

**KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

**IDENTIFIKASI KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* OLEH IBU HAMIL  
DI PUSKESMAS MOKOAU KOTA KENDARI  
TAHUN 2015**



Oleh :

**DILLA AMELYA**  
**P00320011007**

*Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)*

**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
KENDARI  
2016**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Telah selesai diberikan bimbingan dalam Karya Tulis Ilmiah sehingga naskah Karya Tulis Ilmiah ini memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah, oleh :

Nama : Dilla Amelya  
NIM : P00320011007  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Identifikasi Kunjungan *Antenatal Care* oleh Ibu Hamil di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2015.

Kendari, Juni 2016

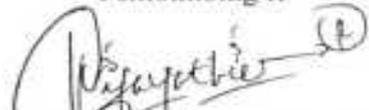
Tim Pembimbing

Pembimbing I



Akhmad, SST., M.Kes  
NIP. 196802111990031003

Pembimbing II



Fitri Wijavati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197809072002122002

Mengetahui

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kendari**



Muslimah L, A.Kep., S.Pd., M.Si  
NIP. 19560311 198106 1 001

## HALAMAN PENGESAHAN

Proposal ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji dengan judul **“Identifikasi Kunjungan Antenatal Care Oleh Ibu Hamil di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2015”**. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari, oleh :

Nama : DILLA AMELYA  
NIM : P00320011007  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Pada Hari, Tanggal : Rabu, 20 Juli 2016  
Waktu : 08.00 Wita

### Tim Penguji

Ketua : Muslimin L, A.Kep.,S.Pd.,M.Si

(.....)

Anggota : Lena Atoy, SST.,MPH

(.....)

Nurfantri, S.Kep.,Ns.,M.Sc

(.....)

Akhmad, SST.,M.Kes

(.....)

Fitri Wijayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

(.....)

### Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kendari



Muslimin L, A.Kep.,S.Pd.,M.Si

NIP. 19560311 198106 1 001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. IDENTITAS

- a. Nama : Dilla Amelya
- b. Tempat, Tanggal Lahir : Walalindu, 24 September 1993
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Suku / Bangsa : Tolaki / Indonesia
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Anduonohu

### II. JENJANG PENDIDIKAN

- a. SD Negeri Walalindu, Tamat Tahun 2005
- b. SMP Negeri 3 Poleang Timur, Tamat Tahun 2008
- c. SMA Negeri 1 Poleang Timur, Tamat Tahun 2011
- d. Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan Tahun 2011 sampai sekarang.

## MOTTO

*Orang hebat tidak di lahirkan dari kemewahan, kesenangan dan harta yang melimpah. Tetapi dilahirkan dari perjuangan keras air mata & kesengsaraan.*

*Jangan berhenti berharap, karena Allah lebih tahu saat yang tepat untuk mengabulkan permintaan kita.*

*Kupersembahkan karya tulis ini kepada Ayahanda, Ibundaku, Saudaraku, Agama, Bangsa, Negeri dan Almamaterku.*

## ABSTRAK

**Dilla Amelya, (P00320011007) “Identifikasi Kunjungan Antenatal Care Oleh Ibu Hamil di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2015” (Dibimbing oleh Bapak Akhmad, SST.,M.Kes dan Ibu Fitri Wijayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep).** *Antenatal care* (ANC) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditentukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan pemanfaatan pelayanan *antenatal* oleh seorang ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan *antenatal*, salah satunya yaitu cakupan kunjungan *antenatal* yang kurang dari standar minimal yaitu 4 kali. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kunjungan *Antenatal Care* oleh ibu hamil di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2015. Penelitian ini merupakan penelitian *survey deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja puskesmas mokoau kota kendari tahun 2015 yaitu sebanyak 144 orang. Sampel berjumlah 59 Responden. hasil penelitian menunjukkan dari 59 kunjungan 1 (K1) yaitu sebanyak 57 responden (96,6%), kunjungan 2 (K2) yaitu sebanyak 56 responden (94,9%), kunjungan 3 (K3) yaitu sebanyak 53 responden (89,8%), dan kunjungan 4 (K4) yaitu sebanyak 51 responden (86,4%). Sedangkan yang tidak melakukan kunjungan 1 (K1) yaitu sebanyak 2 responden (3,4%), kunjungan 2 (K2) yaitu sebanyak 3 responden (5,1%), kunjungan 3 (K3) yaitu sebanyak 6 responden (10,2%) dan melakukan kunjungan 4 (K4) yaitu sebanyak 8 responden (13,6%). Disarankan petugas kesehatan di Puskesmas Mokoau Kota Kendari untuk lebih meningkatkan kegiatan penyuluhan untuk memberikan informasi tentang konsep pentingnya melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* dengan melakukan kunjungan minimal 4 kali dalam kehamilan.

**Kata Kunci : Kunjungan, Antenatal Care, Ibu Hamil.**

**Daftar Pustaka : 23 (2008-2015)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan judul "**Identifikasi Kunjungan Antenatal care oleh Ibu Hamil di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2015**". Untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar - besarnya kepada bapak Akhmad, SST.,M.Kes sebagai pembimbing 1 dan ibu Fitri wijayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai pembimbing II atas waktu, tenaga dan pikiran yang telah diberikannya dalam membimbing dan mengarahkan penulis hingga dapat menyelesaikan hasil penelitian ini. Dan juga ucapan terima kasih pula kepada :

1. Bapak Petrus, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari,
2. Bapak Muslimin L, A.Kep.,S.Pd.,M.Si, sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari,
3. Kepala Badan Pusat Penelitian dan Pengembangan (BALITBANG) daerah Provinsi Sulawesi Tenggara yang telah memberikan izin penelitian,
4. Kepala Puskesmas Mokoau Kota Kendari yang telah memberikan izin penelitian,
5. Kedua orang tua yang saya hormati dan saya cintai ayahanda "SUHARDIN" dan ibunda "SITTI" terima kasih atas kesabaran serta doa kalian sehingga penulis dapat seperti sekarang ini dan terima kasih kepada adikku Gitta Amelya dan Fani Fadilla Fasya, atas dukungan dan cinta kasih yang tulus serta doanya demi kesuksesan studi yang penulis jalani selama menuntut ilmu sampai selesainya karya tulis ilmiah ini.

6. Rekan - rekanku, terima kasih atas suasana kekeluargaan dalam suka dan duka serta selalu memberikan dukungan dan semangat serta seluruh teman-teman angkatan 2013.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga atas segala bantuan yang telah diberikan semoga dapat bermamfaat bagi kita semua. Amin.

Kendari, Juni 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) .....	8
B. Konsep Kehamilan .....	10
C. Konsep <i>Antenatal Care</i> (ANC) .....	14
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
A. Dasar Pemikiran .....	31
B. Bagan Kerangka Pikir .....	31
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	32
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	34
B. Waktu dan tempat Penelitian .....	34
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	34
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	35
E. Instrument (Alat Pengumpulan Data) .....	36
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	36
G. Analisis Data .....	37
H. Etika Penelitian .....	37

## **BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	38
B. Pembahasan.....	44

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	48
B. Saran .....	48

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **Lampiran**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 5.1	Jumlah Penduduk wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Tahun 2015	38
Tabel 5.2	Jumlah dan Jenis Sarana Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Tahun 2015	39
Tabel 5.3	Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Mokoau Tahun 2015	39
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2015	41
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2015	41
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2015	42
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Kunjungan 1 (K1) pada Responden di Puskesmas Mokoau Tahun 2015	42
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Kunjungan 2 (K2) pada Responden di Puskesmas Mokoau Tahun 2015	43
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Kunjungan 3 (K3) pada Responden di Puskesmas Mokoau Tahun 2015	43
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Kunjungan 4 (K4) pada Responden di Puskesmas Mokoau Tahun 2015	44

## DAFTAR BAGAN

<b>Nomor</b>	<b>Daftar Bagan</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	31

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Nomor Lampiran</b>	<b>Daftar Lampiran</b>
1	Lembar <i>Cheklis</i> Penelitian
2	Surat Pengantar Pengambilan Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kendari
3	Surat Izin Penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara
4	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
5	Tabulasi
6	Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan adalah sebuah impian dan cara untuk mencapai kepuasan tertinggi untuk prestasi seorang ibu dan suami. Kehamilan dimulai dari pembuahan dan berakhir dengan kelahiran manusia baru. Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alami, tetapi bukannya tanpa resiko dan merupakan beban tersendiri bagi seorang wanita. Namun demikian tidak semua hasil persalinan dan kehamilan akan menggembirakan seorang suami ataupun ibu. Ibu hamil bisa menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan bahkan kematian bagi ibu hamil resiko tinggi, maupun rendah yang mengalami komplikasi dalam persalinan (Saifudin, 2012).

Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah yang besar. Angka kematian ibu (AKI) berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 adalah 142 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2014). Kondisi ini menunjukkan bahwa kemampuan pelayanan obstetri belum menyentuh masyarakat dengan cakupan bermutu dan menyeluruh. Selain itu, kematian ibu selalu berdampak menyedihkan bagi kerukunan keluarga dan bagi anak yang ditinggalkan (Manuaba, 2011). Dalam upaya pencapaian MDG's dan tujuan pembangunan kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan ibu diprioritaskan

yaitu dengan menurunkan angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 dari 425 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (Depkes RI, 2014).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *antenatal care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko 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 di atasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *antenatal care* (Winkjosatro dalam Damayanti, 2013 ).

*Antenatal care* (ANC) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditentukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuba dalam Febyanti 2012). Tujuan ANC yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin (Depkes RI, 2009). *Antenatal care* sebagai salah satu upaya penapisan awal dari faktor resiko kehamilan.

Tujuan ANC adalah menyiapkan ibu hamil sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga keadaan post partum mereka sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi mental. Dijelaskan kepada ibu tersebut perlunya diadakan pemeriksaan teratur, makin tua kehamilannya makin cepat pemeriksaan harus diulang atau frekuensinya harus lebih sering (Prawirohardjo, 2011).

Pemanfaatan pelayanan *antenatal* oleh seorang ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan *antenatal*, salah satunya yaitu cakupan kunjungan *antenatal* yang kurang dari standar minimal. Cakupan pelayanan *antenatal* dapat dipantau melalui cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai standar yang pertama kali pada masa kehamilan dan tidak tergantung usia kehamilan (K1), sedangkan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* sesuai standar paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan *antenatal* setidaknya sebanyak 4 kali (Depkes RI, 2009).

Menurut WHO kunjungan 4 kali tersebut merupakan standar minimal ANC dengan ketentuan 1 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II dan 2 kali kunjungan pada trimester III. Namun mengingat komplikasi yang mungkin muncul selama kehamilan maka dengan bertambahnya usia kehamilan pemeriksaan harus lebih sering dilakukan (Mufdlilah, 2009).

Pelaksanaan *antenatal care* dipengaruhi beberapa faktor, Menurut Green yang dikutip dalam Notoatmodjo (2010), perilaku seseorang dalam memeriksakan kesehatan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu: faktor pemudah (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, tingkat ekonomi, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya; faktor pendukung (*enabling factor*) mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan; dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) mencakup sikap dan perilaku dari petugas

kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Penelitian terdahulu dari hasil penelitian Cein Tamaka (2013), tentang hubungan pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan *antenatal care* di puskesmas Bahu kecamatan malalayang kota Manado. Jumlah sampel yaitu 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dengan kategori baik 76,6% (23 orang) dan kurang baik 23,3% (7 orang). Untuk keteraturan pemeriksaan *antenatal care* kategori teratur 53,3% (16 orang) dan tidak teratur 46,7% (14 orang). Kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan *antenatal care*.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan memperlihatkan bahwa data cakupan *antenatal care* di Indonesia selama periode 2 tahun terakhir pada tahun 2013 – 2014 yaitu tahun 2013 sebesar 92.7 % dan tahun 2014 sebesar 95.2 %. Cakupan ANC pertama pada trimester 1 selama periode 2 tahun terakhir pada tahun 2013 – 2014 yaitu tahun 2013 sebesar 72.3 % dan tahun 2014 sebesar 81.3 %. Cakupan K4 selama periode 2 tahun terakhir pada tahun 2013 – 2014 yaitu tahun 2013 sebesar 61.4 % dan tahun 2014 sebesar 70.0 %. (Depkes RI, 2014).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tentang ibu hamil yang mendapat pelayanan *antenatal care* yaitu tahun 2014 dengan jumlah ibu hamil 20.968, K1 sebesar 99,67 %, K2 sebesar 98,85%, K3 sebesar 96,10% dan K4 sebesar 92.83 %. Sedangkan tahun 2015 dengan jumlah ibu

hamil 21.668, K1 sebesar 98.17 %, K2 sebesar 94%, K3 sebesar 89,70% dan K4 sebesar 66.20 %.

Data Dinas Kesehatan Kota Kendari tentang ibu hamil yang mendapat pelayanan *antenatal care* yaitu tahun 2014 dengan jumlah ibu hamil 7.127, K1 sebesar 99.26 % (7.074 ibu hamil), K2 sebesar 98,36 (7.010 ibu hamil), K3 sebesar 97,55% (6.952 ibu hamil) dan K4 90.03 % (6.416 ibu hamil). Sedangkan tahun 2015 dengan jumlah ibu hamil 7.503, K1 sebesar 95.96 % (7.200 ibu hamil), K2 sebesar 94,83 (7.115 ibu hamil), K3 sebesar 84,63% (6.350 ibu hamil) dan K4 63.00 % (4.727 ibu hamil).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mokoau Kecamatan Kambu Kota Kendari pada tanggal 1 Maret 2016 melalui buku laporan pelayanan *antenatal care* puskesmas Mokoau tahun 2013 - 2015 didapatkan bahwa jumlah ibu hamil tahun 2013 sebanyak 138 orang dan kunjungan pemeriksaan ANC ibu hamil pada K1 98.55% (136 ibu hamil), K2 86.96% (120 ibu hamil), K3 95.65% (132 ibu hamil), dan K4 80% (111 ibu hamil). Tahun 2014 jumlah ibu hamil sebanyak 144 orang dan kunjungan pemeriksaan ANC ibu hamil pada K1 93,75% (135 ibu hamil), K2 90.27% (130 ibu hamil), K3 98.61% (142 ibu hamil), dan K4 75% (108 ibu hamil). Sedangkan pada Tahun 2015 jumlah ibu hamil sebanyak 144 orang dan kunjungan pemeriksaan ANC ibu hamil pada K1 99,31% (143 ibu hamil), K2 97.22% (140 ibu hamil), K3 95.14% (137 ibu hamil), dan K4 68.06% (98 ibu hamil). Data ini menunjukkan bahwa pelayanan *antenatal care* masih dibawah target nasional pada tahun 2015 yaitu sebesar 95 % (Depkes RI, 2015).

Hasil studi pengetahuan dan uraian yang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut guna mengidentifikasi Kunjungan

*Antenatal Care* oleh Ibu Hamil di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2015.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka di rumuskan masalah penelitiannya adalah “Bagaimanakah gambaran Kunjungan *Antenatal Care* oleh ibu hamil di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2015?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui Kunjungan *Antenatal Care* oleh ibu hamil di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2015.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian adalah :

- a. Untuk mengetahui Kunjungan 1 *Antenatal Care* ibu hamil di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2015.
- b. Untuk mengetahui Kunjungan 2 *Antenatal Care* ibu hamil di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2015.
- c. Untuk mengetahui Kunjungan 3 *Antenatal Care* ibu hamil di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2015.
- d. Untuk mengetahui Kunjungan 4 *Antenatal Care* ibu hamil di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2015.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

- a. Sebagai sarana mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang di dapat dari institusi pendidikan selama proses pendidikan.
- b. Sebagai pengalaman nyata dalam melakukan penelitian secara ilmiah dan sistematis dalam rangka tugas perawat sebagai *researcher*.

### **2. Bagi Perawat**

Mengembangkan pengetahuan sehingga membantu meningkatkan pelayanan secara benar dan profesional.

### **3. Bagi Puskesmas**

Memberikan informasi terkini sebagai dasar dan bahan pertimbangan pengembangan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan terutama bidan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas Mokoau Kota Kendari.

### **4. Bagi Pendidikan**

Karya ilmiah ini dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi Institusi pendidikan Politeknik Kesehatan Kendari.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**

##### **1. Definisi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**

Menurut WHO (*World Health Organization*), Kesehatan merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang komplet dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit. Kesehatan juga dinilai dari angka mortalitas (kematian) dan morbiditas (kesakitan) selama periode tertentu. Oleh karena itu, keseimbangan antara kesejahteraan fisik, mental, dan sosial serta keberadaan penyakit menjadi indikator utama kesehatan (Mochtar Rustam, 2012)

##### **2. Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**

Upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya dibidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu meneteki, bayi dan anak balita serta anak prasekolah (Manuaba, 2010).

Tujuan Program Kesehatan Ibu dan Anak adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya (Manuaba, 2010). Sedangkan tujuan khusus program KIA adalah :

- a. Meningkatnya kemampuan ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku) dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga.
- b. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga.
- c. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan ibu meneteki.
- d. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, nifas, ibu meneteki, bayi dan anak balita.
- e. Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dan keluarganya (Manuaba, 2010).

