

**KUNJUNGAN PEMERIKSAAN *ANTENATAL CARE* (ANC)  
DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA**

**OLEH :**

**LIANA, S.S.T., M.K.M**

**BANDAR PUBLISHING**

**2019**

**Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Faktor yang  
Mempengaruhinya**

Penulis: Liana, S.ST.,M.K.M

ISBN; 978-623-7499-46-6

Diterbitkan oleh:

**Bandar Publishing**

Lamgugob, Syiah Kuala Kota Banda Aceh,

E-mail: bandar.publishing@gmail.com

www.bandarpublishing.com

Dicetak oleh:

Percetakan Bandar di Lamgugob Banda Aceh

Cetakan Pertama, 2019

Ukuran : 14 x 21 cm

Halaman: iii + 93 hlm

HAK CIPTA DILINDUNGAN UNDANG-UNDANG

All Rights Reserved. Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa ada izin ini dari Penerbit.

**Undang-Undang No. 19 tahun 2002**

**Tentang Hak Cipta**

1. Barang siapa sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal (2) Ayat (1) atau pasal 49 Ayat (1) dan Ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah) atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000 (lima ratus juta rupiah)

2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak ciptaan atau hak terkait sebagai pada Ayat (1) dipidanan dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000 (lima ratus juta rupiah)

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	iii
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	
1.1    Latar Belakang .....	1
<b>BAB II     ANTENATAL CARE (ANC)</b>	
2.1    Pengertian <i>Antenatal Care</i> (ANC) .....	9
2.2    Tujuan <i>Antenatal Care</i> (ANC) .....	11
2.3    Fungsi <i>Antenatal Care</i> (ANC) .....	12
2.4    Standar Kualitas Pelayanan <i>Antenatal Care</i> .....	13
2.5    Standar Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Kunjungan Pertama .....	14
2.6    Standar Pelayanan Kunjungan Ulang .....	15
2.7    Jadwal Kunjungan Ibu Hamil .....	15
2.8    Pelaksana dan Tempat Pelayanan <i>Antenatal Care</i> .....	16
2.9    Cakupan Pelayanan <i>Antenatal</i> dan Pelayanan <i>Antenatal</i> Lengkap .....	17
<b>BAB III    KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN (ANC)</b>	
3.1    Pengertian Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) .....	19
3.2    Tujuan Pemeriksaan Kehamilan .....	23
3.3    Manfaat Pemeriksaan Kehamilan.....	27
3.4    Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan .....	29
3.5    Pemeriksaan Pada <i>Antenatal Care</i> .....	33
<b>BAB IV    FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI             KUNJUNGAN ANC</b>	
4.1    Pengetahuan .....	52
4.2    Sikap .....	75
4.3    Akses Pelayanan Kesehatan .....	93
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>GLOSARIUM</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>No</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1	Tinggi Fundus Uteri Pada Kehamilan .....	44
Tabel 2.2	Pemberian Vaksin Tetanus Toksoid (TT) Pada Kehamilan .....	45

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan awal mulainya kehidupan berdua dimana ibu mempunyai tugas penting untuk memelihara janinnya sampai cukup bulan dan sampai menghadapi proses persalinan. Janin dan ibu merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi. Kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2009). Menurut Depkes RI (2009), *antenatal care* merupakan program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil. Tujuan *antenatal care* adalah untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan dan tumbuh kembang bayi serta untuk meningkatkan dan mempertahankan

kesehatan fisik mental dan sosial ibu dan bayi.

Dalam komitmen internasional *Millenium Development Goals* (MDGS), penurunan kematian ibu melahirkan menjadi salah satu dari delapan tujuan (*goals*) yang dirumuskan. Komitmen tersebut dituangkan Indonesia dalam arah pembangunan jangka panjang kesehatan Indonesia tahun 2005-2025, yaitu : meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang mencakup meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dari 69 tahun pada tahun 2005 menjadi 73,7 tahun pada tahun 2005, menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) dari 32,3 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 15,5 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2025 dan menurunnya AKI dari 262 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 74 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2025 (Depkes RI, 2010).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 persentase cakupan *antenatal care* (ANC) Indonesia (82%) masih jauh dari standar yang ditetapkan dibandingkan dengan negara lain seperti Korea Utara (95%), Sri Lanka (93%), Maladewa (85%) (WHO, 2012). Di Indonesia sendiri melalui Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 diketahui angka kematian ibu (AKI) menjadi 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dimana masih belum mencapai apa yang sudah ditargetkan untuk tahun 2014 yaitu 118 kasus 100.000 kelahiran hidup (Pratitis, 2013).

Berdasarkan SDKI (2012), rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000. Dalam hal ini, fakta lonjaknya kematian ini tentu sangat memalukan pemerintahan yang

sebelumnya bertekad akan menurunkan AKI hingga 108 per 100.000 pada 2015 sesuai dengan target MDGs. Salah satu pihak yang menolak mengakui hasil SDKI 2012 adalah Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Sebelumnya Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi berdalih, terjadi perbedaan metode perhitungan dalam SDKI 2012 sehingga angka kematian ibu melahirkan melonjak. Kontroversi angka kematian ibu inilah yang menyebabkan peluncuran SDKI 2012 selalu tertunda.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang standar pelayanan kesehatan minimal di bidang kesehatan di kabupaten atau kota khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan target tahun 2020 berupa cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4. K1 yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Cakupan K1 di bawah 70% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan

keterjangkauan pelayanan antenatal yang rendah yang mungkin disebabkan oleh pola pelayanan yang belum cukup aktif. Rendahnya K1 menunjukkan bahwa akses petugas kepada ibu masih perlu ditingkatkan. Sedangkan K4 : kontak minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang terdiri atas minimal 1 kali kontak pada trimester pertama satu kali, pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Cakupan K4 di bawah 60% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan kualitas pelayanan antenatal yang belum memadai. Rendahnya K4 menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjaring dan menangani risiko tinggi *obstetric* (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014, diketahui bahwa yang memiliki cakupan kunjungan ibu hamil (Ka) tertinggi ada pada Provinsi Jawa Barat dimana tercatat 934.797

ibu hamil terdapat 973.201 (104,11 %) yang melakukan kunjungan K4. Kemudian di susul Sulawesi Utara dimana dari 44.358 ibu hamil, tercatat 45.650 (102,91%) yang melakukan kunjungan K4 sementara yang terendah adalah Provinsi Papua Barat dimana tercatat 22.720 ibu hamil, hanya 9.030 (39,74 %) yang melakukan kunjungan K4 (Depkes RI, 2014).

Sementara itu dari Survei Penduduk (SP) Tahun 2013 dan Survei Sosial Tingkat Nasional (Susenas) tahun 2013 dalam Profil Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Aceh 2013, AKI di Provinsi Aceh sebesar 307 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Untuk tahun berikutnya AKI di Provinsi Aceh mengalami penurunan, yakni sebesar 53 kasus per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 dan 88 kasus per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013 dan 2014. Di Provinsi NAD, khususnya Aceh Tamiang merupakan kabupaten dengan jumlah AKI terbanyak yaitu 147 kasus per

100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Aceh, 2014).

Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku. Lawrence Green mengemukakan bahwa faktor - faktor yang berhubungan dengan perilaku ada 3 yaitu: faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Yang termasuk faktor predisposisi diantaranya pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan nilai. Sedangkan yang termasuk faktor adalah ketersediaan sarana-sarana kesehatan dan yang terakhir yang termasuk faktor pendorong adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2009).

Secara teori perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap, yakni melalui proses perubahan : pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), praktik (*practice*) atau “KAP”. Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga

membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori di atas (K-A-P), bahkan di dalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya seseorang telah berperilaku positif, meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif (Notoatmodjo, 2010).

