

KARYA TULIS ILMIAH
KARAKTERISTIK IBU HAMIL DI PMB KASIH IBU
WONOSARI KABUPATEN GUNUNGGKIDUL
TAHUN 2019



DISUSUN:

SUWARTINI
NIM. P07124119041

PRODI D-III
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2019

KARYA TULIS ILMIAH

**KARAKTERISTIK IBU HAMIL DI PMB KASIH IBU
WONOSARI KABUPATEN GUNUNGGKIDUL
TAHUN 2019**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan



SUWARTINI

NIM. P07124119041

**PRODI D-III
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2019**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

**“KARAKTERISTIK IBU HAMIL DI PMB KASIH IBU
WONOSARI KABUPATEN GUNUNGKIDUL
TAHUN 2019”**

Disusun oleh:

SUWARTINI

NIM. P071242119041

Telah disetujui oleh pembimbing pada

tanggal: 1 Juli 2020

Menyetujui,


Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dyah Noviawati S A, S.ST., M.Keb

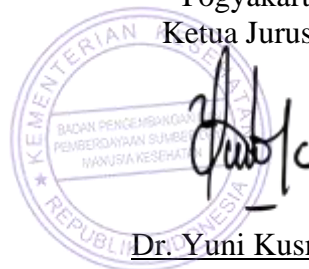
NIP 198011022001122001



Tri Maryani, SST., M.Kes

NIP. 198103292005012001

Yogyakarta, 1 Juli 2020
Ketua Jurusan Kebidanan,



Dr. Yuni Kusmiyati, SST, MPH

NIP. 197606202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

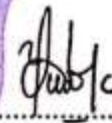
**“KARAKTERISTIK IBU HAMIL DI PMB KASIH IBU WONOSARI
KABUPATEN GUNUNGKIDUL
TAHUN 2019”**

Disusun Oleh
SUWARTINI
NIM P071242119041

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
pada tanggal: 15 Juni 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Yuni Kusmiyati, SST, MPH
NIP. 197606202002122001


(.....)

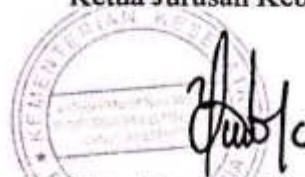
Anggota,
Dyah Noviawati S A, S.ST., M.Keb
NIP. 198005142002122001


(.....)

Anggota,
Tri Maryani, SST., M.Kes
NIP. 198103292005012001


(.....)

Yogyakarta, 15 Juni 2020
Ketua Jurusan Kebidanan,



Dr. Yuni Kusmiyati, SST, MPH
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Suwartini

NIM : P071242119041

Tanda Tangan : 

Tanggal : 1 Juli 2020

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suwartini
NIM : P071242119041
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul: Karakteristik Ibu Hamil Di PMB Kasih Ibu Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2019. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada Tanggal : 1 Juli 2020

Yang menyatakan



(Suwartini)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo.,SKM.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas kebijakannya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terlaksana.
2. Dr.Yuni Kusmiyati,S,ST.,MPH selaku Ketua Jurusan yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
3. Munica Rita Hernayanti.,S.SiT.,M.Kes selaku Ketua Prodi yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.
4. Dyah Noviawati S A, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing Utama
5. Tri Maryani, SST., M.Kes selaku Pembimbing Pendamping
6. Subyek penelitian dan pihak yang membantu penelitian
7. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 1 Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KARYA TULIS ILMIAH.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Penelitian	5
F. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Karakteristik	8
2. Karakteristik yang mempengaruhi ibu hamil	8
3. Cakupan (K4)	14
4. Kehamilan	14
B. Landasan Teori.....	26
C. Kerangka Konsep.....	28
D. Pertanyaan Penelitian	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Jenis dan Desain Penelitian	28
B. Populasi Penelitian.....	28

C. Waktu dan Tempat Penelitian	28
D. Variabel Penelitian	28
E. Batasan Istilah	30
F. Instrumen Penelitian.....	32
G. Prosedur Penelitian.....	32
H. Manajemen Data	33
I. Etika Penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	35
B. Hasil Penelitian	35
C. Pembahasan.....	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN.....	47

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2 Batasan Istilah	30
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di PMB Kasih Ibu Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2019 Berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan, Jenis pekerjaan, Paritas, Umur, Status (K1), dan Status (K4).....	50

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep	28

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. ANGGARAN PENELITIAN	49
Lampiran 2. JADWAL PENELITIAN	50
Lampiran 3. MASTER TABEL.....	50
Lampiran 4. FORMAT PENGUMPULAN DATA	53

**CHARACTERISTIC OF PREGNANT MOTHERS IN PMB KASIH IBU
WONOSARI AT GUNUNGKIDUL REGENCY 2019**

Suwartini¹, Dyah Noviawati S A², Tri Maryani³

¹²³Midwifery Majors of Health Polytechnic of Ministry of Health in Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143
Email : rumahbersalinkasihibu@gmail.com

ABSTRACT

Background : Maternal Mortality Rate (MMR) as one of indicators of the health of the mother. The achievement of MMR in 2015 is 305 from 100.000 live births because it has not been the target of 102 from 100.000 live births. An effort to reduce MMR in Indonesian is to optimize of health care with antenatal care.

Purpose : This Research have aims to know characteristic of a pregnant mothers in PMB Kasih Ibu Wonosari at Gunungkidul regency 2019.

Methods : Descriptive research by design observational research, the population is 72 pregnant women was carried out on 1-20 February 2020. This research uses variabel characteristic.

Results : The result of 72 pregnant mothers on the education is 19 person (26%) base educated, 41 person (57%) medium educated, and 12 person (17%) high educated. Based on the type of work 40 people (56%) are housewives, 3 people (4%) work as traders, 2 people (3%) work as laborers, 20 people (28%) work as private employees, and 7 people (9 %) works in other sectors. Based on parity of 34 people (47%) nulliparous, 31 people (43%) primiparous, and 7 people (1%) multiparous. Based on the age of 59 people (82%) can be returned healthy and 13 people (18%) can be replaced unhealthy. Based on status (K1) 44 people (61%) (K1) are pure and 28 people (18%) (K1) access. Based on the status of (K4) are 47 people (65%) was do (K4) and 25 people (35%) did not (K4).

Conclusion : The characteristics of the majority of pregnant mothers have an educated medium, housewife status, nullipara parity or first pregnancy, the majority was healthy reproduce age, the majority pregnant mothers are pure (K1) and the majority pregnant mothers are do (K4).

Keywords : Characteristic, Pregnant mothers

**KARAKTERISTIK IBU HAMIL DI PMB KASIH IBU WONOSARI
KABUPATEN GUNUNGGIDUL TAHUN 2019**

Suwartini¹, Dyah Noviawati S A², Tri Maryani³
¹²³Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143
Email : rumahbersalinkasihibu@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai salah satu indikator kesehatan ibu. Capaian AKI tahun 2015 masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup karena belum sesuai target yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya untuk menurunkan AKI yaitu mengoptimalkan pelayanan kesehatan dengan antenatal care.

Tujuan : Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil di PMB Kasih Ibu Wonosari Kabupaten Gunungkidul tahun 2019.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian observasional, populasi sebanyak 72 ibu hamil dilaksanakan pada 1-20 Februari 2020.