### **3. Prinsip Pengelolaan Program KIA**

Prinsip pengelolaan program KIA adalah memantapkan dan peningkatan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien.

Pelayanan KIA diutamakan pada kegiatan pokok :

- a. Peningkatan pelayanan *antenatal* di semua fasilitas pelayanan dengan mutu yang baik serta jangkauan yang setinggi-tingginya.
- b. Peningkatan pertolongan persalinan yang lebih ditujukan kepada peningkatan pertolongan oleh tenaga profesional secara berangsur.
- c. Peningkatan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil, baik oleh tenaga kesehatan maupun di masyarakat oleh kader dan dukun bayi serta penanganan dan pengamatannya secara terus menerus.

- d. Peningkatan pelayanan *neonatal* (bayi berumur kurang dari 1 bulan) dengan mutu yang baik dan jangkauan yang setinggi-tingginya (Manuaba, 2010).

#### **4. Pelayanan dan Jenis Indikator KIA**

Adapun pelayanan dan jenis indikator KIA menurut Manuaba (2010), yaitu sebagai berikut :

- a. Pelayanan *antenatal* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal.
- b. Pertolongan persalinan, jenis tenaga yang memberikan pertolongan persalinan kepada masyarakat ; tenaga profesional, dukun bayi yang terlatih atau yang belum terlatih.
- c. Deteksi dini ibu hamil beresiko.
- d. Indikator pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

### **B. Konsep Kehamilan**

#### **1. Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah proses dimana terjadi pembuahan *ovum* oleh *spermatozoa*. Proses perubahan itu sendiri diawali dengan koitus air mani yang terpancar ke dalam ujung atas vagina sebanyak 2-5 cc yang mengandung *spermatozoa* sebanyak 80 - 120 juta tiap cc (Anderson, 2010).

#### **2. Tanda – Tanda Kehamilan**

Menurut Prawirohardjo (2011), berhasilnya proses pembuahan (kehamilan) dapat dilihat pada perubahan-perubahan fisik dan psikologis ibu. Adapun tanda dan gejala tersebut antara lain :

- a. Terlambat datang bulan (*amenoreia*) yaitu konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan *folikel de graff* dan ovulasi yang biasanya disebut terlambat datang bulan.
- b. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*) yaitu akibat pengaruh *hormon estrogen* dan *progesterone* menyebabkan terjadinya pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual dan muntah.
- c. Ngidam yaitu keadaan dimana seorang wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu.
- d. Pingsan (*synkope*), kondisi ini terjadi karena gangguan sirkulasi darah ke arah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan syaraf pusat. Keadaan ini akan menghilang setelah umur kehamilan 16 minggu.
- e. Payudara tegang, yaitu disebabkan akibat pengaruh *hormon estrogen*, *progesterone* dan *somatotropin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara sehingga akan membesar dan tegang, Ujung syaraf akan tertekan sehingga menimbulkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.
- f. Sering miksi yaitu suatu gejala susah menahan air seni sebagai akibat kerja *hormon progesterone* yang menghambat peristaltik usus.
- g. Pigmentasi kulit yaitu terdapat *hiperpigmentasi* pada daerah dahi, pipi dan hidung yang disebabkan *kloasma gravidarum*.
- h. Pembesaran rahim yaitu pembesaran *uterus* disebabkan oleh *hipertropi* otot-otot pada *uterus*, disamping itu serabut-serabut kolagen menjadi *nigroskopik* akibat meningkatnya kadar *estrogen*.

- i. *Varises* atau penampakan pembuluh darah vena. Penampakan ini sebagai akibat kerja hormon yang terjadi di sekitar genitalia, kaki dan betis serta payudara.

### **3. Proses Kehamilan**

#### a. Pembuahan (*konsepsi*)

Fertilisasi adalah penyatuan sperma dari laki-laki dengan ovum dari perempuan. *Spermatozoa* menembus *ovum* dengan membenamkan kepalanya lewat dinding ovum, kedua sel benih itu menyatu dan membentuk satu sel tunggal. Ovum yang sudah dibuahi (*zigot*) memerlukan waktu 6-8 hari untuk berjalan ke dalam uterus, selama perjalanannya ke dalam *uterus*, *zigot* berkembang melalui pembelahan sel yang sederhana 12-15 jam sekali.

#### b. *Implantasi*

Sekitar 10 hari setelah terjadinya fertilisasi ovum, *zigot* yang sudah membentuk sebagai *blastocyst* akan menanamkan dirinya dalam endometrium. Begitu *implantasi* terjadi, lapisan uterus akan menyelimuti *blastocyst* dan kehamilan terbentuk.

### **4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada masa kehamilan**

#### a. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis yang dapat dilihat, meliputi :

- 1) Perubahan pada kulit ; terjadi *hiperpigmentasi* pada wajah, pipi (*cloasma gravidarum*), pada *areola mammae* dan puting susu, garis hitam pada area *suprapubis* (*linea nigra*).

- 2) Perubahan kelenjar ; kelenjar gondok membesar sehingga berbentuk seperti leher pria.
- 3) Perubahan payudara ; membesar, tegang dan sakit, mengeluarkan cairan apabila dipijat.
- 4) Perubahan perut ; perut semakin membesar saat mendekati persalinan.
- 5) Perubahan alat kelamin luar ; alat kelamin luar tampak hitam kebiruan karena adanya kongesti pada peredaran darah (pembuluh darah membesar).
- 6) Perubahan pada tungkai ; timbul varises atau edema.
- 7) Perubahan pada sikap tubuh ; sikap tubuh ibu menjadi *lordosis* karena perut yang membesar.

Perubahan fisiologis yang tidak dapat dilihat, meliputi :

- 1) Perubahan pada alat pencernaan ; terjadi *hipersekreksi* kelenjar dalam alat pencernaan sehingga menimbulkan rasa mual, muntah, hipersaliva. *Peristaltik* yang kurang baik dapat menimbulkan konstipasi.
- 2) Perubahan pada peredaran dan pembuluh darah ; volume darah meningkat (*hemodilusi*), tekanan darah turun yang disebabkan oleh kepekatan darah yang berkurang.
- 3) Perubahan pada paru ; posisi paru terdesak ke atas akibat uterus membesar pada kehamilan tua.
- 4) Perubahan pada perkemihan ; ureter tertekan oleh uterus.
- 5) Perubahan pada tulang ; bentuk tulang belakang menyesuaikan diri dengan keseimbangan badan karena uterus membesar.

- 6) Perubahan pada jaringan pembentuk organ ; jaringan menjadi longgar dan mengikat garam.
- 7) Perubahan pada alat kelamin dalam.

#### **b. Perubahan Psikologis**

Menurut teori Rubin, perubahan psikologis yang terjadi pada trimester I meliputi *ambivalen*, takut, fantasi, dan khawatir. Pada trimester II, perubahan meliputi perasaan lebih nyaman serta kebutuhan mempelajari perkembangan dan pertumbuhan janin meningkat. Kadang tampak *egosentris* dan berpusat pada diri sendiri. Pada trimester III, perubahan yang terjadi meliputi memiliki perasaan aneh, lebih *introvert* dan merefleksikan pengalaman masa lalu.

### **C. Konsep Antenatal Care (ANC)**

#### **1. Definisi 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. 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).

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, 2009).

*Antenatal care* adalah perawatan yang diberikan pada ibu selama masa kehamilan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono, 2012). Menurut Wignjosastro (2011), ANC merupakan pengawasan wanita hamil secara teratur dan tertentu dengan tujuan menyiapkan fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan nifas.

## **2. Tujuan *Antenatal Care* (ANC)**

Pelayanan ANC dikemukakan beberapa tujuan antara lain :

- a. Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
- c. Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian *ASI eksklusif*.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

- g. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana.
- h. Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal (Sarwono, 2012).

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Kebijakan teknis pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Saifuddin (2012), secara keseluruhan meliputi komponen- komponen sebagai berikut :

- a. Mengupayakan kehamilan yang sehat.
- b. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
- c. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

### **3. Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)**

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan *antenatal* untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan.

Menurut Depkes RI (2010), dalam pelaksanaan ANC terdapat kesepakatan adanya standar / minimal yaitu dengan pemeriksaan ANC empat kali selama kehamilan sebagai berikut :

- a. Minimal satu kali pada trimester I ( 0 - 13 minggu)
- b. Minimal satu kali pada trimester II (14 - 28minggu)

c. Minimal dua kali pada trimester III (29 - 36 minggu)

Cakupan pelayanan *Antenatal care* dapat di pantau melalui kunjungan baru ibu hamil kunjungan pertama (K1) atau disebut juga akses dan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga dan keempat untuk melihat kualitas.