## BAB II

### *ANTENATAL CARE (ANC)*

#### **2.1 Pengertian *Antenatal Care* (ANC)**

*Antenatal care* atau pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal (Padila, 2014). Kunjungan *antenatal care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak wanita merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan *antenatal* (Padila, 2014).

Menurut Iksaruddin (2009) mendefinisikan *antenatal care* atau pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan

oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan atau perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan.

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin. Pelayanan antenatal merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan ketelitian dan kualitas pelayanan medis yang diberikan, agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2014).

## **2.2 Tujuan Antenatal Care (ANC)**

Pedoman pelayanan *antenatal care* menurut Depkes (2014) memiliki beberapa tujuan, yaitu:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.
- c. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan peran ibu agar masa nifas berjalan normal dan

mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi, agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- g. Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati, dan kematian neonatal.
- h. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.

### **2.3 Fungsi *Antenatal Care* (ANC)**

Selain tujuan *antenatal care* juga memiliki tiga fungsi yaitu yang pertama, sebagai promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana dan aktifitas pendidikan. Fungsi yang kedua yaitu untuk melakukan *screening*, identifikasi wanita dengan kehamilan resiko tinggi dan merujuk bila perlu. Fungsi yang terakhir adalah untuk memantau kesehatan selama hamil dengan

usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Padila, 2014).

## **2.4 Standar Kualitas Pelayanan *Antenatal***

### ***Care***

Standar kualitas pelayanan *antenatal Care* yang diberikan kepada ibu hamil yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, lingkaran lengan atas (LILA). Selain itu dilakukan juga pengukuran tinggi fundus uteri, hitung denyut jantung janin (DJJ), tentukan presentasi janin untuk memperkirakan usia kehamilan dan kesehatan janin. Untuk mendukung kesehatan ibu dan janin diberikan juga imunisasi TT, pemberian tablet Fe, serta pemeriksaan laboratorium (rutin dan

khusus), tatalaksana kasus, dan temu wicara efektif.

## **2.5 Standar Pelayanan *Antenatal Care***

### **Kunjungan Pertama**

Standar pelayanan *antenatal* pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan yang meliputi adalah identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan. Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta

obat-obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan/konseling.

## **2.6 Standar Pelayanan Kunjungan Ulang**

Pemeriksaan kunjungan ulangan yaitu setiap kunjungan pemeriksaan *antenatal* yang dilakukan setelah kunjungan pemeriksaan *antenatal* pertama. Kunjungan ulangan lebih diarahkan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan mendeteksi kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terarah serta penyuluhan bagi ibu hamil. (Depkes RI, 2014).

## **2.7 Jadwal Kunjungan Ibu Hamil**

Kebijakan program pelayanan antenatal yang ditetapkan oleh Depkes (2014), yaitu tentang frekuensi kunjungan sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan:

- a. Minimal 1 (satu) kali kunjungan selama trimester pertama ( $< 14$  minggu) = K1.
  - b. Minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua (antara minggu ke 14-28) = K2.
  - c. Minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga (antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36) = K3 dan K4.
- Apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan.

## **2.8 Pelaksana dan Tempat Pelayanan**

### ***Antenatal Care***

Pelayanan kegiatan *antenatal* terdapat dari tenaga medis yaitu dokter umum dan dokter spesialis dan tenaga paramedik yaitu bidan, perawat yang sudah

mendapat pelatihan. Pelayanan antenatal dapat dilaksanakan di puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, bidan praktik swasta, polindes, rumah sakit bersalin, dan rumah sakit umum.

## **2.9 Cakupan Pelayanan *Antenatal* dan Pelayanan *Antenatal* Lengkap**

Cakupan pelayanan *ANC* adalah persentasi ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja yang terdiri dari cakupan K1 dan cakupan K4. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal

sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali pada kurun waktu tertentu.

*ANC* lengkap atau yang sering disebut dengan K4 adalah seorang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 4 kali selama kehamilannya dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah 1 kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III.

## BAB III

### KUNJUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN (ANC)

#### 3.1 Pengertian Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Kunjungan *Antenatal Care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan *antenatal*. Pada setiap kunjungan *antenatalcare* (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan *intrauterine*, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Saifuddin, 2002). Kunjungan ibu hamil atau ANC adalah pertemuan antara bidan dengan ibu hamil dengan kegiatan mempertukarkan informasi ibu dan bidan serta observasi selain

pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum dan kontak sosial untuk mengkaji kesehatan dan kesejahteraan umumnya (Salmah, 2006). Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan (Henderson, 2006).

Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku. Menurut Lawrence Green, faktor-faktor yang memengaruhi perilaku ada 3 yaitu : faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*), dan faktor pendorong (*reinforcing factor*). Yang termasuk faktor predisposisi (*predisposing factor*) diantaranya :

pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, keyakinan, nilai dan motivasi. Sedangkan yang termasuk faktor pendukung (*enabling factor*) adalah ketersediaan fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan yang terakhir yang termasuk faktor pendorong (*reinforcing factor*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan, informasi kesehatan baik literature, media, atau kader (Natoatmodjo, 2003). Dimana motivasi merupakan gejala kejiwaan yang direfleksikan dalam bentuk perilaku karena motivasi merupakan dorongan untuk bertindak untuk mencapai tujuan tertentu, dalam keadaan ini tujuan ibu hamil adalah agar kehamilannya berjalan normal dan sehat.

### *Antenatal Care* (ANC)

sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal care* untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *antenatal care* (Winkjosastro, 2006).

Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2002).

### **3.2 Tujuan Pemeriksaan Kehamilan**

Kunjungan *antenatal care* yang sesuai dengan umur kehamilan penting sekali bagi ibu hamil karena bertujuan untuk mendeteksi perkembangan dan komplikasi selama kehamilan serta mempersiapkan kelahiran melalui memberikan pendidikan kesehatan (Nadesul, 2010).

Tujuan umum dari pemeriksaan kehamilan adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan,

persalinan dan nifas sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2010).

Menurut Winkjosastro (2010), tujuan dari *antenotal care* adalah.:

1. Membangun rasa saling percaya antara ibu hamil dan petugas kesehatan.
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.

4. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan.
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Sedangkan menurut Saifuddin, dkk (2011), tujuan dari ANC adalah :

1. Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak.
2. Meningkatkan dan memperhatikan kesehatan fisik mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, pembedahan.

4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Jadi tujuan dari *antenatal care* adalah untuk meyakinkan bahwa kehamilan ibu tidak berkomplikasi sehingga dapat melahirkan bayi yang hidup dan dengan keadaan sehat. Jika ternyata ditemukan risiko-risiko yang dapat membahayakan baik ibu maupun janinnya maka harus segera ditindak lanjuti (DeCherney, 2006).

Tindakan yang dilakukan adalah dengan melakukan kunjungan kehamilan ke rumah sakit, Puskesmas, klinik kesehatan atau praktik kebidanan dan lainnya.

### 3.3 Manfaat Pemeriksaan Kehamilan

Manfaat *antenatal care* menurut Winkjosastro (2010) adalah tersedianya fasilitas rujukan yang baik bagi kasus risiko tinggi ibu hamil sehingga dapat menurunkan angka kematian maternal. Petugas kesehatan dapat mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat obstetrik buruk dan pendarahan selama kehamilan. Perawatan *antenatal care* berguna untuk mendeteksi, mengoreksi, menatalaksanakan, mengobati sedini mungkin kelainan yang terdapat pada ibu dan janinnya. Dapat juga sebagai penyampaian komunikasi, informasi dan edukasi dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu hamil agar dapat percaya diri dan bila ada kedaruratan dapat segera di rujuk ke rumah sakit terdekat dengan fasilitas yang lebih lengkap.

