**USULAN**

**PENELITIAN DOSEN PEMULA**

****

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL MENGENAI KESEHATAN IBU DALAM MASA KEHAMILAN DAN NIFAS DI RSUD ABDUL MOELOEK LAMPUNG**

**TIM PENGUSUL**

dr. Nurul Utami, S. Ked (0002069004)

dr. Arif Yudho Prabowo, S. Ked -

dr. Risti Graharti, S. Ked -

dr. Ratna Dewi PuspitaSari, S. Ked., Sp.OG (0215048001)

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITASLAMPUNG**

**BANDAR LAMPUNG**

**OKTOBER 2018**

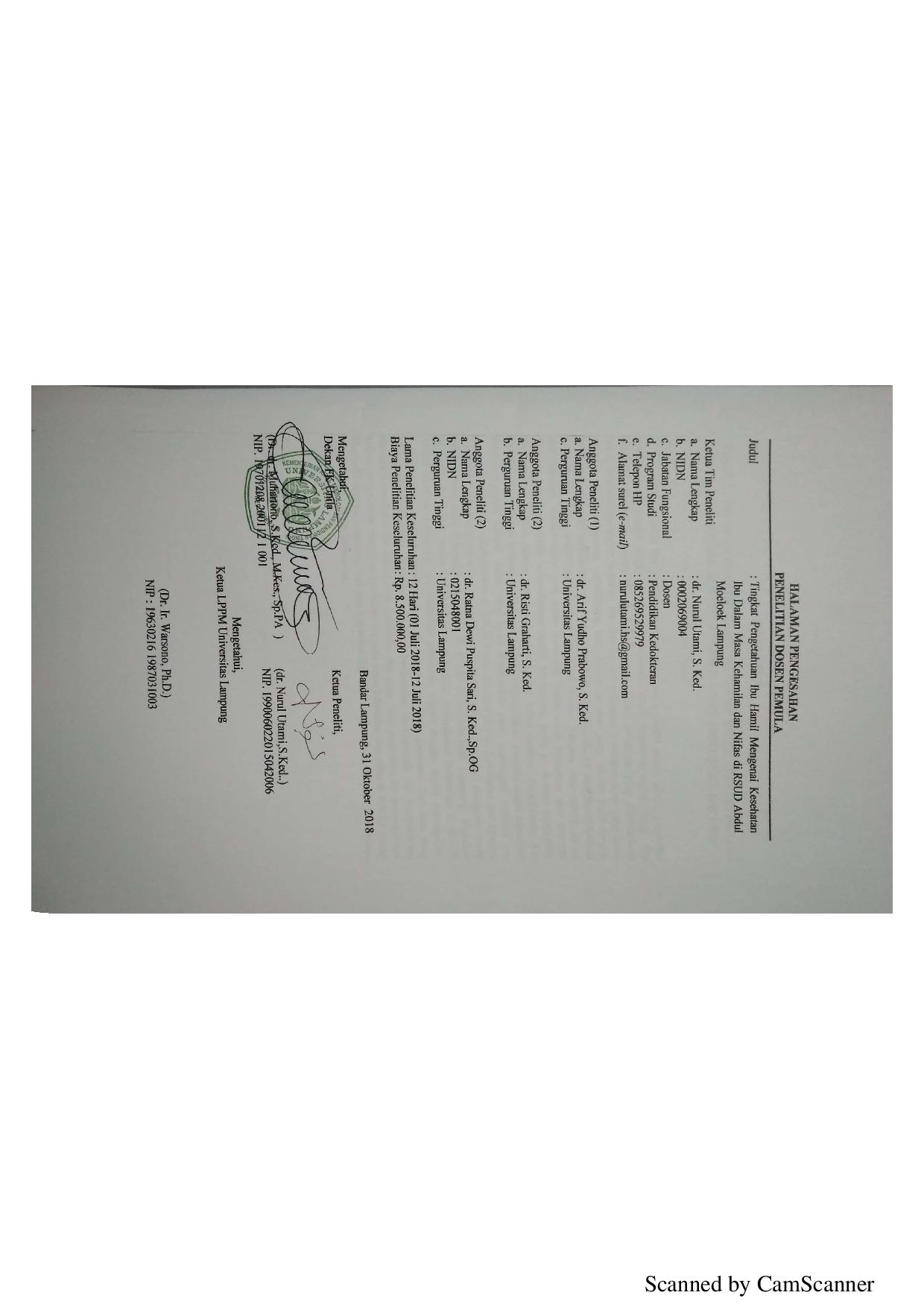
**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENELITIAN DOSEN PEMULA**

Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Kesehatan Ibu Dalam Masa Kehamilan dan Nifas di RSUD Abdul Moeloek Lampung

Judul :

Ketua Tim Peneliti

1. Nama Lengkap : dr. Nurul Utami, S. Ked.
2. NIDN : 0002069004
3. Jabatan Fungsional : Dosen
4. Program Studi : Pendidikan Kedokteran
5. Telepon HP : 085269529979
6. Alamat surel (*e-mail*) : nurulutami.hs@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : dr. Arif Yudho Prabowo, S. Ked.

c. Perguruan Tinggi : Universitas Lampung

Anggota Peneliti (2)

1. Nama Lengkap : dr. Risti Graharti, S. Ked.
2. Perguruan Tinggi : Universitas Lampung

Anggota Peneliti (2)

1. Nama Lengkap : dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S. Ked.,Sp.OG
2. NIDN : 0215048001
3. Perguruan Tinggi : Universitas Lampung

Lama Penelitian Keseluruhan : 12 Hari (01 Juli 2018-12 Juli 2018)

Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp. 8.500.000,00

Bandar Lampung, 31 Oktober 2018

Mengetahui,

Dekan FK Unila Ketua Peneliti,

(Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA ) (dr. Nurul Utami,S.Ked..)

NIP. 19701208 200112 1 001 NIP. 199006022015042006

Mengetahui,

Ketua LPPM Universitas Lampung

(Dr. Ir. Warsono, Ph.D.)

NIP : 19630216 1987031003

**RINGKASAN**

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL MENGENAI KESEHATAN IBU DALAM MASA KEHAMILAN DAN NIFAS DI RSUD ABDUL MOELOEK LAMPUNG**

**Nurul Utami**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. Angka angka tersebut di Indonesia masih tergolong cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara lain di Asia Tenggara. Upaya kesehatan yang dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dimulai dari pelayanan kesehatan dasar yang salah satunya adalah pelayanan pemeriksaan rutin kehamilan atau yang disebut juga dengan pelayanan *antenatal* (*antenatal care*). Namun demikian, ada faktor-faktor yang menyebabkan seorang ibu tidak melakukan pelayanan *antenatal* tersebut ataupun tidak tuntas dalam menjalaninya. Faktor-faktor yang dapat mencegah wanita untuk menerima atau mencari fasilitas kesehatan untuk kehamilannya adalah kemiskinan, jarak ke fasilitas kesehatan, kurangnya informasi, servis yang tidak adekuat, dan kultur budaya. Pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Abdul Moeloek di Poli Kebidanan dari tanggal 1-12 Juli 2018. Bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya pada masa kehamilan dan nifas di RSUD Abdul Moeloek Lampung. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSUD Abdul Moeloek Lampung dan dilakukan pemilihan sampel dengan teknik *consequtive sampling* dengan metode penelitian yang digunakan yaitu *Cross Sectional.* Dari data yang dikumpulkan, dianalisis distribusi responden berdasarkan karakteristik dan pengetahuan mengenai kesehatan ibu dalam masa kehamilan dan nifas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai kesehatan ibu pada masa kehamilan dan nifas di RSUD Abdul MoeloekLampung tergolong baik dan mayoritas ibu hamil menjawab benar pada pertanyaan yang diberikan dalam penelitian.