Cakupan kunjungan ibu hamil keempat (K4) adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal care* 4 kali sesuai standar disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pemerintah menetapkan cakupan ANC > 95% (Peranginangin, 2010).

Adapun setiap kunjungan *antenatal* dilakukan, perlu didapatkan informasi yang sangat penting dari petugas kesehatan yaitu (Manuaba, 2008):

a. Kunjungan pertama pada trimester pertama

Kunjungan atau kontak pertama dengan petugas kesehatan pada trimester pertama selama masa kehamilan, dimaksudkan untuk mendiagnosis kehamilan. Kegiatannya adalah:

- 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil,
- 2) *Anamnese*
  - a) Identitas istri dan suami,
  - b) Tentang haid kapan mendapat haid terakhir (HPHT) bila haid terakhir diketahui, maka dapat dijabarkan taksiran tanggal

persalinan memakai rumus Naegele (TP = hari + 7, bulan - 3 dan tahun + 1),

c) Tentang jumlah kehamilan, kelahiran jumlah persalinan cukup bulan, jumlah anak hidup dan keguguran. Adanya hipertensi dalam kehamilan terdahulu atau adanya masalah - masalah selama kehamilan dan nifas terdahulu.

- 3) Mendeteksi masalah dan menanganinya,
- 4) Melakukan tindakan pencegahan: tetanus neonatorium, anemia kekurangan zat besi dan praktek tradisional yang merugikan,
- 5) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi,
- 6) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan).

b. Kunjungan kedua pada trimester kedua

- 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil,
- 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya,
- 3) Melakukan tindakan pencegahan,
- 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi,
- 5) Mendorong perilaku yang sehat

c. Kunjungan ketiga pada trimester ketiga

- 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil,
- 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya,

- 3) Melakukan tindakan pencegahan,
- 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi,
- 5) Mendorong perilaku yang sehat,
- 6) Kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi, pantau tekanan darah dan evaluasi edema,
- 7) Palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

d. Kunjungan keempat pada trimester ketiga

- 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil,
- 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya,
- 3) Melakukan tindakan pencegahan,
- 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi,
- 5) Mendorong perilaku yang sehat,
- 6) Kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi, pantau tekanan darah dan edema,
- 7) Palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda,
- 8) Deteksi dini janin yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Menurut Kusmiyati, dkk (2012), bahwa pemeriksaan yang sering dilakukan dirumah sakit atau puskesmas yaitu:

a. Inspeksi

- 1) Muka : apakah ada *kloasma gravidarum*,

- 2) Leher: apakah ada pembesaran vena jugularis di leher, kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfe membengkak.
- 3) Dada : bentuk buah dada simetris kiri dan kanan, pigmentasi puting susu dan gelanggang susu, keadaan puting susu, *kolostrum*.
- 4) Perut : Perut membesar ke depan atau ke samping, keadaan pusat, pigmentasi *linea alba*, nampakkah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau bekas luka,
- 5) Vulva : keadaan *perineum*, *varises*, tanda *chadwick*, *kondylomata*, *fluor*,
- 6) Anggota bawah : apakah ada varises pada kaki, *edema*, luka dan *sikatrix* pada lipatan paha.

b. Palpasi

- 1) Untuk menentukan besarnya rahim, konsistensinya,
- 2) Bagian-bagian janin, letak, presentasi,
- 3) Gerakan janin

Cara palpasi menurut *Leopold* (Wiknjosastro, 2011), yaitu:

1) *Leopold I*

Tujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri dan untuk menemukan presentasi dengan cara mengidentifikasi bagian tubuh *fetus* apa yang berada di *fundus*.

2) *Leopold II*

Tujuan untuk menentukan batas samping rahim kiri-kanan dan untuk menentukan letak punggung janin dan letak bagian-bagian kecil.

3) *Leopold III*

Tujuan untuk menentukan bagian terbawah sudah atau belum terpegang pada pintu atas panggul

4) *Leopold IV*

Tujuan untuk menentukan bagian terbawah janin apa dan berapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul.

c. Auskultasi

Uliyah dan Hidayat (2008), mengindikasikan bahwa auskultasi dilakukan menggunakan stetoskop monoaural untuk mendengarkan:

- 1) Denyut jantung janin,
- 2) Bising tali pusat, bising rahim, bising usus,
- 3) Gerakan dan tendangan janin

**4. Pelaksana *Antenatal Care* (ANC)**

Menurut Depkes RI (2005) pelaksana pelayanan ANC terdiri dari :

- a. Tenaga medis meliputi dokter umum dan dokter *spesialis obstetrik* dan *ginekologi*.
- b. Tenaga perawatan meliputi : bidan, pembantu bidan, perawat bidan, dan perawat wanita yang sudah dilatih dalam pemeriksaan kehamilan.

**5. Standar Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)**

Menurut Depkes RI (2005), ditingkat pelayanan dasar, pemeriksaan *antenatal* hendaknya memenuhi tiga aspek pokok, yaitu:

- a. Aspek medik, meliputi : diagnosis kehamilan, penemuan kelainan secara dini, pemberian terapi sesuai dengan diagnosis.
- b. Penyuluhan komunikasi dan motivasi ibu hamil, antara lain mengenai : penjagaan kesehatan dirinya dan janinnya, pengenalan tanda-tanda bahaya

dan faktor risiko yang dimilikinya, pencarian pertolongan yang memadai secara tepat waktu.

- c. Rujukan, ibu hamil dengan risiko tinggi harus dirujuk ketempat pelayanan yang mempunyai fasilitas yang lebih lengkap.

Menurut Depkes RI (2009), terdapat enam standar dalam pelayanan *antenatal* seperti berikut ini :

- a. Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberi penyuluhan dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

- b. Pemeriksaan dan pemantauan *antenatal*

Bidan memberikan sedikit 4 kali pelayanan *antenatal*. Pemeriksaan meliputi *anamnese* dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk apakah perkembangan berlangsung normal.

- c. Palpasi abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

- d. Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk mempersiapkan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk dirujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat.

**6. Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan**

a. Umur Ibu

Umur adalah umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai meninggal dunia. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik, sehingga akan termotivasi dalam memeriksakan kehamilan dan mengetahui pentingnya ANC (Padila, 2014).

Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, diatas 35 tahun mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran

fungsi alat reproduksi. Gangguan ini bukan hanya bersifat fisik karena belum optimalnya perkembangan fungsi organ-organ reproduksi, namun secara psikologis belum siap menanggung beban moral, mental, dan gejala emosional yang timbul serta kurang pengalaman dalam melakukan pemeriksaan ANC (Padila, 2014).

Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi, dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Padila, 2014).

#### b. Paritas

Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang. Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang, mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Padila, 2014).

#### c. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses dimana pengalaman atau informasi diperoleh sebagai hasil dari proses belajar. Pendidikan dapat diartikan suatu proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat dan kebudayaan.

Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Padila, 2014).

Pendidikan dapat terjadi melalui kegiatan atau proses belajar yang dapat terjadi di mana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja yang mempunyai tiga ciri khas. Ciri pertama, belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan pada diri individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar, baik aktual maupun potensial. Ciri kedua dari hasil belajar bahwa perubahan tersebut didapatkan karena kemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang relatif lama. Ciri ketiga adalah bahwa perubahan itu terjadi karena usaha dan didasari bukan karena kebetulan (Notoatmodjo, 2010).

#### d. Pengetahuan

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 dihadapinya (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan terdiri atas kepercayaan tentang kenyataan. Salah satu cara untuk mendapatkan dan memeriksa pengetahuan adalah dari tradisi atau dari yang berwewenang di masa lalu yang umumnya dikenal, melalui pengamatan atau eksperimen serta diturunkan dengan cara logika secara

tradisional. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup, dan pengetahuan kurang. Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2010).

e. Sikap

Sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sikap negatif terdapat kecenderungan menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu (Padila, 2014).

Sikap merupakan penentu penting dalam memberikan gambaran tingkah laku seseorang. Berdasarkan pada sikap seseorang, orang akan dapat menduga bagaimana respon atau tindakan yang akan diambil terhadap suatu masalah yang dihadapinya. Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan (Padila, 2014).

Karakteristik sikap menurut Notoatmodjo (2010) adalah:

- 1) Sikap merupakan kecenderungan berpikir, berpresepsi, dan bertindak.
- 2) Sikap mempunyai daya pendorong (motivasi).
- 3) Sikap relatif lebih menetap dibandingkan emosi dan perilaku.

- 4) Sikap mengandung aspek penilaian dan evaluatif terhadap objek dan mempunyai tiga komponen yaitu kognitif, afektif, dan konatif.