Sementara Manuaba (2010) mengemukakan bahwa pemeriksaan *antenatal care* juga memberikan manfaat bagi ibu dan janin, antara lain :

### **1. Bagi Ibu**

- a. Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.
- b. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
- c. Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
- d. Memberikan konseling dalam memilih metode kontrasepsi.

### **2. Bagi Janin**

Manfaat untuk janin adalah memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan prematur, BBLR, juga meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia.

### 3.4 Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa ibu hamil yang selalu datang ke fasilitas pelayanan, tetapi dapat sebaliknya yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan dirumahnya atau di Posyandu (Depkes RI, 2010).

Mitayani (2012) mengemukakan bahwa jadwal pelayanan *antenatal care* meliputi kunjungan pertama sampai kunjungan keempat meliputi :

1. K-1 (Kunjungan Pertama ) adalah kunjungan atau kontak pertama ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester pertama selama masa kehamilan yang dimaksudkan untuk diagnosis kehamilan.

2. K-2 (Kunjungan Kedua) adalah kunjungan atau kontak kedua ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester kedua selama masa kehamilan. Pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan atau cacat bawaan.
3. K-3 (Kunjungan ketiga) adalah kunjungan atau kontak ketiga ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester ketiga pada masa kehamilan. Pemeriksaan terutama menilai risiko kehamilan juga melihat aktivitas janin dan pertumbuhan secara klinis.
4. K-4 (Kunjungan keempat) adalah kunjungan atau kontak keempat ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester ketiga selama masa kehamilan pemeriksaan terutama ditujukan kepada penilaian kesejahteraan janin dan fungsi plasenta serta persiapan persalinan.

Saifuddin (2010) mengemukakan jadwal kunjungan antenatal tersebut meliputi :

1. Kunjungan I (KI)

Sebelum umur kehamilan 16 minggu. Menurut Pedoman Pemantauan Kesejahteraan Ibu dan Anak (PWS KLA, 1998), kunjungan I ibu hamil dibedakan menjadi 2, yaitu :

**a. Kunjungan I (KI) Akses**

KI akses ialah kunjungan ibu hamil baru (pertama kali periksa kehamilan) tanpa memandang umur kehamilan atau lebih dari 16 minggu. Contoh : Ibu hamil 20 minggu yang datang untuk ANC pertama kalinya.

**b. Kunjungan I (KI) Murni**

KI murni ialah kunjungan ibu hamil baru (pertama kali periksa kehamilan) pada umur kehamilan 4-16 minggu. Dilakukan untuk :

1. Penapisan dan pengobatan anemia
2. Perencanaan persalinan

3. Pengenalan komplikasi akan kehamilan dan pengobatannya
  4. Pemberian imunisasi TT-1
  5. Pemeriksaan laboratorium
    - a. Darah : Hb, Golongan darah VDRL, Hb, GDS.
    - b. Urine : Urine reduksi, Urine protein
  6. Pemberian tablet tambah darah (Fe) : 90 hari segera setelah masa mual hilang.
2. Kunjungan II (K2) 24-28 minggu
  3. Kunjungan III (32 minggu), dilakukan untuk:
    - a. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
    - b. Penapisan pre eklamsi, *gemelli*, infeksi alat reproduksi dan perkemihan.
    - c. Mengulang perencanaan persalinan.
    - d. Pemberian imunisasi TT-II
  4. Kunjungan III (K4)

Umur kehamilan 36 minggu sampai akhir, dilakukan untuk :

    - a. Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III

- b. Mengenalinya adanya kelainan letak dan presentasi,
- c. Memantapkan rencana persalinan,
- d. Mengenalinya tanda-tanda persalinan.
- e. Cek kembali Hb dan pemeriksaan lain jika ada indikasi.

### **3.5 Pemeriksaan Pada *Antenatal Care***

Pemeriksaan *antenatal care* meliputi *anamnesis*, pemeriksaan fisik dan obstetri, pemeriksaan penunjang, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang diuraikan sebagai berikut :

#### **1. *Anamnesis***

*Anamnesis* pada *antenatal care* meliputi data umum pribadi, keluhan saat ini, riwayat menstruasi guna mengetahui usia kehamilan, riwayat kehamilan dan persalinan riwayat kehamilan saat ini, riwayat penyakit pada keluarga, riwayat penyakit pada ibu, riwayat pemakaian alat kontrasepsi, riwayat imunisasi dan riwayat

menyusui (Winkjosastro, 2010). *Anamnesis* yang dilakukan harus terarah dan dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor risiko yang dimiliki olehnya sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin (Mansjoer, 2010).

## **2. Pemeriksaan Fisik dan Obstetri**

Pemeriksaan fisik dan obstetri meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan panggul (Winkjosastro, 2010). Pemeriksaan fisik disini juga meliputi pemeriksaan tanda vital dimana pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk *screening pre-eclampsia* (World Health Organization Europe, 2003). Pemeriksaan panggul sendiri baru dilakukan pada saat usia kehamilan memasuki 36 minggu karena pada saat itu jaringan lunak pada rongga panggul menjadi lebih lunak sehingga tidak

menimbulkan rasa sakit pada saat pemeriksaan (Winkjosastro, 2010).

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada *antenatal care* adalah pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan ultrasonografi (Mansjoer, 2010). Pada pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan yang penting untuk dilakukan adalah pemeriksaan Hb, yaitu untuk menentukan kadar anemia (Winkjosastro, 2010). *World Health Organization Europe* (2003) merekomendasikan pemeriksaan *rhesus* guna mendeteksi apakah terdapat inkompatibilitas antara *rhesus* ibu dan janinnya. Pemeriksaan darah pada trimester pertama juga merupakan *screening* yang akurat untuk mengetahui adanya trisomi pada kromosom. Pemeriksaan ultrasonografi dapat dilakukan atas beberapa indikasi, seperti untuk mengkonfirmasi usia kehamilan, evaluasi pertumbuhan

janin, evaluasi letak janin dan keadaan plasenta, kemungkinan kehamilan ektopik dan sebagainya (Mochtar, 2011).

Pemeriksaan ultra sonografi juga digunakan untuk menegakkan diagnosis mati janin (DeCherney, 2011). Pada trimester pertama yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan ultra sonografi adalah letak kehamilan (*intrauterin* atau *ektopit*), estimasi usia kehamilan, jumlah janin, kantung gestasi, *crown to lump length* dan evaluasi uterus dan organ sekitarnya (Mochtar, 2011).

Pada trimester kedua dan ketiga, pemeriksaan ultra sonografi dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin, persentasi janin, letak dan kondisi plasenta, pulsasi jantung janin dan anatomi dari janin tersebut (Mochtar, 2011). Usia kehamilan 20 minggu merupakan waktu yang paling sering dilakukan pemeriksaan ultra sonografi dengan tujuan untuk melihat adanya kelainan anomali pada

janin dan untuk melihat jenis kelamin janin.

#### **4. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pada Ibu Hamil**

KIE pada ibu hamil merupakan hal yang penting untuk mencegah morbiditas dan mortalitas baik pada ibu maupun janin. Selain itu KIE juga penting untuk mempersiapkan fisik dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas (Hanafi, 2010). Hal-hal yang perlu diedukasikan kepada ibu hamil antara lain:

##### **a. Coitus**

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada saat masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati dan tidak menimbulkan perdarahan. Pada saat akhir masa kehamilan, saat kepala janin telah memasuki rongga panggul, sebaiknya koitus dihentikan karena dapat menimbulkan rasa sakit dan perdarahan.

**b. Kebersihan dan Pakaian**

Kebersihan khususnya daerah genitalia dan payudara harus selalu dijaga pada saat kehamilan. Pakaian ibu hamil hendaknya yang longgar dan tidak memakai alas kaki dengan tumit yang tinggi (Winkjosastro, 2010). Selain itu, ibu hamil juga diberikan edukasi agar menjaga kebersihan lingkungannya yaitu makanan, tempat tidur serta lingkungan tempat tinggal (Hanafi, 2010).