**IDENTITAS DAN URAIAN UMUM**

1. Judul Penelitian :Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Kesehatan Ibu Dalam Masa Kehamilan dan Nifas Di RSUD Abdul Moeloek Lampung

2. Tim Peneliti

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **Bidang Keahlian** | **Instansi Awal** | **Alokasi Waktu**  **(jam/minggu)** |
| 1 | Nurul Utami | Ketua | Histologi | FK Unila | 12 |
| 2 | Arif Yudho Prabowo | Anggota 1 | Anatomi | FK Unila | 12 |
| 3 | Risti Graharti | Anggota 2 | Patologi Klinik | FK Unila | 12 |
| 4 | Ratna Dewi Puspita Sari | Anggota 3 | Obstetri dan Ginekologi | FK Unila | 12 |

1. Objek Penelitian

Ibu hamil dan nifas di RSUD Abdul Moeloek Lampung

1. Masa Pelaksanaan

Mulai : 01 Juli tahun 2018

Berakhir : 12 Juli tahun 2018

1. Usulan Biaya : Rp. 8.500.000
2. Lokasi Penelitian : Poli Kebidanan RSDUD Abdul Moeloek Lampung
3. Instansi lain yang terlibat : -
4. Temuan yang ditargetkan : Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Kesehatan Ibu Dalam Masa Kehamilan dan Nifas di RSUD Abdul Moeloek Lampung
5. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu

Dapat diperoleh data tentang tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai kesehatan ibu dalam masa kehamilan dan nifas sebagai upaya menurunkan AKI di Indonesia.

1. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran : Juke Universitas Lampung
2. Rencana luaran : Prosiding

**DAFTAR ISI**

**Halaman**

HALAMAN SAMPUL i

HALAMAN PENGESAHAN ii

RINGKASAN iii

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM iv

DAFTAR ISI v

BAB I. PENDAHULUAN 1

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA 6

BAB III METODE PENELITIAN 15

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN 18

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN 24

DAFTAR PUSTAKA 25

LAMPIRAN 27

Lampiran 1.Pernyataan Kesediaan Responden 19

Lampiran 2 Biodata Ketua Peneliti dan Anggota . 30

Lampiran 3. Surat Pernyataan Ketua Peneliti 35

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang Masalah**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara (Departemen RI, 2007). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia menyebutkan pada tahun 2002-2003 bahwa angka kematian ibu di Indonesia adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup (ORC, 2003). Sementara berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008 diketahui bahwa angka kematian ibu di Rumah Sakit di Indonesia dalam rentang tahun 2003-2008 per 100.000 kelahiran hidup yaitu: tahun 2003 sebanyak 153 orang, tahun 2004 sebanyak 956 orang, tahun 2005 sebanyak 116 orang, tahun 2006 sebanyak 237 orang, tahun 2007 sebanyak 228 orang.

Angka angka tersebut masih tergolong cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara lain di Asia Tenggara. Adapun target pemerintah Indonesia pada tahun 2010 untuk AKI adalah sebesar 125/100.000 kelahiran hidup (ORC, 2003). Sementara di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2010-2014 dan Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2010-2014, pemerintah menetapkan target Angka Kematian Ibu sebesar 118/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014.

Kemenkes sendiri menyatakan bahwa Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengakui sulit untuk menekan angka kematian ibu guna mencapai target 102 kasus per 100 ribu kelahiran pada tahun 2015. Kepala Sub-Direktorat Ibu Bersalin (Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kemenkes), Riskiyana Sukandhi Putra mengatakan bahwa masih sulit untukmenekan angka kematian ibu (Menteri Kesehatan RI, 2010).

Berdasarkan WHO, angka kematian maternal pada negara berkembang lebih banyak jika dibandingkan dengan negara maju yaitu 290 per 100.000 kelahiran versus 14 per 100.000 kelahiran, hal ini dikarenakan wanita di negara berkembang cenderung mengalami kehamilan lebih sering dibandingkan dengan wanita di negara maju. Keadaan ini menyebabkan wanita di negara berkembang memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan.