Pembentukan sikap pada manusia dipengaruhi oleh faktor dalam diri manusia (internal) dan pengaruh interaksi manusia satu dengan lainnya (eksternal). Faktor-faktor internal yang membentuk sikap yaitu fisiologi, psikologi, dan motif. Sedangkan faktor eksternal yaitu pengalaman yang diperoleh individu, situasi yang dihadapi oleh individu, norma dalam masyarakat, hambatan, dan pendorong yang dihadapi individu dalam masyarakat (Sunaryo, 2013).

#### f. Dukungan Keluarga

Dukungan atau motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang. Dukungan mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan. Dukungan menjadi suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2010).

Bentuk dukungan menurut Indriyani & Asmuji (2014), ada lima yaitu:

##### 1) Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung, seperti pinjaman uang, pemberian barang, makan, serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah.

2) Dukungan informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran, atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

3) Dukungan emosional

Bentuk dukungan seperti ini dapat membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan, dan dicintai oleh sumber dukungan sosial, sehingga dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

4) Dukungan pada harga diri

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif dari individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif pada individu lain. Bentuk dukungan ini dapat membantu individu membangun harga diri dan komperhensif.

5) Dukungan dari kelompok sosial

Bentuk dukungan ini akan membantu individu merasa anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial dengannya, sehingga individu yang merasa memiliki teman senasib.

Pengukuran dukungan keluarga dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Melalui kuesioner klien diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat

memancing motivasi klien. Dukungan terbagi menjadi dua yaitu dukungan baik dan dukungan kurang (Notoatmodjo, 2010).

g. Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan

Jarak adalah ruang sela antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan tempat pelayanan ANC. Keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan. Jarak juga merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan (Padila, 2014).

Jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan dapat di ukur melalui santuan panjang. Jarak tempuh dikatakan dekat bila  $\leq 5$  km dan jauh bila  $> 5$  km (Adri, 2008). Penelitian mengenai jarak yang dilakukan Adri (2008), menunjukkan ada pengaruh antara jarak terhadap pemeriksaan kehamilan. Berbeda dengan hasil penelitian Sumiati (2012), menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

h. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing dan suatu cara seseorang yang tujuannya untuk mencari uang terutama dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan dapat diklasifikasikan yaitu bekerja (buruh, tani, swasta, dan PNS) dan tidak bekerja (ibu rumah tangga dan pengangguran) (Notoatmodjo, 2010).

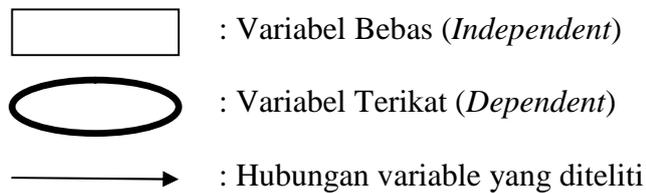
Pekerjaan ibu yang dimaksudkan adalah apabila ibu beraktifitas ke luar rumah maupun di dalam rumah kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Ibu yang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk memeriksakan kehamilannya dan lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja. Sedangkan ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk memeriksakan kehamilan (Notoatmodjo, 2010).

i. Pendapatan

Pendapatan yaitu seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari pihak sendiri. Pendapatan perkapita adalah besarnya pendapatan rata-rata keluarga dari suatu keluarga yang diperoleh dari hasil pembagian pendapatan seluruh anggota keluarga tersebut. Pendapatan yang dimaksud adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan orang tua dan anggota keluarga lainnya (Padila, 2014).



**Keterangan :**



**Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian**

**C. Variabel Penelitian**

1. Variabel bebas (*variable independent*) adalah yang mempengaruhi variabel terikat (*variable dependent*) yang mana dalam penelitian ini adalah Kunjungan 1 / K1 (Trimester I), Kunjungan 2 / K2 (Trimester II), Kunjungan 3 / K3 (Trimester III), dan Kunjungan 4 / K4 (Trimester III).
2. Variabel terikat (*variable dependent*) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (*variable independent*) yang mana dalam penelitian ini adalah Pelaksanaan *Antenatal Care*.

**D. Definisi Operasional**

1. Ibu hamil dalam penelitian ini adalah ibu yang dinyatakan hamil berdasarkan hasil pemeriksaan oleh dokter atau bidan di Puskesmas Mokoau Pada Tahun 2015.
2. *Antenatal Care* (ANC) dalam penelitian ini adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil baik selama sehat maupun sakit.
3. Kunjungan Kehamilan yaitu kunjungan ibu hamil selama kehamilan yang dilakukan di puskesmas mokoau pada Tahun 2015. Kriteria penilaian berdasarkan data sekunder di poli KIA puskesmas Mokoau dan menggunakan pengukuran melalui lembar *checklist*. Dengan Kriteria Objektif:

a. Kunjungan I

- Baik : Apabila responden melakukan kunjungan 1 / Trimester I, usia kehamilan 0 – 13 minggu.
- Kurang : Apabila responden melakukan kunjungan 1 / Trimester I, usia kehamilan diatas 13 minggu.

b. Kunjungan 2

- Baik : Apabila responden melakukan kunjungan 2 / Trimester II, usia kehamilan 14 – 28 minggu.
- Kurang : Apabila responden melakukan kunjungan 2 / Trimester II, usia kehamilan diatas 28 minggu.

c. Kunjungan 3

- Baik : Apabila responden melakukan kunjungan 3 / Trimester III, usia kehamilan 29 – 33 minggu.
- Kurang : Apabila responden melakukan kunjungan 3 / Trimester III, usia kehamilan diatas 33 minggu.

d. Kunjungan 4 / Trimester III : Usia kehamilan 34 – 36 Minggu

- Baik : Apabila responden melakukan kunjungan 4 / Trimester III, usia kehamilan 34 – 36 minggu.
- Kurang : Apabila responden melakukan kunjungan 4 / Trimester III, usia kehamilan diatas 36 minggu.

(Depkes , 2010)

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian *survey deskriptif* yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendiskripsikan atau menggambarkan fenomena yang terjadi pada ibu hamil di puskesmas mokoau.

#### **B. Waktu dan Tempat**

##### 1. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 21 s.d 27 Juni 2016.

##### 2. Tempat

Penelitian telah dilaksanakan di Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2016.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja puskesmas mokoau kota kendari tahun 2015 yaitu sebanyak 144 orang.

##### 2. Sampel

###### **a. Teknik *Sampling***

Pengambilan sampel dipilih dengan menggunakan teknik acak sederhana (*simple random sampling*) yakni dengan menggunakan pengundian unsur – unsur penelitian, dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2} \quad (\text{Notoatmodjo, 2012})$$

Keterangan :

N : Jumlah populasi

n : Ukuran sampel

d : Derajat ketentuan  $(0,10)^2$

#### **b. Besar Sampel**

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{144}{1 + 144 (0,01)}$$

$$n = \frac{144}{2.44}$$

$$n = \mathbf{59 \text{ Responden}}$$

Jadi, jumlah sampel yang akan diteliti yaitu 59 responden.

### **D. Jenis dan Cara pengumpulan Data**

#### 1. Jenis Data

Data sekunder meliputi gambaran umum lokasi penelitian meliputi data ketenagaan serta sarana dan prasarana serta Kunjungan 1 / K1 (Trimester I), Kunjungan 2 / K2 (Trimester II), Kunjungan 3/ K3 (Trimester III), dan Kunjungan 4 / K4 (Trimester III) di puskesmas Mokoau Kota Kendari.

#### 2. Cara Pengumpulan Data

Data sekunder dikumpulkan melalui laporan dan profil Puskesmas Mokoau Kota Kendari menggunakan lembar *checklist*.

#### **E. Instrument (Alat Pengumpulan Data)**

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *checklist* untuk mengetahui cakupan kunjungan *antenatal care*.

#### **F. Pengolahan dan Penyajian Data**

##### 1. Pengolahan data

Tahapan pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

- a. *Coding* adalah mengklasifikasikan jawaban dari para responden kedalam kategori-kategori. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah dalam pengolahan data.
- b. *Editing* adalah memeriksa kembali semua data yang terkumpul, untuk mengetahui kelengkapan dan kesalahan dalam pengisian.
- c. *Scoring* adalah member skor pada data yang telah dikumpulkan.
- d. *Tabulating* adalah menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi setelah dilakukan perhitungan data secara manual.

##### 2. Penyajian Data

Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi selanjutnya dinarasikan.

