilan seterusnya tidak perlu di periksa		
3.	Ibu harus memeriksa kehamilan ke tenaga kesehatan		
4.	Memeriksa kehamilan adalah kebutuhan dasar bagi ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin		
5.	Tidak memeriksa kehamilan ibu dan janin akan tetap sehat		
6.	Jika ada keluhan dengan kehamilan, ibu langsung memeriksa kehamilannya		
7.	Dengan memeriksa kehamilan bisa mengurangi terjadinya masalah dalam proses persalinan		
8.	Ibu memeriksa kehamilan harus di suruh keluarga, tenaga , teman		
9.	Masalah – masalah kehamilan diantaranya mual muntah, dapat diatasi dengan minum air hangat dan makan sedikit tapi sering		
10.	Menimbang berat badan, mengukur tinggi badan dan tekanan darah adalah hal yang dilakukan dalam pemeriksaan kehamilan		

No	Nama	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Gravida	Frekuensi Kunjungan	Pengetahuan
1	Ny. R	2	2	2	2	2	1
2	Ny. O	2	1	2	1	1	2
3	Ny. D. V	2	1	2	1	1	1
4	Ny. I. N	2	1	1	2	1	1
5	Ny. F. E	2	1	2	1	1	1
6	Ny. A. P	2	1	1	1	1	1
7	Ny. T. K	2	1	1	2	1	1
8	Ny. S. N	2	1	2	2	2	1
9	Ny. A. J	2	1	1	1	1	1
10	Ny. W	2	1	1	2	1	1
11	Ny. V. I	2	1	2	1	2	1
12	Ny. S	2	1	1	2	1	1
13	Ny. R. K	2	1	1	2	1	1
14	Ny. I. H	1	1	1	1	2	1
15	Ny. Y. O	2	1	2	1	1	1
16	Ny. L. P	2	1	2	1	1	1
17	Ny. W.	2	1	1	1	2	1
18	Ny. I	2	1	1	1	2	1
19	Ny. A. Y	1	2	2	1	1	2
20	Ny. S. K	2	1	2	2	1	1
21	Ny. I. Y	2	2	2	2	1	1
22	Ny. R. F	2	1	2	1	1	1
23	Ny. S. B	2	1	1	2	2	1
24	Ny. O. B	2	1	1	2	2	1
25	Ny. K	2	1	2	2	1	1
26	Ny. S. P	2	1	2	1	1	1
27	Ny. L. H	2	1	2	2	2	1
28	Ny. P	2	1	2	2	1	2
29	Ny. N. N	2	1	1	1	1	2
30	Ny. W	2	1	1	1	2	1

HASIL OLAH DATA SPSS

Statistics

		usia	pendidikan	pekerjaan	paritas	frekuensikunjungan	pengetahuan
N	Valid	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mode		2	1	2	1	1	1
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2	2	2

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Resiko <20 & >35 tahun	2	6.7	6.7	6.7
	tidak beresiko 20-35 tahun	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Tinggi (SMA, PT)	27	90.0	90.0	90.0
Valid	Rendah (SD, SMP)	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Bekerja	14	46.7	46.7
Valid	Tidak bekerja	16	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0

gravida

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Primipara	16	53.3	53.3
Valid	Multipara	14	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0

Frekuensi kunjungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	<4 kali	20	66.7	66.7	66.7
Valid	>4 kali	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik >70%	26	86.7	86.7
Valid	Kurang <70%	4	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Chika Putri Handayani

Tempat/Tanggal Lahir : Tangerang, 11-06-1998

Jenis kelamin : Perempuan

Status : Belum Menikah

Kewarganegaraan : Indonesia

Suku : Minang

Agama : Islam

Alamat Rumah : Jl. Rawa Indah rt 006 rw 001 nomor 111,
Kelurahan Bojong Pondok Terong, Kecamatan
Cipayung, Kota Depok

Riwayat Pendidikan :2004 - 2010 : SDNegeri 01 Kreo Tangerang
2010 – 2013 : MTs Annajah Jakarta
2013- 2016 : SMA Negeri 32 Jakarta
2017- 2019 :Mahasiswi AKBID RSPAD Tingkat
III Semester V

Motto : Bersyukur itu nikmat