Hasil : Hasil penelitian dari 72 ibu hamil berdasarkan tingkat pendidikan 19 orang (26%) berpendidikan dasar, 41 orang (57%) berpendidikan menengah, dan 12 orang (17%). Berdasarkan jenis pekerjaan 40 orang (56%) adalah Ibu Rumah Tangga, 3 orang (4%) bekerja sebagai pedagang, 2 orang (3%) bekerja sebagai buruh, 20 orang (28%) berkerja sebagai karyawan swasta, dan 7 orang (9%) bekerja di sector lainnya. Berdasarkan paritas 34 orang (47%) nulipara, 31 orang (43%) primipara, dan 7 orang (1%) multipara. Berdasarkan umur 59 orang (82%) berumur reproduksi sehat dan 13 orang (18%) berumur reproduksi tidak sehat. Berdasarkan status (K1) 44 orang (61%) (K1) murni dan 28 orang (18%) (K1) akses. Berdasarkan status (K4) 47 orang (65%) (K4) dan 25 orang (35%) tidak (K4).

Kesimpulan : Karakteristik ibu hamil mayoritas berpendidikan menengah, berstatus ibu rumah tangga, berparitas nullipara atau kehamilan pertama, berumur reproduksi sehat, berstatus (K1) murni dan berstatus (K4).

Kata Kunci : Karakteristik, Ibu hamil

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai salah satu indikator kesehatan ibu. Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah dibandingkan AKI tahun 2012 yang mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian ini belum maksimal karena sebelumnya kementerian kesehatan menargetkan pada tahun 2015 turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan SDGs pada tahun 2030 yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup, serta angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2014 sebanyak 40/100.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 sebanyak 46 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali turun menjadi 34 kasus pada tahun 2017. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Gunungkidul sebanyak 12 kasus dan terendah di Kabupaten Kulonprogo sebanyak tiga kasus (Dinkes DIY, 2017).

Kematian ibu sebenarnya bisa dicegah sejak masa kehamilan. WHO mengemukakan dengan memperbanyak pemeriksaan kehamilan akan mengurangi risiko kematian ibu maupun janin. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyatakan bahwa upaya untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia adalah dengan mengoptimalkan standar pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat dimaksimalkan dengan meningkatkan cakupan kunjungan pelayanan antenatal sesuai standar yaitu minimal empat kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 cakupan kunjungan ibu hamil (K1) di Indonesia adalah sebesar 100% sudah sesuai target nasional sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil (K4) di Indonesia sebesar 87,30% dan sudah mencapai target renstra tahun 2017 yaitu sebesar 76% namun pada beberapa provinsi belum mampu mencapai target tersebut, salah satunya adalah DIY. Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) DIY pada tahun 2017 sebesar 75,30%. Hal ini belum mencapai target renstra juga target nasional sebesar 76% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data tersebut cakupan kunjungan ibu hamil (K4) terendah yaitu di Kabupaten Gunungkidul (86,02%) (Dinkes DIY, 2017).

Wonosari sebagai ibukota Kabupaten Gunungkidul juga menjadi salah satu penyumbang rendahnya kunjungan ibu hamil. Terdapat cukup banyak fasilitas kesehatan di Kecamatan Wonosari yang bisa memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan salah satunya yaitu praktik mandiri bidan (PMB). PMB tertua yang ada di wilayah Kecamatan Wonosari adalah PMB Kasih Ibu. Jumlah kunjungan ibu hamil di PMB Kasih Ibu pada tahun 2019 rerata per bulan sebanyak 60 kunjungan. Pelayanan ANC di PMB Kasih Ibu tergolong kedalam pelayanan yang menyeluruh karena terdapat Dokter Obsgyn dan ibu hamil diberikan asuhan yang menyeluruh serta diberikan konseling lengkap mulai dari masa kehamilan hingga menyusui dengan dibantu adanya *leaflet* yang disusun sendiri oleh bidan PMB Kasih Ibu sehingga pasien merasa nyaman dan antusias untuk melakukan kunjungan ANC di PMB Kasih Ibu. Meskipun telah diberikan asuhan yang menyeluruh namun, masih terdapat ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC secara rutin karena beberapa faktor seperti pekerjaan, umur ibu, paritas dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya kunjungan ANC secara rutin. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana karakteristik ibu hamil yang berkunjung di PMB Kasih Ibu pada tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai salah satu indikator kesehatan ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2014 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013. Tahun 2015 penurunan

jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali turun menjadi 34 kasus pada tahun 2017. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Gunungkidul sebanyak 12 kasus (Dinkes DIY, 2017). Kematian ibu sebenarnya bisa dicegah sejak masa kehamilan. WHO mengemukakan dengan memperbanyak pemeriksaan kehamilan akan mengurangi risiko kematian ibu maupun janin. Data dari Dinas Kesehatan DIY, Kabupaten Gunungkidul menempati urutan terakhir dengan cakupan kunjungan ibu hamil (K4) terendah di DIY. Dalam upaya peningkatannya melibatkan keseluruhan fasilitas kesehatan di wilayah Kabupaten Gunungkidul terutama Kecamatan Wonosari sebagai ibukota Kabupaten. PMB Kasih Ibu merupakan PMB tertua di Kecamatan Wonosari dengan jumlah kunjungan ANC yang cukup banyak namun masih terdapat ibu hamil yang belum melakukan kunjungan secara rutin karena beberapa faktor seperti umur, paritas, jenis pekerjaan, dan tingkat pengetahuan ibu. Oleh karena itu bagaimana karakteristik ibu hamil di PMB Kasih Ibu Wonosari tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya karakteristik ibu hamil di PMB Kasih Ibu tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik ibu hamil menurut tingkat pendidikan di PMB Kasih Ibu tahun 2019.