#### **G. Analisis Data**

Analisis dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan persentasi dari tiap variabel yang diteliti dengan menggunakan SPSS versi 20. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

f : Frekuensi kategori variabel yang diteliti

n : Jumlah sampel penelitian

K : Konstanta (100 %)

X : Jumlah persentase hasil penelitian

(Notoatmodjo, 2012)

## H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapat rekomendasi dari program studi ilmu keperawatan Poltekkes Kendari dengan mengajukan permohonan izin kepada Kepala puskesmas Mokoau Kota Kendari sebagai tempat penelitian. Adapun etika penelitian yang diterapkan adalah sebagai berikut :

### 1. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi hanya memberikan kode atau inisial pada lembar kuesioner yang dibagikan.

### 2. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden dijaga peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

###### a. Keadaan Geografis

Puskesmas Mokoau merupakan puskesmas induk non perawatan yang definitif yang terletak di Kelurahan Padaleu Kecamatan Kambu Kota Kendari. Luas wilayah kerja puskesmas puiuwatu 2156 km<sup>2</sup>. Adapun batas wilayah Puskesmas Mokoau adalah sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kadia.
- 2) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Konda.
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Anduonohu.
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Baruga.

###### b. Keadaan Demografis

Berdasarkan hasil pendataan, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Mokoau terdiri dari 27.135 Jiwa yang tersebar dalam 4 (empat) wilayah kelurahan. Adapun rincian masing – masing kelurahan yaitu :

**Tabel 5.1**  
**Jumlah Penduduk wilayah Kerja Puskesmas**  
**Mokoau Tahun 2015**

No.	Nama Kelurahan	Jumlah Penduduk
1.	Mokoau	2.650
2.	Kambu	8.115
3.	Padaleu	4.406
4.	Lalolara	11.964
Jumlah		<b>27.135</b>

*Sumber : Data Primer Tahun 2015*

### c. Sarana Kesehatan

Wilayah kerja Puskesmas Abeli terdapat 2 jenis sarana kesehatan yaitu sarana kesehatan pemerintah dan sarana kesehatan bersumber daya masyarakat, dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 5.2**  
**Jumlah dan Jenis Sarana Kesehatan Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Mokoau Tahun 2015**

No.	Jenis Sarana Kesehatan	Jumlah
1.	Sarana kesehatan pemerintah	
	- Puskesmas Induk	1
	- Puskesmas Pembantu	1
2.	Sarana kesehatan bersumber daya masyarakat	13
	- Posyandu Balita	3
	- Posyandu Lansia	4
	- SD dengan Dokter Kecil	1
	- Poskelkel	1
	- Bidan Praktek Swasta	4
	- Dokter Praktek Swasta	

Sumber : Data Primer Tahun 2015

### d. Tenaga Kesehatan

Adapun jenis dan jumlah tenaga kesehatan Puskesmas Puuwatu yaitu

**Tabel 5.3**  
**Jenis dan Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas**  
**Mokoau Tahun 2015**

No	Jenis Tenaga	Status Ketenagaan				Jumlah
		PNS	Kontrak	PTT	Sukarela	
1.	Dokter Umum.	1	-	-	-	1
2.	Dokter Gigi.	1	-	-	-	1
3.	Kesehatan Masyarakat	6	-	-	2	8
4.	Perawat	7	-	-	2	9
5.	Bidan	8	-	-	-	8

6.	Akademi Farmasi	1	-	-	1	2
7.	Akademi Kesehatan Lingkungan	2	-	-	-	2
6.	D III Gizi	1	-	-	-	1
7.	D I Gizi	1	-	-	-	1
8.	SPRG	1	-	-	-	1
9.	SMK / SMA	2	-	-	-	2
10.	SD / SMP ( <i>Cleaning Service</i> )	-	1	-	-	1
J U M L A H		31	1	0	5	37

Sumber : Data Primer Tahun 2015

#### e. Visi dan Misi Puskesmas Mokoau

##### 1) Visi Puskesmas Puuwatu

“Terwujudnya Peningkatan Mutu dan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan serta Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Menuju Kecamatan Kambu Sehat”

##### 2) Misi Puskesmas Puuwatu

- a) Menggerakkan Pembangunan Berwawasan Kesehatan di Wilayah Kerjanya,
- b) Mendorong Kemandirian Hidup Sehat Bagi Keluarga dan Masyarakat di Wilayah Kerjanya,
- c) Memelihara dan Meningkatkan Mutu, Pemerataan, dan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas,
- d) Memelihara dan Meningkatkan Kesehatan Perorangan, Keluarga, dan Masyarakat serta Lingkungannya.

## 2. Karakteristik Responden

### a. Umur

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2015**

No	Umur	F	%
1	15 – 25 Tahun	17	28,8
2	26 – 35 Tahun	32	54,2
3	36 – 45 Tahun	10	17,0
<b>Jumlah</b>		<b>59</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder 2015*

Tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa dari 59 responden jumlah tertinggi adalah yang berumur 26 – 35 tahun yaitu 32 responden (54,2%) dan jumlah terendah adalah berumur 36 – 45 tahun yaitu sebanyak 10 responden (17,0%).

### b. Pendidikan

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2015**

No	Pendidikan	F	%
1	SD	6	10,2
2	SMP	14	23,7
3	SMA	25	42,4
4	S1	13	22,0
5	S2	1	1,7
<b>Jumlah</b>		<b>59</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder 2015*

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 59 responden jumlah tertinggi adalah berpendidikan SMA sebanyak 25 responden (42,4%) dan jumlah terendah adalah yang berpendidikan S2 sebanyak 1 responden (1,7%).

### c. Pekerjaan

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Mokoau Kota Kendari Tahun 2015**

No	Pekerjaan	F	%
1	Ibu Rumah Tangga	37	62,7
2	Wiraswasta	12	20,3
3	PNS	10	17,0
<b>Jumlah</b>		<b>59</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder 2015*

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 59 responden jumlah tertinggi adalah yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 37 responden (62,7%) dan jumlah terendah adalah sebagai PNS yaitu sebanyak 10 responden (17,0%).

### 3. Analisis Data

#### a. Kunjungan 1 (K1)

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Frekuensi Kunjungan 1 (K1) pada Responden di Puskesmas Mokoau Tahun 2015**

No	Kunjungan 1 (K1)	f	%
1	Baik	57	96,6
2	Kurang	2	3,4
<b>Jumlah</b>		<b>59</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder 2015*

Tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa dari 59 responden jumlah tertinggi adalah yang melakukan kunjungan 1 (K1) kategori baik yaitu 57 responden (96,6%) dan jumlah terendah adalah yang melakukan kunjungan 1 (K1) kategori kurang yaitu sebanyak 2 responden (3,4%).

**b. Kunjungan 2 (K2)**

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Frekuensi Kunjungan 2 (K2) pada Responden**  
**di Puskesmas Mokoau Tahun 2015**

<b>No</b>	<b>Kunjungan 2 (K2)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	Baik	56	94,9
2	Kurang	3	5,1
<b>Jumlah</b>		<b>59</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder 2015*

Tabel 5.8 diatas menunjukkan bahwa dari 59 responden jumlah tertinggi adalah yang melakukan kunjungan 2 (K2) kategori baik yaitu 56 responden (94,9%) dan jumlah terendah adalah yang melakukan kunjungan 2 (K2) kategori kurang yaitu sebanyak 3 responden (5,1%).

**c. Kunjungan 3 (K3)**

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Frekuensi Kunjungan 3 (K3) pada Responden**  
**di Puskesmas Mokoau Tahun 2015**

<b>No</b>	<b>Kunjungan 3 (K3)</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	Baik	53	89,8
2	Kurang	6	10,2
<b>Jumlah</b>		<b>59</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder 2015*

Tabel 5.9 diatas menunjukkan bahwa dari 59 responden jumlah tertinggi adalah yang melakukan kunjungan 3 (K3) kategori baik yaitu 53 responden (89,8%) dan jumlah terendah adalah yang melakukan kunjungan 3 (K3) kategori kurang yaitu sebanyak 6 responden (10,2%).

**d. Kunjungan 4 (K4)**

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Frekuensi Kunjungan 4 (K4) pada Responden**  
**di Puskesmas Mokoau Tahun 2015**

No	Kunjungan 4 (K4)	f	%
1	Baik	51	86,4
2	Kurang	8	13,6
<b>Jumlah</b>		<b>59</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Sekunder 2015*

Tabel 5.10 diatas menunjukkan bahwa dari 59 responden jumlah tertinggi adalah yang melakukan kunjungan 4 (K4) kategori baik yaitu 51 responden (86,4%) dan jumlah terendah adalah yang melakukan kunjungan 4 (K4) ketgori kurang yaitu sebanyak 8 responden (13,6%).