**c. Diet dan Pengawasan Berat Badan**

Hal ini penting dalam pengawasan ibu hamil. Hendaknya ibu hamil memakan makanan dengan cukup, tidak kurang ataupun berlebihan. Asupan gizi ibu hamil juga diperhatikan karena kebutuhan gizi pada masa kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan rata-rata pada ibu hamil berkisar dari 6,5 kg sampai 16 Kg selama masa kehamilan. Jika berat badan naik

melebihi dari kenaikan rata-rata, maka anjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Sebaliknya, jika berat badan tetap saja atau menurun, maka anjurkan ibu terutama mengkonsumsi makanan yang mengandung protein dan besi (Winkjosastro, 2010).

**d. Perawatan Gigi Geligi**

Pada trimester pertama kehamilan ibu hamil mengalami *morning sickness*. Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi tidak dilakukan dengan baik sehingga dapat timbul karies, gingivitis dan sebagainya. Tindakan penambalan gigi dan pencabutan gigi jarang dilakukan dan merupakan kontra-indikasi. Jika kerusakan pada gigi tidak diperhatikan dengan baik maka dapat timbul komplikasi seperti infeksi pada organ-organ yang lain dalam tubuh.

**e. Imunisasi**

Untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus *neonatorum*, maka dewasa ini dianjurkan untuk memberikan *toxoid* tetanus pada ibu hamil.

**f. Merokok dan Alkohol**

Ibu hamil sebaiknya tidak merokok maupun minum-minuman beralkohol pada saat masa kehamilan karena dikhawatirkan akan mengalami abortus dan partus prematurus.

**g. Pemberian Obat**

Pemberian obat pada ibu hamil harus berhati-hati, terutama pada trimester I dan II. Karena dikhawatirkan muncul efek teratogenik maupun toksik yang berbahaya bagi janin (Mansjoer, 2010).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010) membuat standar *antenatal care* yaitu minimal pelayanan “10T”, sebagai berikut :

### **1. Timbang Berat Badan**

Pada dasarnya ibu hamil dianjurkan untuk makan empat sehat lima sempurna. Karena kebutuhan akan protein dan bahan makanan tinggi, dianjurkan tambahan buah dan telur sehari. Nilai gizi ibu hamil dapat ditentukan dengan bertambahnya berat badan sekitar 6,5 sampai 15 kg selama hamil. Berat badan di ukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang ringan-ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi kesulitan kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari  $\frac{1}{2}$  Kg/minggu segera rujuk.

## **2. Ukur Tekanan Darah**

Mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring, posisi tetap sama pada pemeriksaan pertama maupun berikutnya. Letakkan tensimeter dipermukaan yang dasar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai. Tekanan darah di atas 140/90 mmHg atau peningkatan distol 15 mmHg atau lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu di rujuk.

## **3. Ukur Tinggi Fundus Uteri**

Pertumbuhan janin dimulai dari tingginya fundus uteri. Semakin tua umur kehamilan, maka semakin tinggi fundus uteri; namun pada umur kehamilan 9 bulan fundus uteri akan turun kembali karena kepala janin telah

turun atau masuk panggul. Pada kehamilan 12 minggu fundus uteri biasanya sedikit di atas tulang pubis. Pada kehamilan 24 minggu fundus uteri teraba bulat. Secara kasar dapat dipakai pegangan bahwa setiap bulannya fundus naik 2 jari, tetapi perhitungan tersebut sering kurang tepat karena ukuran jari pemeriksaan sangat bervariasi. Jika hasil berbeda dengan umum kehamilan (dalam minggu) lebih dari 3 cm atau pertumbuhan janin lambat / tidak ada, ibu tersebut perlu di rujuk. Secara ringkas ukuran tinggi fundus dapat di lihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.1**

**Tinggi Fundus Uteri Pada Kehamilan**

<b>Umur Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus</b>
12 Minggu	-
16 Minggu	16 cm
20 Minggu	20 cm
24 Minggu	24 cm
32 Minggu	32 cm
36 Minggu	36 cm

*(Sumber : Depkes RI, 2010)*

**4. Pemberian Imunisasi (*Tetanus Toxoid*) TT lengkap**

Imunisasi TT diberikan 2 kali yaitu pada kunjungan pertama dan kemudian interval 4 minggu, tanpa pandang usia kehamilan. Bila pernah menerima TT 2 kali pada kehamilan terdahulu, maka hanya diberi TT 1 kali imunisasi TT bertujuan melindungi bayi dan ibu terhadap penyakit tetanus. Berikut tabel imunisasi TT yang diperlukan pada ibu hamil.

**Tabel 2.2**  
**Pemberian Vaksin Tetanus Toksoid (TT)**  
**Pada Kehamilan**

<b>Anti gen</b>	<b>Interval (Selama Waktu Minimal)</b>	<b>Lama Perlindungan</b>	<b>Perlindungan (\$)</b>
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT	3 tahun*	80
TT3	6 minggu setelah TT	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun / seumur hidup	99

*(Sumber : Buku Ajar Asuhan Kehamilan, 2011)*

**Keterangan :** \* Apabila dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari TN (*Tetanus Neonatorum*).

Vaksin TT diberikan sedini mungkin dengan dosis pemberian 0,5 cc I.M (intra muskular) di lengan atas/paha/bokong. Khusus untuk calon pengantin diberikan immrisasi TT2 kati dengan interval 4 minggu. Usahakan TT1 dan TT 2 diberikan sebelum menikah.

## **5. Pemberian Tablet Zat Besi**

WHO menganjurkan pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9 gr% atau kurang dari pada salah satu kunjungan tingkatkan tablet zat besi menjadi 3 kali 1 tablet/hari sampai berakhir masa kehamilannya.

Kebijakan KIA di Indonesia saat ini menetapkan :

- a. Pemberian tablet Fe (320 mg Fe sulfat dan 0,5 mg asam folat untuk semur ibu hamil sebanyak 1 kali 1 tablet selama 90 hari. Jumlah

tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan, yaitu 100 mg.

- b. Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali 1 tablet/hari selama 2-3 bulan dan dilakukan pada setiap kali kunjungan, mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari merrinum teh / kopi 1 jam sebelum / sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C dikonsumsi ibu dalam tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg per hari.

## **7. Tes Terhadap Penyakit Menular Seksual**

Pelayanan kebidanan berkaitan erat dengan penyakit melalui

hubungan seksual sehingga diperlukan tes laboratorium untuk memastikan apakah pada ibu hamil terjangkit suatu penyakit. Penyakit ini tidak hanya berpengaruh terhadap ibu akan tetapi juga terhadap bayi yang dikandung atau dilahirkan. Temu wicara dalam rangka rujukan Pada saat kunjungan antenatal, petugas kesehatan harus menjelaskan pada klien dan suami tentang kondisi ibu dan janinnya dan jika kesulitan terjadi beritahu ibu suami dan keluarga serta ajak ibu suami dan keluarga untuk membahas rujukan dan rencana rujukan. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu.

## 8. Tes Hb

Masa kehamilan merupakan masa dimana tubuh sangat membutuhkan asupan makanan yang maksimal baik untuk jasmani maupun rohani (selalu rileks dan tidak stres). Di masa-masa ini pula wanita hamil sangat rentan terhadap menurunnya kemampuan tubuh untuk bekerja secara maksimal. Anemia dalam kehamilan ialah suatu kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr % terutama pada trimester I dan trimester ke III. Kadar Hb yang normal untuk wanita hamil trimester akhir minimal 10,5 g/dl. Jika kurang disebut anemia. Pada wanita tidak hamil, kadar normal Hb adalah 12-16 g/dL.