- b. Diketahui karakteristik ibu hamil menurut jenis pekerjaan di PMB Kasih Ibu tahun 2019.
- c. Diketahui karakteristik ibu hamil menurut paritas di PMB Kasih Ibu tahun 2019.
- d. Diketahui karakteristik ibu hamil menurut umur ibu di PMB Kasih Ibu tahun 2019.
- e. Diketahui karakteristik ibu hamil menurut status kontak pertama ibu hamil oleh tenaga kesehatan profesional kebidanan (K1) di PMB Kasih Ibu tahun 2019.
- f. Diketuainya karakteristik ibu hamil menurut status kontak keempat atau lebih ibu hamil oleh tenaga kesehatan profesional kebidanan sesuai standar (K4) di PMB Kasih Ibu tahun 2019.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian kebidanan dalam penelitian ini adalah cakupan keilmuan tentang asuhan pada masa kehamilan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari karakteristik ibu hamil maka akan dapat digunakan untuk pengembangan ilmu mengenai pemberian motivasi pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Bidan PMB Kasih Ibu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk merencanakan program peningkatan cakupan kunjungan ANC di PMB Kasih Ibu.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi tentang karakteristik ibu hamil.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Item	Aspek	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Ini	Keterangan
1	a	Judul	Penelitian Indrawati (2016). Tinjauan Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Waara Kabupaten Muna Tahun 2016.	Karakteristik Ibu Hamil di PMB Kasih Ibu Wonosari tahun 2019.	Berbeda dari segi tempat penelitian
	b	Desain Penelitian	Metode deskriptif	Metode deskriptif	Sama-sama metode deskriptif
	c	Variabel	Tinjauan Karakteristik Ibu Hamil	Karakteristik Ibu Hamil	Sama-sama satu variabel mengenai karakteristik ibu hamil
	d	Teknik Sampling	<i>Puposive Sampling</i>	<i>Total Sampling</i>	Berbeda dalam teknik pengambilan sampling
	e	Analisis Data	Univariat	Univariat	Sama-sama univariat
	f	Instrumen	Format pengumpulan Data	Format pengumpulan data	Sama-sama menggunakan format pengumpul data
	g.	Hasil penelitian	Karakteristik ibu hamil meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas.	Karakteristik ibu hamil meliputi Pendidikan, Jenis pekerjaan, Paritas, Umur, Status (K1), dan Status (K4)	Berbeda hasil karakteristik yang didapat penelitian sebelumnya tidak menilai status K1 dan K4
2	A	Judul	Penelitian Andayani, dkk (2018) Karakteristik Ibu (usia, paritas, pendidikan) dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III	Karakteristik Ibu Hamil di PMB Kasih Ibu Wonosari tahun 2019	Berbeda dari segi variabel dan tempat penelitian
	b	Desain Penelitian	Metode survei analitik	Metode deskriptif	Berbeda desain analitik dan deskriptif
	c	Variabel Independen	karakteristik ibu dan dukungan keluarga	Karakteristik Ibu Hamil	Berbeda dari jumlah variabel
	d	Variabel Dependen	Kecemasan Ibu Hamil	-	Berbeda pada penelitian ini hanya satu variabel karakteristik ibu hamil saja
	e	Teknik Sampling	<i>Non probability sampling</i>	<i>Total Sampling</i>	Berbeda teknik pengambilan samplingnya
	f	Analisis Data	Bivariat	Univariat	Berbeda analisis bivariate dan univariat
	g	Instrumen	Kuesioner	Format pengumpulan data	Berbeda dalam penelitian ini tidak menggunakan kuesioner
	h	Hasil penelitian	Karakteristik ibu hamil meliputi usia, paritas, pendidikan	Karakteristik ibu hamil meliputi Pendidikan, Jenis pekerjaan, Paritas, Umur, Status (K1), dan Status (K4)	Berbeda dalam penelitian sebelumnya tidak menilai jenis pekerjaan, status K1 dan K4.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Karakteristik

Istilah karakter dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai arti sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain, tabiat, watak. Karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga yang mempengaruhi perilaku seseorang. Karakteristik atau ciri-ciri individu digolongkan ke dalam tiga kelompok yaitu:

- 1) Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
 - 2) Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, kesukaan atau ras, dan sebagainya.
 - 3) Manfaat-manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.
- (Notoatmodjo, 2012).

2. Karakteristik yang mempengaruhi ibu hamil

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan

dalam kualitas pelayanan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Hal itu menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak mengetahui mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Sulistyawati, 2009).

Tingkat pendidikan sangat memengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab dan solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru.

Demikian halnya dengan ibu berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Jane, 2014). Tingkat pendidikan adalah lamanya mengikuti pendidikan formal dan mempunyai ijazah sesuai strata pendidikan di Indonesia. Menurut UU Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 pasal 14 menjelaskan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi yang diklasifikasikan pada pasal 17 yaitu pendidikan dasar meliputi SD, SLTP atau sederajat. Pasal 18 yaitu pendidikan menengah yaitu SLTA sederajat

dan pada pasal 19 yaitu pendidikan tinggi mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

b. Jenis pekerjaan

Menurut Badan Pusat Statistik jenis pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha atau kegiatan. Jenis pekerjaan diklasifikasikan bekerja dan tidak bekerja. Pekerjaan berkaitan dengan aktivitas atau kesibukan ibu. Kesibukan ibu akan menyita waktu sehingga pemenuhan pemeriksaan selama kehamilan berkurang atau tidak dilakukan (Sunarsih, 2010). Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan atau aktivitas bagi ibu hamil adalah aktivitasnya berisiko bagi kehamilan.

Contoh aktivitas yang berisiko bagi ibu hamil adalah aktivitas yang meningkatkan stres, berdiri lama sepanjang hari, mengangkat sesuatu yang berat, paparan terhadap suhu atau kelembaban yang ekstrim tinggi atau rendah, pekerjaan dengan paparan radiasi. Nasihat yang penting disampaikan adalah bahwa ibu hamil tetap boleh melakukan aktivitas atau pekerjaan tetapi tetap dicermati pekerjaan atau aktivitas yang dilakukan berisiko atau tidak untuk kehamilan dan ada perubahan dalam aktivitas atau pekerjaan karena berhubungan dengan kapasitas fisik ibu dan perubahan sistem tubuh, selain itu juga bisa dilihat dari sisi keuntungan dan risiko ibu hamil (Kusmiyati, Wahyuningsih, dan Sujiyatini, 2009).

c. Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium. Penyebab gangguan endometrium tersebut dikarenakan kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin (Winkjosastro, 2010).

Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakannya bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakit-penyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan (Notoatmodjo, 2012). Paritas dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu paritas 0, primipara yaitu paritas 1, multipara yaitu paritas 2-4, dan grandemultipara yaitu paritas lebih dari 4 (Prawirohardjo, 2014).

d. Umur

Umur kehamilan yang aman pada ibu adalah usia antara 20 sampai 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur rawan bagi kehamilan. Kondisi fisik ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut

mempengaruhi kondisi janin. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat yaitu 20 sampai 35 tahun (Sulistiyawati, 2009). Umur reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah 20-35 tahun, dibawah dan diatas umur tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan maupun persalinan. Pertambahan umur diikuti oleh perubahan perkembangan organ-organ dalam rongga pelvis.

Pada wanita usia muda dimana organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaan belum siap menjadi seorang ibu maka kehamilan dapat berakhir dengan suatu keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan dapat disertai dengan persalinan macet. Umur hamil pertama yang ideal bagi seorang wanita adalah 20 tahun, sebab pada usia tersebut rahim wanita sudah siap menerima kehamilan (Manuaba, 2010). Kehamilan yang terjadi pada wanita dibawah 20 tahun merupakan kehamilan yang banyak menghadapi risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dan banyak yang memiliki pengetahuan yang terbatas atau kurang percaya diri untuk mengakses sistem pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kunjungan pelayanan antenatal yang terbatas dan dapat berperan penting terhadap terjadinya komplikasi, sehingga pada kelompok usia ini diperlukan motivasi untuk memeriksakan kehamilan secara teratur (Waspodo, 2010). Usia ibu hamil terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat. Hal ini dikarenakan pada umur

dibawah 20 tahun, dari segi biologis fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin dan segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, mental, dan emosional, sedangkan pada umur diatas 35 tahun dan sering melahirkan, fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan lebih besar. Perdarahan post partum yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada umur dibawah 20 tahun, 2-5 kali lebih tinggi daripada perdarahan post partum yang terjadi pada umur 20-29 tahun. Perdarahan post partum meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (Wiknjosastro, 2010).

e. Kunjungan Antenatal

K1 adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan (Meilani, Setiyawati, dan Estiwidani 2013). Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2017). K1 murni adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan ≤ 12 minggu, baik di dalam maupun luar gedung puskesmas. K1 akses adalah akses jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan >12 minggu, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas (Prawirohardjo, 2014).