**B. Pembahasan**

Berdasarkan tabel 5.4 tentang karakteristik responden berdasarkan umur diatas menunjukkan bahwa dari 59 responden jumlah tertinggi adalah yang berumur 26 – 35 tahun yaitu 32 responden (54,2%). Menurut Nursalam (2008), mengungkapkan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih dalam berfikir dan bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa pada usia 26 - 35 tahun tersebut proses berfikir seseorang masih baik, sehingga pengalaman – pengalaman yang diperoleh seseorang tentang kunjungan pemeriksaan kehamilan akan benar-benar menjadi pengetahuan yang bermanfaat, namun disisi lain makin muda umur seseorang memang semakin sedikit pengalaman yang didapat tetapi tidak semuanya dapat diproses dalam pikiran dengan baik, sebab pada usia tertentu seseorang mengalami penurunan kemampuan dalam mencerna informasi yang diterima sehingga mempengaruhi

pengetahuan seseorang karena semakin muda usia seseorang belum mengalami kematangan.

Berdasarkan tabel 5.5 tentang karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan diatas menunjukkan bahwa dari 59 responden jumlah tertinggi adalah berpendidikan SMA sebanyak 25 responden (42,4%). Menurut Notoatmodjo (2010), tingkat pendidikan merupakan upaya yang memberikan pengetahuan sehingga terjadi perbedaan perilaku positif yang meningkat. Dalam hal ini ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan SMA dapat dikatakan sudah memiliki pendidikan menengah dimana ibu sudah bisa lebih memahami dan mendapat informasi tentang kunjungan pemeriksaan kehamilan meskipun hal tersebut tidak diperoleh dalam pendidikan formal tetapi bisa diperoleh dengan cara lain misalnya mendapatkan konseling dari tenaga kesehatan atau bidan, membaca buku tentang kehamilan atau buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

Berdasarkan tabel 5.6 tentang karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan diatas menunjukkan bahwa dari 59 responden jumlah tertinggi adalah yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 37 responden (62,7%). Menurut Notoatmodjo (2010), mengatakan bahwa seseorang yang tidak memiliki kesibukan yang berlebih akan lebih banyak memiliki waktu untuk meningkatkan pengetahuan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga tidak memiliki kesibukan sehingga ibu hamil dapat memperoleh informasi tentang kunjungan pemeriksaan kehamilan yang lebih maksimal sesuai dengan keinginan ibu, misalnya memilih tempat pemeriksaan kehamilan yang dirasa ibu dapat memuaskan baik dari pelayanan dan konseling yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis univariat diatas menunjukkan bahwa dari 59 kunjungan 1 (K1) dengan umur kehamilan 0 – 13 minggu yaitu sebanyak 57 responden (96,6%), kunjungan 2 (K2) dengan umur kehamilan 14 – 28 minggu yaitu sebanyak 56 responden (94,9%), kunjungan 3 (K3) dengan umur kehamilan 29 – 33 minggu yaitu sebanyak 53 responden (89,8%), dan kunjungan 4 (K4) dengan umur kehamilan 34 – 36 minggu yaitu sebanyak 51 responden (86,4%).

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

Menurut Sibuea (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* meliputi pendidikan, umur, dan status pekerjaan. Sedangkan menurut Depkes (2010), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil diantaranya adalah faktor pengetahuan, dukungan suami, pendidikan, setatus pekerjaan, dan paritas.

Berdasarkan teori di atas menurut peneliti tingginya proporsi ibu yang teratur melakukan kunjungan *Antenatal Care* pertama dapat disebabkan karena ada kaitan dengan tingginya pengetahuan ibu tentang manfaat kunjungan *Antenatal Care*. Pengatahuan baik akan mempengaruhi pola fikir ibu untuk melaksanakan kunjungan *Antenatal Care*. Sehingga diwujudkan dalam prilaku ibu untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* secara teratur.

Kedua disebabkan karena pendidikan responden, pendidikan yang baik akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk menangkap informasi dan materi baru yang disampaikan oleh petugas kesehatan tentang *Antenatal Care*, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi perilaku untuk teratur melakukan *Antenatal Care*. Menurut Muhaimin (2004), orang dengan pendidikan formal yang lebih tinggi cenderung akan mempunyai pengetahuan yang lebih baik, karena mampu dan memahami arti dan pentingnya kesehatan dan gangguan-gangguan kesehatan yang mungkin terjadi sehingga berpengaruh untuk menerapkan pengetahuan tersebut dalam praktek kesehatan personal, informasi baru dan penerimaan konsep baru.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan yaitu untuk mengidentifikasi kunjungan *Antenal Care* oleh ibu hamil di puskesmas mokoau Kota Kendari Tahun 2015, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari 59 responden kunjungan 1 (K1) dengan umur kehamilan 0 – 13 minggu yaitu sebanyak 57 responden (96,6%),
2. Dari 59 responden kunjungan 2 (K2) umur kehamilan 14 – 28 minggu yaitu sebanyak 56 responden (94,9%),
3. Dari 59 responden kunjungan 3 (K3) dengan umur kehamilan 29 – 33 minggu yaitu sebanyak 53 responden (89,8%),
4. Dari 59 responden kunjungan 4 (K4) dengan umur kehamilan 34 – 36 minggu yaitu sebanyak 51 responden (86,4%).

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian maka saran yang dapat penulis sampaikan adalah sebagai berikut :

1. Puskesmas Mokoau Kota Kendari

Disarankan petugas kesehatan di Puskesmas Mokoau Kota Kendari untuk lebih meningkatkan kegiatan penyuluhan untuk memberikan informasi tentang konsep pentingnya melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* dengan melakukan kunjungan minimal 4 kali dalam kehamilan.

## 2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini perlu dikembangkan dan dijadikan sebagai salah satu sumber untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

## 3. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya hendaknya melakukan penelitian pada kasus yang berbeda untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto., 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arisman., 2011. *Kapita Selekta Pelaksanaan Putin Obstetrik Ginekologi dan Keluarga Berencana*. EGC : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2014. *Profil kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2015. *Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015*. Sulawesi Tenggara.
- Depkes RI.,2010. *Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI., 2010. *Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi Untuk Remaja Putri dan Wanita Usia Subur*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat : Jakarta.
- Emma S. Wirakusumah., 2012. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- Hinderaker SG., 2012. *Gizi Kesehatan Masyarakat (Public Health Nutrition)*. EGC : Jakarta.
- I Made Bakta dkk., 2011. *Perencanaan Menu Anemia Gizi Besi*. Jakarta
- Linda J Harvey., 2010. *Nutritional Anemia*. Sight And Life Press. Switzerland.
- Mochtar., 2008. *Gizi Dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi*. EGC. Jakarta.
- Mufdliah., 2009. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana*. EGC : Jakarta.
- Manuaba., 2011. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan edisi 2*. EGC : Jakarta.
- Mitayani., 2010. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat Pada Ibu Hamil. *Artikel Ilmiah*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- Muhaimin.,2004. *Pengantar Kesehatan Wanita*.Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

- Notoatmodjo, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Puskesmas Mokoau, 2015. *Rekam Medik Puskesmas Mokoau*. Kota Kendari, Sulawesi Tenggara.
- Poltekkes Kendari, 2016. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*.
- Supriasa, dkk., 2012. *Gizi dan Kesehatan*. Bayu Media dan UMM Press. Malang.
- Soebroto, 2010. *Wanita dan Nutrisi*. Bumi Aksara : Yogyakarta.
- Sibuea.,2008. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Samhadi., 2008. *Kapita Selekta Kedokteran, Jilid 1 Edisi 3*. EGC : Jakarta.
- Saifuddin., 2012. *Anemia Gizi, Masalah Dan Pencegahannya*. Cetakan 1. Kalika : Yogyakarta.
- Waryana., 2010. Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan. Volume 1, No. 1. Juni 2013*.
- Zarianis., 2011. *Profilaksis Anemia*. Yayasan Bina Pustaka : Jakarta.



43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: [poltekkeskendari@yahoo.com](mailto:poltekkeskendari@yahoo.com)

No : DL.10.01/6/418 /2016  
Lampiran : -  
Perihal : **Pengantar Pengambilan Surat Izin Penelitian**

Kepada Yth,  
Direktur Poltekkes Kendari  
Di -  
Tempat

Sehubungan dengan Penyelesaian Tugas Akhir Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari  
Jurusan Keperawatan :

Nama : Dilla Amelya  
Nim : P00320011007  
Judul Karlis : "Identifikasi Kunjungan Ante Natal Care Oleh Ibu Hamil di Puskesmas  
Mokoau Kota Kendari Tahun 2015 "

Demikian Permohonan Diajukan, Atas Perhatian dan Kerjasamanya Diucapkan Terima  
Kasih.