**9. *Tes Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)***

VDRL adalah singkatan dari tes *Venereal Disease Research Laboratory* dan merupakan tes untuk mengetahui adanya infeksi sifilis. Seperti diketahui sifilis terdiri dari beberapa tahapan :

- a. Sifilis Primer (4-6 minggu)
- b. Sifilis Sekunder
- c. Sifilis Laten (tanpa gejala)
- d. Sifilis Lanjut (setelah bertahun-tahun)

Pemeriksaan VDRL merupakan *screening* untuk sifilis, penyakit kelamin yang ditularkan melalui hubungan seksual. Janin yang terinfeksi dapat mengalami gejalanya saat lahir atau beberapa bulan setelah lahir. Gejalanya berupa pembesaran hati dan limpa kuning, anemia, lesi kulit, pembesaran kelenjar getah bening dan gangguan sistem saraf.

Pengobatan terhadap sifilis sebelum kehamilan bisa mencegah bayi terkena kongenital.

## **10. Terapi Kebugaran**

Terapi kebugaran wanita hamil menawarkan banyak manfaat bagi wanita hamil yang ingin memiliki kehamilan yang sehat dan mendapatkan bentuk tubuh mereka kembali dengan cepat setelah kelahiran. Terapi kebugaran dan pusat kesehatan menawarkan rasa indah dukungan dan persahabatan. Ini adalah tempat bagi perempuan untuk bertemu dan berbagi pengalaman kehamilan yang baik dan tidak begitu baik.

**BAB IV**  
**FAKTOR – FAKTOR YANG**  
**MEMPENGARUHI KUNJUNGAN ANC**

**4.1 Pengetahuan**

**4.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri (Notoatmodjo, 2009). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan,

dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut WHO (*World Health Organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan, A dkk, 2010).

#### **4.1.2 Tingkatan Pengetahuan Di Dalam Domain Kognitif**

Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Bloom membagi domain kognisi ke dalam 6 tingkatan. Domain ini terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama berupa pengetahuan kategori 1) dan bagian kedua berupa kemampuan dan keterampilan intelektual (kategori 2-6).

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

## **1. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari, antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

## **2. Memahami (*Comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

### **3. Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan

rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

#### **4. Analisis (*Analysis*)**

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

**5. Sintesis (*Synthesis*)**

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

**6. Evaluasi (*Evaluation*)**

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri

atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi.

### **4.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan**

Terdapat dua cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu dengan cara kuno dan cara modern (Wawan, A dan Dewi M, 2010) :

#### **1. Cara Kuno**

##### **a. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)**

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka akan dicoba kemungkinan yang lain sampai

masalah tersebut dapat dipecahkan.

**b. Cara Kekuasaan atau Otoriter**

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat, baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima, mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

**c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi**

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

## **2. Cara Modern**

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut dengan metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan nama penelitian ilmiah.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa dapat disimpulkan cara memperoleh pengetahuan adalah cara kuno dan cara modern.

### **4.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut (Wawan, dkk, 2010) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

## **1. Faktor Internal**

### **a. Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Y. B. Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2009), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada

umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

#### **b. Pekerjaan**

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan, terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

#### **c. Umur**

Menurut Elizabeth B.H, usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun.

Sedangkan menurut Hurlock (1998) dalam Notoatmodjo (2009), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

## **2. Faktor Eksternal**

### **a. Lingkungan**

Menurut Ann Mariner (1989) dalam Notoatmodjo (2009), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

## **b. Sosial Budaya**

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

### **4.1.5 Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan Kehamilan**

Pengetahuan merupakan faktor yang dapat memudahkan seseorang atau masyarakat terhadap apa yang akan dilakukan. Ibu yang akan memeriksakan kehamilannya akan dipermudah apabila ibu mengetahui apa manfaat memeriksakan kehamilan, siapa dan dimana memeriksakan kehamilan dilakukan (Notoamodjo, 2010). Kurangnya pemahaman dan pengetahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan berdampak pada ibu hamil (Depkes RI, 2010). Upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang ANC,

maka perlu dilakukan sosialisasi dan peyuluhan tentang ANC pada ibu hamil. Sosialisasi dan penyuluhan ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan seperti petugas dari Puskesmas, bidan desa, tokoh masyarakat, tokoh agama dan dengan adanya sosialisasi diharapkan ibu hamil dapat mengerti tentang ANC. Pengetahuan yang cukup tentang ANC dapat dipengaruhi oleh faktor antara lain pendidikan dan pengalaman pribadi.

Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tujuan atau manfaat pemeriksaan kehamilan dapat memotivasinya untuk memeriksakan kehamilan secara rutin. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan hidup sehat meliputi jenis makanan bergizi, menjaga kebersihan diri serta pentingnya istirahat cukup sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi dan tetap mempertahankan derajat

kesehatan yang sudah ada. Umur seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibandingkan wanita yang hamil di bawah umur reproduksi ataupun di atas umur reproduksi (Rikadewi, 2010).

Tujuan dan manfaat pengetahuan ibu hamil tentang ANC adalah sebagai berikut :

### **1. Memelihara Kebersihan Pribadi**

Manfaat yang diperoleh ibu hamil dalam upaya pemeliharaan kebersihan pribadi adalah :

- a. Selama hamil anda akan menjadi lebih sering berkeringat maka dianjurkan untuk lebih sering mandi supaya badan terasa lebih segar.
- b. Selama kehamilan, rambut akan tumbuh cepat tebal dan mengkilat sehingga tampak akan berminyak.

Untuk mengatasinya cucilah rambut paling sedikit 2-3 kali seminggu.

- c. Peliharalah gigi secara teratur untuk terjadinya infeksi dirongga mulut. Infeksi yang terjadi dirongga mulut akan mudah menyebar ke organ lainnya. Selain itu periksalah gigi ke dokter secara teratur dan informasikan bahwa anda sedang hamil.
- d. Jagalah kebersihan kulit dengan baik. Pada saat mandi, gosoklah kulit secara perlahan untuk menghindari terjadinya kelecetan. Kulit yang lecet sangat mudah terinfeksi oleh kuman-kuman penyakit.
- e. Peliharalah kebersihan payudara setiap hari selama 6 minggu terakhir kehamilan.

## **2. Memilih Makanan yang Tepat**

Manfaat ibu hamil dalam memilih makanan yang tepat antara lain :

- a. Makanlah makanan yang bergizi seimbang dan olah makanan secara benar.
- b. Pilih makanan yang segar tanpa menggunakan bahan pengawet dan pewarna.
- c. Konsumsilah makanan yang diolah matang dan hindari pola makan yang berlebihan.
- d. Konsumsilah makanan yang cukup mengandung protein baik hewani maupun nabati dan kurangi makanan yang banyak mengandung garam (Nadesul, 2011).

### **3. Memilih dan Menggunakan Pakaian dan Alas Kaki**

- a. Wanita hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar mudah dan nyaman dipakai. Bahannya yang terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan untuk

menyerap, terutama pakaian dalam.

- b. Bra/BH sesuai dengan ukuran payudara sehingga mampu menyangga seluruh payudara. Sebaiknya pakaian dalam sering diganti untuk menjaga kebersihan dan menghalangi suasana lembab disekitar lipatan.
- c. Menghindari penggunaan sepatu atau alas kaki dengan tumit yang tinggi untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan (misalnya jatuh atau tergelincir).

#### **4. Penggunaan Obat - Obatan yang Tepat**

Pada masa kehamilan (terutama selama triwulan pertama), usahakan untuk tidak menggunakan obat-obatan apapun tanpa seizin dokter atau bidan.

## **5. Menghindari Minuman yang Beralkohol dan Merokok**

Minum alkohol saat hamil meningkatkan risiko keguguran, lahir mati, *prematurnitas* dan berat badan lahir rendah. Selain itu juga minum alkohol juga menyebabkan gangguan syaraf dan *retardasi* /gangguan mental (Tris Booth, 2007).