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat (atau lebih), untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat:

- 1) Minimal satu kali kontak pada trimester I
- 2) Minimal satu kali kontak pada trimester II
- 3) Minimal dua kali kontak pada trimester III (Meilani, Setiyawati, dan Estiwidani, 2013).

3. Cakupan (K4)

Adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2017).

4. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

b. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Manuaba (2008) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu;

1) Tanda dugaan kehamilan

a) *Amenore* (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

b) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut "*morning sickness*".

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

d) *Anoreksia* (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung ada triwulan pertama tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

e) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

f) Sering buang air kecil

Sering buang kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

g) *Konstipasi* atau *obstipasi*

Hal ini bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

h) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola mammae, genital, chloasma, serta linea alba akan berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah.

i) Epulis

Suatu hipertrofi *papilla gingivae* (gusi berdarah) hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

j) Varises (pemekaran vena-vena)

Pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar genetalian eksterna, kaki, dan betis serta payudara.

2) Tanda kemungkinan kehamilan

a) Perut membesar

Perut membesar dapat dijadikan kemungkinan kehamilan bila usia kehamilan sudah memasuki lebih dari 14 minggu karena sudah adanya massa.

b) Uterus membesar

Uterus membesar karena terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar.

c) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.

d) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

e) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran itu tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya.

Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu bagian.

f) Tanda *Braxton Hicks*

Tanda *braxton hicks* adalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda *braxton hicks* merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda *braxton hicks* tidak ditemukan.

g) Teraba *Ballotement*

Ballotement merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Hal ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

h) Reaksi kehamilan positif

Ciri khas yang dipakai dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda pasti kehamilan

a) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian-bagian janin.

b) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin bisa didengar dengan stetoskop monoral leanec, dicatat dan didengar dengan alat doppler dicatat dengan fotoelektro kardiograf, dan dilihat pada ultrasonografi.

c) Terlihat tulang-tulang janin dalam fotorontgen.

c. Diagnosa Banding Kehamilan

Diagnosa banding kehamilan menurut Manuaba (2008) meliputi:

1) Hamil palsu

Adanya dugaan kehamilan dengan dijumpainya tanda kehamilan tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.

2) Tumor kandungan atau mioma uteri

Adanya pembesaran rahim yang tidak merata, perdarahan banyak saat menstruasi, dan tidak disertai tanda kehamilan.

3) Kista ovarium

Terjadi pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda hamil, lamanya pembesaran perut dapat melampaui umur kehamilan, mengalami datang bulan, dan tes biologis menunjukkan tes negatif.

4) Hematometra

Terlambat datang bulan hingga dapat melampaui umur kehamilan, perut terasa sakit, terjadi penumpukan darah dalam rahim, tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif.

5) Kandung kemih yang penuh

d. Faktor Risiko Kehamilan

Menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2009), faktor risiko pada ibu hamil adalah:

- 1) Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- 2) Anak lebih dari 4.
- 3) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun.

- 4) Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan.
- 5) Anemia dengan haemoglobin <11 gr/dl.
- 6) Tinggi badan <145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.
- 7) Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.
- 8) Sedang/pernah menderita penyakit kronis seperti TBC, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelainan endokrin (DM, SLE, dll), tumor dan keganasan.
- 9) Riwayat kehamilan buruk seperti keguguran berulang, KET, mola hidatidosa, KPD, dan bayi cacat kongenital.
- 10) Riwayat persalinan dengan komplikasi seperti persalinan dengan SC, ekstraksi vacum atau forcep.
- 11) Riwayat nifas dengan komplikasi seperti perdarahan post partum, infeksi masa nifas, post partum blues.
- 12) Riwayat keluarga menderita penyakit DM, hipertensi, dan riwayat cacat kongenital.
- 13) Kelainan jumlah janin seperti, kehamilan ganda, janin dampit, monster.
- 14) Kelainan besar janin seperti, pertumbuhan janin terhambat, janin besar.

15) Kelainan letak dan posisi janin seperti posisi lintang/oblique, sungsang pada UK >32 minggu

e. Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

Gejala dan tanda bahaya kehamilan menurut Prawirohardjo (2014) sebagai berikut,

1) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan usia muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa maupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau usia diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa.

2) Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia.

Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan preeklampsia.

3) Nyeri hebat di daerah abdominopelvikum

Nyeri hebat di daerah abdominopelvikum biasa terjadi pada kehamilan, nyeri tersebut bisa terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga.

Apabila nyeri tersebut terasa pada trimester kedua atau ketiga maka diagnosanya mengarah pada solusi plasenta yang bisa dilihat baik dari jenis nyeri maupun perdarahan yang terjadi.

4) Muntah yang berlebihan yang berlangsung selama kehamilan.

5) Disuria

6) Menggigil atau demam

7) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya

8) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

f. Program Asuhan Antenatal

1) Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya promotif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi asuhan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014). *Antenatal care* atau ANC adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan dan fisik ibu hamil hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Pelayanan antenatal adalah semua ibu hamil diharapkan mendapat perawatan kehamilan oleh tenaga kesehatan (Manuaba, 2008).

2) Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan asuhan antenatal adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya sebagai berikut

- a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Astuti, 2012).

3) Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- b) Ukur tekanan darah.
- c) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA).
- d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- i) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- j) Temu wicara (konseling) (Permenkes, 2016).

4) Kunjungan Antenatal

K1 adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan (Meilani, Setiyawati, dan Estiwidani, 2013). Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu

hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2017).

K1 murni adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan ≤ 12 minggu, baik di dalam maupun luar gedung puskesmas. K1 akses adalah akses jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan >12 minggu, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas (Prawirohardjo, 2014). K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat (atau lebih) untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat:

- a) Minimal satu kali kontak pada trimester I
- b) Minimal satu kali kontak pada trimester II
- c) Minimal dua kali kontak pada trimester III (Meilani, Setiyawati, dan Estiwidani, 2013).

Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2017).

5) Manfaat Antenatal

Asuhan antenatal memberikan manfaat yaitu dengan menemukan berbagai kelainan yang menyertai hamil dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam penolong

persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu dan perkembangan janin berkaitan (Manuaba, 2008).

B. Landasan Teori

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam 3 trimester, trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung dalam 15 minggu (minggu 13-27), dan trimester ketiga berlangsung dalam 13 minggu atau minggu ke-28 sampai 40 (Prawirohardjo, 2009).

Karakteristik merupakan ciri-ciri khusus atau yang mempunyai sifat khas sesuai dengan perwatakan tertentu, karakteristik ibu hamil antara lain umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan sosial ekonomi (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2010).