Kendari, 20 Juni 2016  
Ketua Jurusan Keperawatan

  
**Muslimin I. A. Kep., S.Pd., M.Si**  
NIP. 195603111981061001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 21 Juni 2016

Nomor : 070/2396/Balitbang/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari  
di -  
- KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1040/2016 tanggal 21 Juni 2016 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : DILLA AMELYA  
NIM : P00320011007  
Prog. Studi : DIII Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Poli KIA Puskesmas Mokoau Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, dengan judul :

**"IDENTIFIKASI KUNJUNGAN ANTE NATAL CARE OLEH IBU HAMIL DI PUSKESMAS MOKOAU KOTA KENDARI TAHUN 2015"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 21 Juni 2016 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra-EG Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI  
KABID SDA & LH.



MARGARETHA BULO, SH.  
Pembina, Gol. IV/a  
Nip. 19600618-1986032-018

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala Puskesmas Mokoau di Mokoau;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.



**DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI**  
**PUSKESMAS MOKOAU**

*Kompleks BTN Kendari Permai Blok F Kendari*



**SURAT KETERANGAN**  
**TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

*NOMOR: 0537 / Pusk Mku / VI / 2016*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **DEDDY IRWANSYAH, SKM**  
NIP. : 19830517 200604 1 009  
Jabatan : Kepala Puskesmas Mokoau Kota Kendari

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **DILLA AMELYA**  
NIM : P00320011007  
Jurusan : D.III, Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari

Telah melakukan penelitian dari tanggal, 21 Juni 2016 sampai selesai.

Dengan Judul :

**"IDENTIFIKASI KUNJUNGAN ANTENATAL CARE OLEH IBU HAMIL DI  
PUSKESMAS MOKOAU KOTA KENDARI TAHUN 2015"**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 27 Juni 2016

Puskesmas Mokoau



**DEDDY IRWANSYAH, SKM**  
NIP. 19830517 200604 1 009

## Lampiran 5

**MASTER TABEL**  
**IDENTIFIKASI KUNJUNGAN ANTENATAL CARE OLEH IBU HAMIL**  
**DI PUSKESMAS MOKOAU KOTA KENDARI TAHUN 2015**

No	Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Alamat	Kunjungan Antenatal Care			
						K1	K2	K3	K4
						0-13 Minggu	14-28 Minggu	29-33 Minggu	34-36 Minggu
1	Ny. R.	25 Th	IRT	SMA	Kel. Kambu	√	√	√	-
2	Ny. N	38 Th	Wiraswasta	SMA	Kendari Permai	-	√	√	√
3	Ny. I	26 Th	IRT	SMP	Kendari Permai	√	√	√	-
4	Ny. A	25 Th	Wiraswasta	S1	Kel. Kambu	√	√	√	√
5	Ny. K	22 Th	IRT	SMA	Jl. H.E. Mokodompit	√	-	√	√
6	Ny. D	23 Th	IRT	SMA	Kampus Baru	√	√	√	√
7	Ny. S	32 Th	IRT	SMP	Lrg. Salangga	√	√	√	-
8	Ny. S	22 Th	Wiraswasta	SMA	Perdos	√	√	√	√
9	Ny. T	30 Th	IRT	SD	Kel. Kambu	√	√	√	-
10	Ny. S	30 Th	IRT	SMP	Kampus Baru	√	√	√	√
11	Ny. D	26 Th	Wiraswasta	SMA	Kel. Kambu	√	√	√	√
12	Ny. H	42 Th	Wiraswasta	SMP	Kampus Baru	√	√	√	√
13	Ny. N	29 Th	Wiraswasta	S1	Kel. Kambu	√	√	√	√
14	Ny. S	39 Th	IRT	SD	Kel. Kambu	√	-	√	√
15	Ny. S	30 Th	IRT	SMA	Jl. H.E. Mokodompit	√	√	√	√
16	Ny. H	36 Th	IRT	SD	Kel. Kambu	√	√	√	√
17	Ny. N	33 Th	IRT	SMP	Perdos	√	√	√	√
18	Ny. S	19 Th	IRT	SMA	Kendari Permai	√	√	√	√
19	Ny. D	26 Th	IRT	SMA	Perdos	√	√	√	√
20	Ny. E	32 Th	IRT	SMP	Kendari Permai	√	√	√	√
21	Ny. N	31 Th	PNS	S1	BTN Napa Graha	√	√	√	√
22	Ny. H	39 Th	IRT	SMA	Kampus Baru	√	√	√	√
23	Ny. W	23 Th	Wiraswasta	S1	Kendari Permai	√	√	√	√

24	Ny. A	26 Th	IRT	SI	Kampus Baru	√	√	√	√
25	Ny. F	18 Th	IRT	SMP	Kel. Kambu	√	√	√	√
26	Ny. A	27 Th	PNS	SI	Mahkota Sultra	√	√	-	√
27	Ny. M	29 Th	Wiraswasta	SMA	Kel. Kambu	√	√	√	√
28	Ny. L	19 Th	Wiraswasta	SMA	Kendari Permai	√	√	√	√
29	Ny. A	38 Th	PNS	SMA	Perdos	√	√	√	-
30	Ny. M	30 Th	PNS	SI	Kel. Kambu	√	√	-	√
31	Ny. S	32 Th	IRT	SD	Kendari Permai	√	√	-	√
32	Ny. E	32 Th	IRT	SMA	Lrg. Anawai	√	√	√	√
33	Ny. N	22 Th	IRT	SMA	Kendari Permai	√	√	√	√
34	Ny. R	38 Th	Wiraswasta	SMP	Kendari Permai	√	√	√	√
35	Ny. A	25 Th	IRT	SI	Kel. Kambu	√	√	√	√
36	Ny. M	36 Th	PNS	SI	Kendari Permai	√	√	√	√
37	Ny. S	23 Th	IRT	SMA	BTN Tawan Alun	√	√	√	√
38	Ny. S	26 Th	PNS	SI	Perdos	√	√	√	√
39	Ny. N	24 Th	IRT	SMA	Kendari Permai	√	√	√	√
40	Ny. H	32 Th	IRT	SMP	Kendari Permai	√	√	-	√
41	Ny. W	28 Th	IRT	SMP	Kel. Kambu	√	√	√	√
42	Ny. D	36 Th	IRT	SD	Jl. H.E. Mokodompit	√	√	√	√
43	Ny. N	33 Th	IRT	SMP	Kendari Permai	√	√	√	-
44	Ny. J	27 Th	PNS	SI	Kendari Permai	√	√	√	√
45	Ny. S	41 Th	IRT	SD	Kendari Permai	√	√	√	-
46	Ny. A	30 Th	IRT	SMP	Kampus Baru	√	√	√	√
47	Ny. J	24 Th	IRT	SMA	Kendari Permai	√	√	√	√
48	Ny. M	35 Th	IRT	SMP	BTN Tawan Alun	√	√	√	√
49	Ny. N	28 Th	IRT	SMA	Kel. Kambu	√	√	√	-
50	Ny. R	30 Th	PNS	SI	BTN Wahana	√	√	√	√
51	Ny. R	27 Th	IRT	SMA	Kel. Kambu	√	√	-	√
52	Ny. R	34 Th	PNS	SI	Kendari Permai	√	-	√	√
53	Ny. M	20 Th	IRT	SMA	BTN Tawan Alun	√	√	√	√
54	Ny. D	27 Th	IRT	SMA	Kendari Permai	√	√	√	√

55	Ny. W	27 Th	PNS	S2	Kampus Baru	√	√	√	√
56	Ny. N	32 Th	Wiraswasta	SMA	Kendari Permai	√	√	√	√
57	Ny. A	28 Th	Wiraswasta	SMA	BTN Tawan Alun	√	√	√	√
58	Ny. B	25 Th	IRT	SMP	Kendari Permai	√	√	-	√
59	Ny. S	20 Th	IRT	SMA	Kendari Permai	√	√	√	√

**KETERANGAN :**

IRT : Ibu Rumah Tangga  
PNS : Pegawai Negeri Sipil  
SD : Sekolah Dasar  
SMP : Sekolah Menengah Pertama  
SMA : Sekolah Menengah Atas

KUNJUNGAN 1 : Umur Kehamilan 0 - 13 Minggu  
KUNJUNGAN 2 : Umur Kehamilan 14 - 28 Minggu  
KUNJUNGAN 3 : Umur Kehamilan 29 - 33 Minggu  
KUNJUNGAN 4 : Umur Kehamilan 34 - 36 Minggu

Kendari, 27 Juni 2016

Puskesmas Mokoau



KEBIDAN STRIWANSYAH, SKM  
NIP. 19630517 200604 1 009

Peneliti

Dilla Aliefya  
NIM P00320011007

## Lampiran 6

### DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1  
Lokasi Penelitian



Gambar 2  
Pengisian Lembar Checklist / Observasi



Gambar 3  
Pengisian Lembar Checklist / Observasi



Gambar 4  
Pengisian Lembar Checklist / Observasi