## **6. Memeriksa Kehamilan**

Pemeriksaan kehamilan memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai hamil secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester sedangkan trimester terakhir sebanyak dua kali.

Tujuan dari pemeriksaan kehamilan adalah :

- a. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas.
- b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas.
- c. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, saat persalinan kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana.
- d. Menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan perinatal.

## **7. Melakukan Senam Hamil**

Dengan melakukan senam, wanita hamil akan merasa segar dan bugar, sekaligus dapat mengutarakan keluhannya secara langsung kepada instruktur. Biasanya keluhan tersebut dapat diatasi pada setiap latihan (Huliana 2010). Upaya untuk

meningkatkan ibu hamil tentang ANC, maka perlu dilakukan sosialisasi dan penyuluhan tentang pentingnya ANC pada ibu hamil. Sosialisasi dan penyuluhan ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan seperti petugas dari Puskesmas, bidan desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Adanya sosialisasi ibu hamil dapat mengerti tentang ANC.

Hasil penelitian yang dilakukan Adri (2008) diperoleh bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap pemeriksaan kehamilan ( $p=0,025 < 0,05$ ) dan nilai koefisien ( $\beta$ ) sebesar 0,008. Hal senada juga diketahui dari hasil penelitian yang dilakukan Wijaya,dkk (2012) dengan uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,02 pada tingkat kemaknaan 5%. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan kunjungan *antenatal care*. Kendala utama atau hal yang menyebabkan

sebanyak 30% dari responden menyatakan pelayanan tidak memuaskan adalah karena adanya dimensi-dimensi yaitu dimensi keterjangkauan dimana klien menuntut akses menuju pelayanan kesehatan bisa dijangkau dengan mudah, dimensi informasi dimana pemberian informasi terkait tindakan yang jelas yang diinginkan oleh responden dan dimensi kenyamanan adalah dimensi dimana pada saat tindakan klien merasa bahwa tidak akan terjadi suatu apapun pada saat dilakukan tindakan.

Kemudian berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Lian Laminullah, dkk (2015) tentang analisis hubungan antara pengetahuan terhadap kunjungan *antenatal care* K4 diperoleh bahwa nilai  $p = 0,000 < 0,05$  artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care* K4.

## **4.2 Sikap**

### **4.1.2 Definisi Sikap**

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap, baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap, kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan.

Menurut Petty Cocopio (1986), sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu (Saifuddin, 2009). Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo,

2003). Sedangkan Thomas dan Znaniecki (1920) yang dikutip Wawan dan Dewi (2010) menegaskan sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely physic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya, proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Nilai-nilai yang dipertahankan dari ibu hamil tersebut

adalah nilai budaya. Kondisi sosial budaya (adat istiadat) dan kondisi lingkungan (kondisi geografis) berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi. Muhanmad (1996) yang dikutip Suryawati (2007) mengemukakan bahwa situasi budaya dalam hal ini adat istiadat saat ini memang tidak kondusif untuk *help seeking behavior* dalam masalah kesehatan reproduksi di Indonesia. Hal ini dikemukakan berdasarkan realita bahwa masyarakat Indonesia pada umumnya sudah terbiasa menganggap bahwa kehamilan merupakan suatu hal yang wajar yang tidak memerlukan *antenal care*. Hal ini tentu berkaitan pula tentang pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya *antenal care* dan pemeliharaan kesehatan reproduksi lainnya.

## **4.2.2 Komponen Pokok Sikap**

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang (Wawan, A dan Dewi M, 2010), yaitu :

### **1. Komponen Kognitif**

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap. Komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu yang dapat disamakan penanganan (opini), terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

### **2. Komponen Afektif (Komponen Emosional)**

Merupakan komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap yaitu positif dan negatif.

### **3. Komponen Kognitif (Komponen Perilaku atau *Action Component*)**

Merupakan komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

#### **4.2.3 Tingkatan Sikap**

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Wawan, A dan Dewi M, 2010), yakni :

### **1. Menerima (*Receiving*)**

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat di lihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

### **2. Merespon (*Responding*)**

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

### **3. Menghargai (*Valuing*)**

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang

ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke Posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa sidik jari laten ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

#### **4. Bertanggungjawab (*Responsible*)**

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

#### **4.2.4 Cara Pengukuran Sikap**

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2010).

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak

semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap (Saifuddin, 2010).

### **1. Skala *Thurstone***

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat *unfavourable* hingga sangat *favourable* terhadap suatu objek sikap. Caranya dengan memberikan orang tersebut sejumlah item sikap yang telah ditentukan derajat *favourabilitas*-nya. Derajat (ukuran) *favourabilitas* ini disebut nilai skala.

### **2. Skala *Likert***

Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala Likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai

titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif. Seperti halnya skala Thurstone, skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equal interval score*).

### **3. Skala *Guttman***

Skala pengukuran dengan tipe ini akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu “ya-tidak”, “pernah-tidak pernah”; “positif-negatif” dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa interval atau rasio dikotomi (dua alternatif). Dalam skala Guttman hanya terdapat dua interval. Penelitian menggunakan skala Guttman dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang

ingin ditanyakan.

#### **4. *Unobstrusive Measures***

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

#### **5. Pengukuran *Involuntary Behaviour***

Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden. Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden. Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi pada reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan individu yang bersangkutan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap (Wawan, A dan Dewi M, 2010), yaitu :

1. Keadaan objek yang di ukur
2. Situasi pengukuran

3. Alat ukur yang digunakan
4. Penyelenggaraan pengukuran
5. Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran

#### **4.2.5 Sifat Sikap**

Sifat sikap ada dua macam, dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Wawan, A dan Dewi M, 2010) :

1. Sikap positif tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

Sikap adalah kesiapan pada seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan

menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu (Sarwono, 2011). Sikap merupakan penentu penting dalam tingkah laku. Sikap yang ada pada seseorang yang memberikan gambaran corak tingkah laku seseorang. Berdasar pada sikap seseorang, orang akan dapat menduga bagaimana respon atau tindakan yang akan diambil tindakan oleh orang tersebut terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapinya (Hariyadi, 2011).

#### **4.2.6 Faktor-Faktor Perubah Sikap**

Perubahan sikap bisa berupa penambahan pengalihan atau modifikasi dari satu atau lebih dari ketiga komponen sikap dengan kemungkinan satu atau dua komponen sikap berubah tetapi komponen yang lain tetap. Wawan, A dan Dewi. M (2010) mengemukakan bahwa perubahan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

## **1. Sumber Dari Pesan**

Sumber pesan dapat berasal dari seseorang, kelompok institusi. Dua ciri penting dari sumber pesan yaitu :

### **a. Kredibilitas**

Semakin percaya dengan orang yang mengirimkan pesan, maka kita akan semakin menyukai untuk dipengaruhi oleh pemberi pesan. Dua aspek penting dalam kredibilitas yaitu keahlian-keahlian dan kepercayaan saling berkaitan. Tingkat kredibilitas berpengaruh terhadap daya persuasif. Jika kredibilitas tinggi, maka daya persuasif juga tinggi. Jika kredibilitas rendah, maka daya persuasif juga rendah.

### **b. Daya Tarik**

Kredibilitas masih perlu ditambah daya tarik dipengaruhi oleh daya tarik fisik, menyenangkan dan ada kemiripan.

## **2. Pesan (Isi Dari Pesan)**

Umumnya berupa kata-kata dan simbol-simbol lain yang menyampaikan informasi.