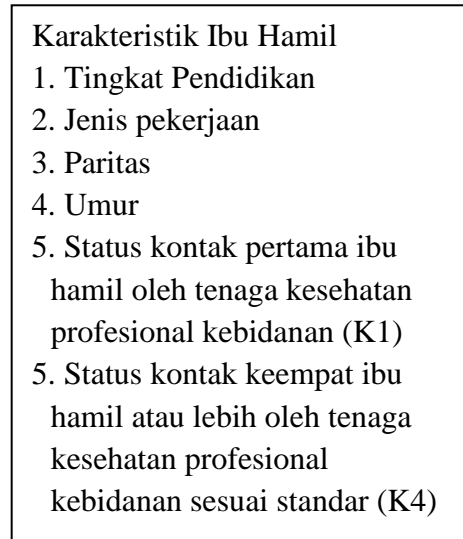
Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa usia adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur.

Pekerjaan berkaitan dengan aktivitas atau kesibukan ibu. Aktivitas atau kesibukan ibu akan menyita waktu sehingga pemenuhan pemeriksaan selama kehamilan berkurang atau tidak dilakukan. Namun pada masa kehamilan pekerjaan yang berat dan dapat membahayakan kehamilannya hendaklah dihindari untuk menjaga keselamatan ibu maupun janin (Dewi Sumarsih, 2010).

Pendidikan mempunyai pengertian proses mengubah sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan, proses perbuatan dan cara mendidik. Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan lebih rendah atau tidak sekolah karena pendidikan memberi latihan (ajaran, pimpinan) mengenai akhlak dan kecerdasan pikiran (Notoatmodjo, 2010).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan atau pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu dan berat badan janin mencapai lebih dari 1000 gram. Semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami seorang ibu semakin tinggi risikonya untuk mengalami komplikasi kehalalan, persalinan, dan nifas. Persalinan kedua dan ketiga merupakan persalinan yang aman, sedangkan resiko terjadinya komplikasi meningkat pada kehamilan, persalinan, dan nifas setelah yang ketiga dan seterusnya.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah karakteristik ibu hamil di PMB Kasih Ibu pada tahun 2019?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian observasional yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2012). Dalam hal ini peneliti bermaksud mendeskripsikan karakteristik pada ibu hamil di PMB Kasih Ibu tahun 2019.

B. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan mulai dari K1 hingga K4 di PMB Kasih Ibu tahun 2019 yaitu sebanyak 72 ibu hamil.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan November 2019 sampai dengan bulan Juni 2020. Tempat penelitian di PMB Kasih Ibu Wonosari Gunungkidul.

D. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu karakteristik ibu hamil yang dibagi menjadi beberapa subvariabel yaitu tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan, paritas, umur, status kontak pertama oleh tenaga kesehatan profesional kebidanan (K1), dan status kontak keempat atau lebih oleh tenaga kesehatan profesional kebidanan sesuai standar (K4).

E. Batasan Istilah

Karakteristik ibu hamil adalah sifat-sifat ibu hamil. Dalam penelitian ini sifat-sifat tersebut meliputi tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, paritas, umur, status kontak pertama oleh tenaga kesehatan profesional kebidanan (K1), dan status kontak keempat atau lebih oleh tenaga kesehatan profesional kebidanan sesuai standar (K4).

Tabel 2 Batasan Istilah

No.	Nama Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir ibu hamil dalam mengikuti pendidikan formal yang diperoleh dari status ibu.	Ordinal	a.Dasar = (SD/SLTP/ sederajat) b.Menengah = (SLTA/sederajat) c.Tinggi = (D1,D3,S1,S2,S3)
2.	Jenis pekerjaan	Jenis kegiatan ibu hamil dalam menghasilkan <i>income</i> di suatu unit usaha atau kegiatan yang diperoleh dari status ibu.	Nominal	IRT Pedagang Buruh Karyawan Swasta Pekerjaan Lainnya
3.	Paritas	Jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu hamil baik lahir hidup maupun mati. diperoleh dari kohort ibu.	Ordinal	a.Nulipara (paritas 0) b.Primipara (paritas 1) c.Multipara (paritas 2-4) d.Grande multipara (paritas >4)

4.	Umur	Rentang umur ibu pada saat hamil sekarang hingga melahirkan yang dibedakan dari rentang usia reproduksi sehat dan tidak sehat yang diperoleh dari kohort ibu.	Ordinal	a. Umur reproduksi tidak sehat (<20 tahun atau >35 tahun) b. Umur reproduksi sehat (20-35 tahun)
5.	Status kontak pertama oleh tenaga kesehatan profesional kebidanan (K1)	Status kontak pertama kali ibu hamil di PMB Kasih Ibu oleh tenaga kesehatan profesional kebidanan yang pertama kali pada masa kehamilan baik di dalam maupun luar gedung PMB.	Nominal	a. K1 murni (jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan profesional kebidanan pada umur kehamilan \leq 12 minggu, baik di dalam maupun luar gedung PMB). b. K1 akses (jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan profesional kebidanan pada umur kehamilan > 12 minggu baik di dalam maupun di luar gedung PMB).
6.	Status kontak keempat atau lebih oleh tenaga kesehatan profesional kebidanan sesuai standar (K4)	Status kotak keempat atau lebih ibu hamil di PMB Kasih Ibu oleh tenaga kesehatan profesional kebidanan sesuai standar yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester 3 di dalam maupun luar gedung PMB.	Nominal	a. K4 = melakukan kontak \geq 4 kali (1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III) b. Tidak K4 = melakukan kontak \leq 4 kali tidak sesuai standar (1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III)

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini berupa formulir atau format pengumpulan data yang memuat tentang karakteristik meliputi tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, paritas, umur, status (K1), dan status (K4). Data yang telah terkumpul selanjutnya dimasukkan dalam master tabel.

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan
 - a. Penyusunan proposal penelitian
 - b. Mengurus surat perizinan penelitian.
 - c. Melakukan penggandaan format pengumpulan data, dan mempersiapkan alat tulis.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Melakukan penelitian dengan melakukan pengambilan data pada rekam medis dan kohort berupa tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, paritas, umur, dan status kontak pertama ibu hamil oleh tenaga kesehatan profesional kebidanan (K1) dan status kontak keempat atau lebih ibu hamil oleh tenaga kesehatan profesional kebidanan sesuai standar (K4).
 - b. Memasukkan data dalam format pengumpulan data.
3. Tahap penyelesaian
 - a. Memeriksa kelengkapan data.
 - b. Membuat surat selesai melakukan penelitian di PMB Kasih Ibu.
 - c. Memasukkan data dalam master tabel.

- d. Melakukan pengolahan data menggunakan program pengolah data.
- e. Mencantumkan data pada hasil, pembahasan, dan kesimpulan.

H. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

a. Penyuntingan data (*editing*)

Hasil observasi data yang dikumpulkan melalui formulir atau format perlu disunting terlebih dahulu.

b. Membuat lembaran kode atau kartu kode (*coding*)

Kode data yang dipergunakan dalam penelitian ini agar memudahkan pengolahan data pada master tabel dengan kode sebagai berikut:

- 1) Tingkat pendidikan : 1 (Dasar), 2 (Menengah), 3 (Tinggi)
- 2) Jenis pekerjaan : 1 (IRT), 2 (Pedagang), 3 (Petani)
4 (Karyawan), 5 (Pekerjaan
Lainnya)
- 3) Paritas : 1 (Nulipara), 2 (Primipara),
3 (Multipara), 4 (Grandemultipara)
- 4) Umur : 1 (Umur reproduksi sehat),
2 (Umur reproduksi tidak sehat)
- 5) Status (K1) : 1 (K1 murni), 2 (K1 akses)
- 6) Status (K4) : 1 (K4), 2 (Tidak K4)

c. Memasukkan data (*data entry*) atau (*prosesing*)

Memasukkan data dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) ke dalam program atau *software* komputer.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Menghapus data-data yang salah seperti, kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis data

Data yang terkumpul kemudian dianalisa dengan menggunakan analisis *univariate* atau analisis deskriptif. Sebelumnya data dikumpulkan dan diklasifikasikan ke dalam rumus berikut,

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentase

f : frekuensi subyek berdasarkan kategori karakteristik

N : jumlah subyek total.