### **4.2.7 Sikap Ibu Hamil Terhadap Pemeriksaan Kehamilan**

Sikap dan perilaku merupakan dua sisi mata uang, berbeda namun seiring. Sikap (*attitude*) masih bersifat abstrak dan belum dapat diukur. Manifestasi sikap dapat dilihat dari adanya perilaku sehingga dapat dinyatakan bahwa tahap pertama proses sebelum terbentuk perilaku berupa munculnya sikap. Sikap adalah acuan-ancuan untuk bertindak atau berperilaku terbuka. Oleh Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa sikap reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari

perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap positif yang dimiliki oleh seorang ibu hamil akan mempermudah dalam melaksanakan *antenatal care*. Sikap faktor penting dan besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan. Respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan *antenatal care*. Adanya sikap yang baik tentang pelaksanaan *antenatal care*, mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan diri dan janinnya (Depkes RI, 2010).

Sikap ibu hamil yang proaktif untuk melaksanakan *antenatal care* sangat diharapkan untuk memelihara kesehatan dan janinnya sehingga

meningkatkan kesehatan ibu hamil dan tidak ada komplikasi kehamilan (Meilani, dkk,2010). Seorang ibu hamil diharapkan bersikap otonom dan mandiri serta dapat mengambil keputusan sendiri dalam mengikuti pelaksanaan *antenatal care* sehingga terdeteksi komplikasi kehamilan sejak dini dan tidak memeriksakan kehamilan setelah terjadi komplikasi (Schott, 2008).

Tingkah laku seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap (*attitude*) yaitu suatu tingkat efek (perasaan) baik yang positif (menguntungkan) maupun negatif (merugikan). Sikap belum tentu merupakan tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Sarwono (2010), sikap merupakan potensi tingkah laku seseorang terhadap sesuatu keinginan yang dilakukan. Maka dapat dikatakan seorang ibu hamil yang bersikap positif

terhadap pemeriksaan kehamilan (ANC) cenderung akan mempunyai motivasi tinggi untuk melakukan ANC. Hal ini dikarenakan informasi, pengetahuan dan pemahaman ibu hamil yang baik mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) selama kehamilan dapat mencegah bahaya dan risiko yang mungkin terjadi selama hamil. Sikap ibu terhadap pemeriksaan *antenatal care* berperan dan berpengaruh dalam pemeriksaan kehamilan secara teratur. Respon ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan ANC. Adanya sikap lebih baik tentang ANC ini mencerminkan kepedulian ibu hamil terhadap kesehatan dirinya dan janin.

Hasil penelitian Adri (2008) diperoleh sikap mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap pemeriksaan kehamilan ( $p = 0,004 <$

0,05) dan nilai koefisien ( $\beta$ ) sebesar 0,025.

### **4.3 Akses Pelayanan Kesehatan**

#### **4.3.1 Pengertian Akses Pelayanan Kesehatan**

Akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Salah satunya yaitu keadaan atau geografis yang dapat di ukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Pohan, 2010).

Secara umum jarak adalah letak wilayah (geografis) berhubungan dengan keterjangkauan tempat dan waktu. Keterjangkauan tempat berhubungan dengan tempat dan lokasi sarana pelayanan kesehatan dan tempat tinggal

masyarakat dapat diukur dari jarak waktu dan biaya perjalanan. Tempat tinggal masyarakat dengan pusat pelayanan kesehatan yang di ukur dalam radius kilometer (Razak, 2010).

Konsep jarak tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan suatu kegiatan. Semakin jauh jarak antara tempat tinggal dengan tempat kegiatan akan semakin menurunkan motivasi seseorang dalam melakukan aktivitas. Sebaliknya semakin dekat jarak tempat tinggal dengan tempat kegiatan dapat meningkatkan usaha. Pengaruh jarak tempat tinggal dengan tempat kegiatan tidak terlepas dari adanya besarnya biaya yang digunakan dan waktu yang lama. Kaitannya dengan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan masih rendah sehingga jarak antara rumah tinggal dan tempat pelayanan kesehatan mempengaruhi

perilaku mereka (Azwar, 2008).

Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai sehingga membutuhkan transportasi untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan, apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien, maka disebut suatu pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan itu (Razak, 2010).

Mutu pelayanan kesehatan mempunyai beberapa dimensi salah satunya yaitu akses pelayanan kesehatan adalah kemudahan program jaminan atau menjangkau pelayanan yang disediakan baik secara geografis, dimana akses berhubungan dengan transportasi, jarak dan lama perjalanan. Dengan demikian letak pelayanan kesehatan dapat dijangkau oleh masyarakat yang membutuhkannya (Winardi, 2011).

### **4.3.2 Tujuan Dan Sasaran Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan**

Tujuan akhir (*impact*) peningkatan akses pelayanan kesehatan di DTPK adalah meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat sehingga menjadi peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). *Impact* lain yang juga perlu dicegah adalah kekecewaan masyarakat. Untuk mencapai, perlu dicapai *outcome* yang sesuai dengan Indeks Pembangunan Masyarakat. Sementara sasaran intervensi kesehatan masyarakat adalah seluruh masyarakat termasuk individu, keluarga, kelompok berisiko tinggi termasuk penduduk di daerah kumuh, terisolasi, berkonflik dan daerah yang tidak terjangkau pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2012).

### **4.3.3 Akses Pelayanan Kesehatan Pada Pemeriksaan Kehamilan**

Mengingat terbatasnya sarana dan prasarana serta sumber daya manusia yang ada di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK) khususnya di Puskesmas terpencil/sangat terpencil diperlukan upaya terobosan berupa peningkatan akses pelayanan kesehatan di DTPK agar masyarakat di daerah tersebut mendapat pelayanan yang diperlukan dengan mutu yang dapat dipertanggungjawabkan. Untuk itu diperlukan pedoman peningkatan akses pelayanan kesehatan di DTPK (Kemenkes, 2012).

More (2011) mengemukakan tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil saat melahirkan di Nigeria bahwa dari faktor jarak dari rumah ke Puskesmas, sarana transportasi, biaya transportasi, pelayanan di fasilitas kesehatan, sikap petugas dan

ketersediaan tenaga yang memberi pelayanan, faktor yang sangat berpengaruh adalah faktor jarak dan biaya (ekonomi).

Sementara Pohan (2007) menyatakan bahwa pasien yang berbeda memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda pula sehingga kualitas atau mutu bagi seseorang adalah sama dengan kepuasan maksimum yang dirasakannya. Pasien yang pernah menggunakan suatu layanan dan merasa pelayanan itu baik, maka untuk selanjutnya pasien lebih condong untuk menggunakan pelayanan itu lagi. Kepuasan yang di dapat dari klien harus mencakup beberapa dimensi yaitu dimensi kompetensi teknis, dimensi keterjangkauan atau akses, dimensi efektifitas, dimensi efisiensi, dimensi kesinambungan, dimensi kenyamanan, dimensi keamanan, dimensi informasi, dimensi ketepatan waktu dan dimensi hubungan antar manusia.

Menurut model McGarthy yang dikutip Saifuddin (2009), akses terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh lokasi dan kondisi geografis, jenis pelayanan yang tersedia, kualitas pelayanan, transportasi dan akses terhadap informasi.

Dari beberapa pendapat ahli tentang sikap ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan telah dilakukan beberapa penelitian seperti yang dilakukan Erlina, dkk (2013) dengan uji Spearman diperoleh 0,011 ( $p < 0,05$ ) yang artinya terdapat pengaruh antara keterjangkauan terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan. Keterjangkauan pelayanan kesehatan mencakup jarak, waktu dan biaya. Tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis atau sulit dicapai para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan.