I. Etika Penelitian

1. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian dengan memasukkan data dengan inisial.
2. Menerapkan keadilan dan inklusivitas/keterbukaan pada ibu hamil dengan tanpa membedakan gender, agama, etnis.
3. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan dengan merahasiakan identitas pasien dan tidak merekayasa data.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

PMB Kasih Ibu berada di Jl. Pramuka No 45, Wonosari, Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55851, Indonesia. PMB Kasih Ibu merupakan salah satu PMB di wonosari yang memberikan pelayanan KIA dengan jumlah kunjungan cukup banyak setiap bulannya. Kunjungan terbanyak yang dilayani oleh PMB kasih ibu yaitu kunjungan ANC atau pemeriksaan ibu hamil dengan rata-rata kunjungan sebanyak 60 ibu hamil per bulan. Oleh sebab itu, penelitian ini mengambil subyek ibu hamil dengan jumlah populasi sebanyak 72 ibu hamil yang rentang HPHT dan HPL berada ditahun 2019 dan melakukan pemeriksaan mulai dari K1 hingga K4 di PMB Kasih Ibu.

B. Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan di PMB Kasih Ibu dengan jumlah populasi sebanyak 72 ibu hamil. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik ibu hamil di PMB Kasih Ibu tahun 2019 berdasarkan tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, paritas, umur, status kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan profesional kebidanan (K1), dan status kontak keempat atau lebih ibu hamil dengan tenaga kesehatan profesional kebidanan sesuai standar (K4).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di PMB Kasih Ibu Wonosari Tahun 2019 Berdasarkan Karakteristik, Tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, paritas, umur, status (K1), dan status (K4)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tingkat Pendidikan		
Dasar	19	26
Menengah	41	57
Tinggi	12	17
Jumlah	72	100
Jenis Pekerjaan		
IRT	40	56
Pedagang	3	4
Buruh	2	3
Karyawan Swasta	20	28
Pekerjaan Lainnya	7	9
Jumlah	72	100
Paritas		
Nulipara	34	47
Primipara	31	43
Multipara	7	1
Grandemultipara	0	0
Jumlah	72	100
Umur		
Umur Reproduksi Sehat (20-35 tahun)	59	82
Umur Reproduksi Tidak Sehat (<20 th atau >35 tahun)	13	18
Jumlah	72	100
Status Kontak Pertama Ibu Hamil Oleh Tenaga Profesional Kebidanan (K1)		
K1 Murni	44	61
K1 Akses	28	39
Jumlah	72	100
Status Kontak Keempat (atau lebih) Ibu Hamil Oleh Tenaga Profesional Kebidanan sesuai standar (K4)		
K4	47	65
Tidak K4	25	35
jumlah	72	100

Dari data tabel tersebut menunjukkan bahwa kebanyakan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di PMB Kasih Ibu memiliki tingkat pendidikan menengah (SLTA/Sederajat) dengan prosentase sebanyak 57%. Sebagian besar ibu hamil merupakan ibu rumah tangga dengan presentase 56%. Sebanyak 47% merupakan ibu nulipara atau kehamilan pertama. Sebagian besar kehamilan pada usia produktif (20-35 tahun) yaitu sebanyak 82%. Dari tabel tersebut juga menunjukkan bahwa 61% ibu hamil melakukan kunjungan K1 murni dan 65% telah melakukan kunjungan K4.

C. Pembahasan

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian di PMB Kasih Ibu menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan mayoritas ibu hamil berpendidikan menengah. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indrawati (2016). Hasil penelitian Indrawati (2016) diperoleh tinjauan karakteristik ibu hamil berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas ibu mempunyai tingkat pendidikan menengah. Hal itu dikemukakan karena seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan lebih rendah atau tidak sekolah karena pendidikan memberi latihan (ajaran, pimpinan) mengenai akhlak dan kecerdasan pikiran.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai

kesehatannya, ia tidak mengetahui mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Sulistyawati, 2009). Orang yang berpendidikan tinggi cenderung ingin mengetahui segala sesuatu yang dialaminya. Mereka akan bertindak lebih rasional dan lebih mudah menerima gagasan baru. Tingkat pendidikan ibu hamil juga berpengaruh pada kesejahteraan bayinya. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih peduli terhadap janinnya. Mereka akan cenderung mencari penyebab dan solusi dari permasalahan yang terjadi pada dirinya maupun calon bayinya. Sehingga kualitas ibu dan kesejahteraan calon bayi akan selalu bisa terpantau dengan baik.

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian di PMB Kasih Ibu menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil berdasarkan karakteristik status pekerjaan mayoritas ibu hamil beraktivitas sebagai ibu rumah tangga. Ibu yang bekerja memiliki aktivitas lebih banyak dikarenakan statusnya yang harus bisa merangkap untuk melakukan pekerjaan di dalam rumah dan di luar rumah. Sebaliknya ibu rumah tangga memiliki waktu yang cukup untuk melakukan aktivitas di rumah maupun istirahat. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati, Puspitasari, dan Cania (2017). Hasil penelitian Rachmawati, Puspitasari, dan Cania (2017) menjelaskan pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas, ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri. Sesuai dengan teori pekerjaan berkaitan dengan aktivitas atau kesibukan ibu. Kesibukan ibu

akan menyita waktu sehingga pemenuhan pemeriksaan selama kehamilan berkurang atau tidak dilakukan (Sunarsih, 2010). Hal itu juga bisa mendasari bahwa ibu yang tidak bekerja atau beraktivitas sebagai ibu rumah tangga mereka akan lebih maksimal dalam mengontrol kehamilan. Ibu rumah tangga juga bisa mengukur dan menata jadwal kesehariannya sehingga bisa lebih fleksibel dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian di PMB Kasih Ibu menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil berdasarkan karakteristik paritas mayoritas ibu hamil dengan paritas nulipara atau paritas 0. Paritas tinggi akan meningkatkan risiko pada kehamilan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil anak pertama namun sudah mengetahui akan dampak dari paritas tinggi. Salah satunya dengan adanya dampak paritas tinggi yang bisa menyebabkan gangguan endometrium dikarenakan kehamilan berulang (Wiknjostastro, H., 2010). Selain itu, dalam hal ini pesan dari tujuan *antental care* dan kualitas pelayanan dalam standar pelayanan minimal pada ibu hamil bisa terealisasi secara baik. Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indrawati (2016). Hasil penelitian Indrawati (2016) diperoleh tinjauan karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas mayoritas ibu hamil dengan paritas primi atau paritas 1 meskipun hanya berbeda beberapa persen dengan hasil nulipara. Ibu dengan paritas rendah akan mengurangi risiko kehamilan lainnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat

paritas dan penyakit-penyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian di PMB Kasih Ibu menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil berdasarkan karakteristik umur mayoritas ibu hamil berumur reproduksi sehat (20-35 tahun). Hal ini sejalan dengan penelitian Andayani, dkk (2018). Hasil penelitian Andayani, dkk (2018) diperoleh tinjauan karakteristik ibu hamil berdasarkan umur mayoritas ibu hamil dengan umur reproduksi sehat (20-35 tahun). Penelitian itu menjelaskan bahwa ibu dengan umur reproduksi sehat lebih aman dilihat dari risiko kehamilan yang menyertainya.