Penelitian lain sebagaimana yang dilakukan Dodi Wijaya dan Fitri Devi (2012) dengan uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,02 pada tingkat kemaknaan 5%. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan kunjungan *antenatal care*. Kendala utama atau hal yang menyebabkan sebanyak 30% dari responden menyatakan pelayanan tidak memuaskan adalah karena adanya dimensi-dimensi yaitu dimensi keterjangkauan dimana klien menuntut akses menuju pelayanan kesehatan bisa dijangkau dengan mudah, dimensi informasi dimana pemberian informasi terkait tindakan yang jelas yang diinginkan oleh responden dan dimensi kenyamanan adalah dimensi dimana pada saat tindakan klien merasa bahwa tidak akan terjadi suatu apapun pada saat dilakukan tindakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achdiat, C. . (2008). *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Adams, R, White, B., & Beckett, C. (2010). No Title. *The Effects of Massage Therapy on Pain Management in the Acute Care Setting*.
- Afika, Nofi Sukma. 2017. Hubungan Pengetahuan dengan Minat Ibu Hamil Trisemester III dalam Melakukan Pregnancy Massage (di Wilayah Kerja Puskesmas Plandaan, Kecamatan Plandaan, Kabupaten Jombang), Prodi D IV Bidan Pendidik STIKES ICMe, Jombang.
- Afiyanti, Y., & Rachmawati, N. I. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Andarmoyo, Sulistyو dan Suharti. 2013. *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebih*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Ardhiyanti, Y., Pitriani, R, & Damayanti, P. (2014). *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish.
- Arifin, A., Kundre, R, & Rompas, S. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan

Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Provinsi Sulawesi Tengah, 3.

Aryani, Yeni, Masrul, Lisma Evareny. (2015). Pengaruh Masase Pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar ENdorfin. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 70-7

Astika, N. G. (2013). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Kontraksi Uterus pada Parturien Kala Fase I Aktif di RSIAMelinda Kediri, 22-28.

Bare, S. &. (2008). *Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincot & Wilkins.

Bobak, I, M. (2006). *Maternity Nursing*. Jakarta: EGC.

Brunner, & Suddarth. (2008). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC

Carroll D, Tramer M, McQuay H, et al: Transcutaneous electrical nerve stimulation in labour pain: a systematic review, *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 104(2): 169-175, 1997.

Chapman, V. (2006). *The Midwife's Labour and Birth Handbook*. London: Blackwell Publishing.

- Cunningham, F. (2013). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Danuatmadja, B., & Meiliasari, M. (2008). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara.
- Depkes, RI. (2007). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- . (2014). Tentang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). <http://digilib.unila.ac.id>. (Diakses Pada Tanggal 23 April 2018).
- Erb, K, Berman, & Snyder. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. Bowden, V. R. Jones, E. g. (2003). *Family Nursing, Research, Theory, & Practice*. 5<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Gadysa. (2009). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Gadysa. (2009). Persepsi Ibu Tentang Metode Massage. <http://luluvikar.wordpress.com/persepsi-ibu-tentang-metode-massage>.
- Haghighi, N. B., Masoumi, S. Z., & Kazemi, F. (2016). Effect of Massage Therapy on Duration of Labour : A Randomized Controlled Trial, 1-5.

<https://doi.org/10/7860/JCDR/2016/17447.7688>

Harry, G. K. (2011). Pendekatan Non Farmakologis untuk Mengurangi Nyeri Saat Persalinan, 299-303.

Hartanti. (2005). Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Skala Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesar di Ruang Mawar BP RSUD Bojonegoro Kabupaten Temanggung.

Haseli, A., Jahdi, F., Egdampour, F., Naysanisamani, L., & Haghani, H. (2014). Effects of Effleurage Massage Plus Breathing Techniques on Childbirth Satisfaction in Primiparous Women Referring to Lolagar Hospital in Tehran, *12(6)*, 44-46.

Hastono, s. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Handerson, C., & Jones, K. (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC

Ihca (Indonesia Holistic care Association). 2014. *Touch Training: Developing Mom, Baby Massage And Spa*. Semarang.

Ilmi, N. (2015). Pengalaman Ibu Primipara yang Didampingi Suami Saat Menghadapi Proses Persalinan.

JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.

- Judha, S. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Klossner, J. (2006). *Introductory Maternity Nursing*. Philadelphia: Lippincot & Wilkins.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, K. (2010). *Maternity Nursing* (8th ed.). United States of America: Mosby Elsevier.
- Mander, R. (2006). *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mons Dragon. (2004). *Pregnancy Information (Effleurage and Massage)*. <http://www.monsdragon.org/preg/effleura ge.html>.
- Murray, M., & Huelsman, M. G. (2013). *Persalinan dan Melahirkan*. Jakarta: EGC
- Musbikin, (2012). *Persiapan Menghadapi Persalinan dari Perencanaan Kehamilan Sampai Mendidik Anak*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Musrifatul, U., & Hidayat, A. (2008). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam, (2007). *Manajemen Keperawatan dan Aplikasinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pane, A. N. (2014). Efektivitas Teknik Effleurage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I DI Klinik Bersalin Sumiariani Kecamatan Medan Johor Kabupaten Deli Serdang Tahun 2014.
- Piliteri, A. (2007). *Maternal and Child Health Nursing*. Philadelphia: Lippincot & Wilkins.
- P.M. Sellers, 1993, *Midwifery, South Africa*, Creda Press, Solan Road, Cape Town
- Potter, P., & Perry, A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Purnani, W. T. R. I. (2013). Perbedaan Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Antara Teknik Relaksasi Nafas Dalam dengan Teknik Pijat Effleurage yang Dilakukan Oleh Suami pada Ibu Inpartu di Bidan Praktek Swasta.

- Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. 2003. Buku III  
*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Intrapartum.*
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: YBP-SP
- Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: YBP-SP
- Simkin, P. (2011). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi.* Jakarta: Arcan.
- Sondakh, J. J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta: Erlangga.
- Sujiatini, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan).* Yogyakarta: Rohima Press.
- Sulistyawati, Ari. 2007. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.* Jakarta: Salemba Medika
- Van der Riet, P. (2011). Effleurage and Petrissage: Holistic Practice in Thailand. *Contemporary Nurse*, 37(2), 227-228.
- Varney, Helen. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed. 4.* Jakarta: EGC
- Wahyuni, S., & Wahyuningsih, E. (2015). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD PKU

Muhammadiyah Delanggu Klaten 2015, 1-11.

Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.

Winkjosastro, H. (2012). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo.

Wulandari, P., & Hiba, P. D. N. (2012). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala Satu Fase Aktif pada Primigravida di Ruang Bougenvile RSUD Tugurejo Semarang, 59-67. Retrieved From <http://ppnijateng.org/wp-content/uploads/2014/09/Pengaruh-Massage-Effleurage-Terhadap-Pengurangan-Tingkat-Nyeripersalinan-Kala-I-Fase-Aktif-Pada-Primigravida-DI-Ruang-Bougenvile-Rsud-Tugurejo-Semarang.pdf>

Yuliantanti, T., & Nurhidayati, N. (2013). Pendampingan Suami dan Skala Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif. *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), 1-14.

Yuliatun, L. (2008). *Penanganan Nyeri Persalinan Dengan Metode Nonfarmakologi*. Malang: Bayumedia Publishing.

Yumni. (2010). Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Proses Persalinan Kala I di Empat Klinik Bersalin di Sidoarjo dan Surabaya.

## PROFIL PENULIS



**Liana, S.S.T., M.K.M.** Lahir di Pangkalan Berandan, 19 Pebruari 1987. Lulusan Diploma III Kebidanan STIKes Putra Abadi Langkat Stabat Tahun 2008, lulus Diploma IV Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2010, dan lulus S2 peminatan Kesehatan Reproduksi Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia Medan Tahun 2015. Saat

ini tercatat sebagai dosen tetap di Program Studi Diploma III Kebidanan dan Ketua Program Studi Profesi Bidan STIKes Getsempena Lhoksukon. Pernah menjabat sebagai Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Getsempena Lhoksukon.