Penelitian ini juga sejalan dengan teori yaitu umur ibu hamil terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat (Winkjosastro, 2010). Secara fisik organ-organ reproduksi pada ibu yang berumur dibawah 20 tahun belum siap menerima kehamilan sehingga hal itu meningkatkan terjadinya risiko yang menyertainya. Begitu pula dengan ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun. Sel telur dan organ reproduksi ibu sudah mengalami penurunan (Sulistyawati, A., 2009). Ibu hamil di PMB Kasih Ibu sudah didominasi oleh ibu yang mempunyai reproduksi sehat, hal itu terwujud karena sudah optimalnya pelayanan dan motivasi ibu agar bisa merencanakan kehamilan pada umur reproduksi sehat.

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian di PMB Kasih Ibu menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil berdasarkan karakteristik status kontak

pertama ibu hamil oleh tenaga kesehatan profesional (K1) mayoritas ibu hamil dengan status (K1) murni. Status (K1) murni yang tinggi akan meningkatkan status (K4) sehingga ini bisa menjadi ukuran dan evaluasi program peningkatan cakupan kunjungan kehamilan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Norma, Febriani, dan Utari (2012). Penelitian Norma, Febriani, dan Utari (2012) menyebutkan bahwa pentingnya pemeriksaan (K1) erat kaitannya dengan besar peranan ibu dalam mewujudkan sasaran pembangunan kesehatan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori (K1) murni adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan kurang dari 12 minggu, baik di dalam maupun luar gedung puskesmas. (K1) murni membutuhkan kesinergisan dari peran pemerintah dengan masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu. (Kemenkes, 2017). Akan tetapi dari hasil penelitian menunjukkan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan K1 murni hanya sebesar 61% dan masih dibawah target. Oleh sebab itu, untuk meningkatkan jumlah kunjungan K1 murni perlu adanya konseling dan penyuluhan bagi pasangan usia subur agar lebih mengetahui pentingnya memeriksakan kehamilan sejak dini.

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian di PMB Kasih Ibu menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil berdasarkan karakteristik status kontak keempat atau lebih ibu hamil trimester III oleh tenaga kesehatan profesional sesuai standar (K4) mayoritas ibu hamil sudah melakukan kunjungan K4 dengan presentase sebanyak 65%. Hasil penelitian ini hampir sejalan

dengan penelitian Dewie (2016). Hasil penelitian Dewie (2016) menunjukkan bahwa 90% ibu hamil melakukan (K4) namun, masih belum mencapai target. Oleh sebab itu perlu adanya penyuluhan atau konseling kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan. Hasil tersebut juga disimpulkan bahwa rendahnya cakupan kunjungan antenatal empat kali (K4) menunjukkan rendahnya kesempatan menjaring dan menangani risiko tinggi obstetrik. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yaitu tujuan asuhan antenatal yaitu menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal (Astuti, 2012). Salah satu upaya mewujudkannya yaitu dengan mengoptimalkan pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal bisa dioptimalkan sesuai standar yaitu dengan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan (Permenkes, 2016). Sehingga jika angka kesakitan dan kematian maternal dan perinatal masih tinggi salah satu faktor pemicunya termasuk belum optimalnya program pada pelayanan antenatal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka penulis dapat membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik ibu hamil menurut tingkat pendidikan di PMB Kasih Ibu tahun 2019 adalah mayoritas ibu hamil dengan tingkat pendidikan menengah (SLTA/Sederajat).
2. Karakteristik ibu hamil menurut status pekerjaan di PMB Kasih Ibu tahun 2019 adalah mayoritas ibu hamil dengan status pekerjaan yaitu sebagai ibu rumah tangga.
3. Karakteristik ibu hamil menurut paritas di PMB Kasih Ibu tahun 2019 adalah mayoritas ibu hamil dengan paritas 0 atau nulipara (kehamilan pertama).
4. Karakteristik ibu hamil menurut umur di PMB Kasih Ibu tahun 2019 adalah mayoritas ibu hamil dengan umur reproduksi sehat (20-35 tahun).
5. Karakteristik ibu hamil menurut status kontak pertama ibu hamil oleh tenaga kesehatan profesional kebidanan (K1) di PMB Kasih Ibu tahun 2019 adalah ibu hamil dengan status kontak pertama oleh tenaga kesehatan profesional kebidanan (K1) yaitu status kontak pertama oleh tenaga kesehatan profesional kebidanan (K1) murni.

6. Karakteristik ibu hamil menurut status kontak keempat atau lebih oleh tenaga kesehatan profesional kebidanan sesuai standar (K4) di PMB Kasih

Ibu tahun 2019 adalah ibu hamil dengan mayoritas melakukan kunjungan K4.

B. Saran

1. Bagi Bidan PMB Kasih Ibu

Bagi Bidan PMB Kasih Ibu sebaiknya penelitian ini digunakan untuk merencanakan program peningkatan cakupan kunjungan ANC K1 dan K4 di PMB Kasih Ibu.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi tentang karakteristik ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, G A, Dkk. 2018. *Karakteristik Ibu (usia, paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. [Online] <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/med>.
- Astuti, H. P., 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana, Badan Pusat Statistika, dan Kementerian Kesehatan RI., 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana, Badan Pusat Statistik dan Kementerian Kesehatan RI.
- Dewie, A., 2016. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan K4 di Puskesmas Baqa Kota Samarinda Tahun 2016*. [Online] Available at: <file:///D:/My%20Downloads/191-1-323-1-10-20170607.pdf>.
- Dinas Kabupaten Gunungkidul, 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Gunungkidul 2016*. Yogyakarta: Dinas Kabupaten Gunungkidul.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Gunungkidul 2013*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Gunungkidul 2014*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusmiyati, Y., Wahyuningsih, H. P. & Sujiyatini, 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Meilani, N., Setyawati, N. & Estiwidani, D., 2013. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, t.thn. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Prawirohardjo, S., 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D. & Cania, 2017. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Universitas Lampung*, VII(10), pp. 72-76.
- Sulistiyawati, A., 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarsih, D., 2010. *Cara Mengukur Pengetahuan dan Sikap*. Jakarta: Salemba Medika.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan, 2003. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Waspodo, B., Adriansz & Winkjosastro, 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. 2 penyunt. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- WHO, 2016. *Standards For Improving Quality Of Maternal And Newborn Care In Health Facilities*. Switzerland: s.n.
- Wiknjosastro, H., 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

LAMPIRAN

Lampiran 1. ANGGARAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
	ATK dan Pengadaan				
1.	Kertas A4	3	Rim	Rp. 50.000	Rp. 150.000
2.	Fotokopi	1000	Lbr	Rp. 200	Rp. 200.000
3.	Jilid	10	Pkt	Rp. 20.000	Rp. 200.000
4.	USB	1	Bh	Rp. 100.000	Rp. 100.000
5.	CD	2	Bh	Rp. 50.000	Rp. 50.000
Jumlah					Rp. 700.000

Lampiran 3. MASTER TABEL

Tabel 3 Master Tabel Karakteristik Ibu Hamil di PMB Kasih Ibu Wonosari
Tahun 2019 Berdasarkan Karakteristik
Tingkat Pendidikan, Jenis pekerjaan, Paritas,
Umur, Status (K1), dan Status (K4)

No urut	Tingkat Pendidikan	Jenis pekerjaan	Paritas	Umur	Status Kontak Pertama (K1)	Status Kontak Keempat (K4)
1	2	1	3	1	1	1
2	2	4	1	1	1	1
3	2	5	1	1	1	1
4	2	1	1	1	1	1
5	1	4	2	2	1	1
6	1	1	1	2	1	1
7	2	4	2	1	1	1
8	3	4	1	1	1	1
9	3	4	2	1	1	1
10	2	4	1	1	1	1
11	1	4	2	1	1	1
12	3	4	1	1	1	1
13	3	5	1	1	1	1
14	2	1	2	1	2	1
15	2	4	1	1	1	1
16	3	5	1	2	1	1
17	2	4	1	2	1	1
18	2	1	1	1	1	1
19	2	1	1	1	1	1
20	3	4	2	2	1	1
21	2	5	1	1	1	1
22	1	1	1	2	2	1
23	1	1	2	1	1	1
24	2	4	1	1	2	1
25	1	2	2	1	1	1
26	2	1	2	1	2	2
27	2	1	2	1	2	1
28	2	1	1	1	2	1
29	1	1	3	1	1	1
30	1	1	3	2	1	1
31	2	1	2	1	2	1
32	2	2	2	1	2	2

33	2	1	2	1	2	1
34	1	1	1	2	2	1
35	2	4	1	1	1	1
36	2	1	1	1	2	1
37	2	1	2	1	2	1
38	2	1	2	1	1	1
39	2	1	1	1	2	1
40	2	1	3	2	2	2
41	1	5	1	1	2	1
42	2	4	1	1	2	2
43	3	4	2	1	2	2
44	2	1	1	1	2	2
45	3	1	2	1	2	2
46	1	1	3	2	2	2
47	2	4	2	1	2	2
48	2	1	1	1	2	2
49	2	1	1	1	2	2
50	2	5	2	2	1	2
51	2	1	2	1	1	1
52	3	4	2	2	1	2
53	1	1	2	1	1	1
54	1	1	1	1	1	1
55	2	2	3	1	2	2
56	1	1	2	1	1	2
57	1	1	3	2	2	2
58	2	4	1	1	1	1
59	3	4	1	1	1	2
60	2	5	1	1	2	1
61	2	1	2	1	1	1
62	1	1	3	1	1	1
63	1	1	2	1	1	1
64	3	4	2	1	1	1
65	1	1	2	1	1	2
66	2	1	1	1	1	2
67	2	1	1	1	1	2
68	1	1	1	1	2	2
69	2	1	2	1	2	2
70	3	4	2	1	1	2
71	3	4	2	1	1	2
72	2	1	2	1	1	2
Presentase	1 = 26% 2 = 57%	1 = 56% 2 = 4%	1 = 47% 2 = 43%	1=82% 2=18%	1= 61% 2= 39%	1= 65% 2= 35%

	3 = 17%	3 = 3%	3 = 1%			
		4 = 28%	4 = 0%			
		5 = 9%				

Keterangan kode untuk setiap karakteristik :

Tingkat pendidikan	Jenis pekerjaan	Paritas	Umur	Status Kontak Pertama (K1)	Status Kontak Keempat (K4)
a. Dasar yaitu 1	a. IRT yaitu 1	a. Nulipara yaitu 1	a. Umur Reproduksi Sehat yaitu 1	K1	K4 yaitu 1
b. Menengah yaitu 2	b. Pedagang yaitu 2	b. Primipara yaitu 2	b. Umur Reproduksi Tidak Sehat yaitu 2	K1 murni yaitu 1	Tidak K4 yaitu 2
c. Tinggi yaitu 3	c. Petani yaitu 3	c. Multipara yaitu 3		K1 akses yaitu 2	
	d. Karyawan yaitu 4	d. Grande multipara yaitu 4			
	e. Pekerjaan Lainnya yaitu 5				

Lampiran 4. FORMAT PENGUMPULAN DATA

No Responden: Usia: tahun Tingkat Pendidikan : Paritas:G P Ab Ah Jenis Pekerjaan : Frekuensi Kunjungan Trimester I : Kali Trimester II : Kali Trimester III : Kali	No Responden: Usia: tahun Tingkat Pendidikan : Paritas : G P Ab Ah Jenis Pekerjaan : Frekuensi Kunjungan Trimester I : Kali Trimester II : Kali Trimester III : Kali	No Responden: Usia: tahun Tingkat Pendidikan : Paritas : G P Ab Ah Jenis pekerjaan: Frekuensi Kunjungan Trimester I : Kali Trimester II : Kali Trimester III : Kali
No Responden: Usia: tahun Tingkat Pendidikan : Paritas : G P Ab Ah Jenis pekerjaan : Frekuensi Kunjungan Trimester I : Kali Trimester II : Kali Trimester III : Kali	No Responden: Usia: tahun Tingkat Pendidikan : Paritas : G P Ab Ah Jenis pekerjaan : Frekuensi Kunjungan Trimester I : Kali Trimester II : Kali Trimester III : Kali	No Responden: Usia: tahun Tingkat Pendidikan : Paritas : G P Ab Ah Jenis pekerjaan : Frekuensi Kunjungan Trimester I : Kali Trimester II : Kali Trimester III : Kali
No Responden: Usia: tahun Tingkat Pendidikan : Paritas : G P Ab Ah Jenis pekerjaan : Frekuensi Kunjungan Trimester I : Kali Trimester II : Kali Trimester III : Kali	No Responden: Usia: tahun Tingkat Pendidikan : Paritas : G P Ab Ah Jenis pekerjaan : Frekuensi Kunjungan Trimester I : Kali Trimester II : Kali Trimester III : Kali	No Responden: Usia: tahun Tingkat Pendidikan : Paritas : G P Ab Ah Jenis pekerjaan : Frekuensi Kunjungan Trimester I : Kali Trimester II : Kali Trimester III : Kali
No Responden: Usia : tahun Tingkat Pendidikan : Paritas : G P Ab Ah Jenis pekerjaan : Frekuensi Kunjungan Trimester I : Kali Trimester II : Kali Trimester III : Kali	No Responden: Usia : tahun Tingkat Pendidikan : Paritas : G P Ab Ah Jenis pekerjaan : Frekuensi Kunjungan Trimester I : Kali Trimester II : Kali Trimester III : Kali	No Responden: Usia : tahun Tingkat Pendidikan : Paritas : G P Ab Ah Jenis pekerjaan : Frekuensi Kunjungan Trimester I : Kali Trimester II : Kali Trimester III : Kali