Upaya kesehatan yang dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dimulai dari pelayanan kesehatan dasar yang salah satunya adalah pelayanan pemeriksaan rutin kehamilan atau yang disebut juga dengan pelayanan *antenatal* (*antenatal care*). Pelayanan *antenatal* sangat diperlukan oleh ibu yang sedang mengalami masa kehamilan, sehingga dibutuhkan pengetahuan dan kepatuhan dalam menjalaninya.

Namun demikian, ada faktor-faktor yang menyebabkan seorang ibu tidak melakukan pelayanan *antenatal* tersebut ataupun tidak tuntas dalam menjalaninya. Faktor-faktor yang dapat mencegah wanita untuk menerima atau mencari fasilitas kesehatan untuk kehamilannya adalah kemiskinan, jarak ke fasilitas kesehatan, kurangnya informasi, servis yang tidak adekuat, dan kultur budaya.

Pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul. Yakni pendarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang- kejang, aborsi, dan infeksi. Namun, ternyata masih ada faktor lain yang juga cukup penting. Misalnya, pemberdayaan perempuan yang tak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan kebijakan.

Atas dasar hal tersebut, peneliti mencoba untuk mengadakan penelitian mengenai pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan dan nifas.

* 1. **Rumusan Masalah**

Bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai kesehatan ibu dalam masa kehamilan dan nifas di RSUD Abdul Moeloek Lampung?

* 1. **TujuanPenelitian**

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai kesehatan ibu dalam masa kehamilan dan nifas di RSUD Abdul Moeloek Lampung.

* 1. Manfaat Penelitian
     1. Manfaat Teoritis

1. Kegunaan penelitian ini adalah sebagai tambahan informasi ilmu pengetahuan di bidang kedokteran mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai kesehatan ibu selama hamil dan nifas.
2. Hasil dari penelitian kali ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya.

.

* + 1. Manfaat Praktis

1. Bagi pemerintah, penelitian ini diharapkan dapat memberikan data lapangan tentang tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai kesehatan ibu selama hamil dan nifas di RSUD Abdul Moeloek, sehingga nantinya dapat berkontribusi dalam membantu pemerintah mengatasi masalah kesehatan ibu dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).
2. Bagi masyarakat, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk dilakukan penyuluhan mengenai kesehatan ibu hamil selama masa hamil dan nifas, sehingga meningatkan kesadaran ibu hamil untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya, yang harapannya nanti dapat ikut menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).
   1. Kerangka Konsep Penelitian

Di dunia, angka kematian ibu masih relatif tinggi sehingga WHO mencetuskan adanya program *Safe Motherhood* dan *Sustainable Development Goals (*SDGs*)* dimana salah satu tujuannya adalah menurunkan angka kematian ibu. Di Indonesia untuk menentukan situasi derajat kesehatan dapat beberapa faktor yang berkaitan, salah satunya dilihat dari angka mortalitas. Kematian ibu juga termasuk kedalam situasi derajat kesehatan yang harus diperhatikan di Indonesia karena angka kejadiannya juga masih tinggi. Kebanyakan penyebab kematian ibu baik di Indonesia maupun di dunia adalah yang berkaitan dengan komplikasi dalam proses kehamilan dan persalinan, diantaranya adalah perdarahan postpartum,eklamsia dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan komplikasi pada ibu karena telatnya penanganan atau penanganan bukan dengan petugas kesehatan yang terlatih.

Pengetahuan

Faktor:

1. Sosial Budaya
2. Politik
3. Geografis
4. Medis
5. Terlambat
6. Terlalu

Angka Kematian Ibu (AKI)

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

* 1. Rencana Target Capaian Tahunan

**Tabel 1. Rencana target capaian tahunan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Luaran** | | | | **Indikator Capaian** | |
| **Kategori** | **Sub Kategori** | **Wajib** | **Tambahan** | **2017** | **2018** |
| 1 | Artikel ilmiah dimuat di jurnal | Internasional bereputasi | Tidak ada |  |  |  |
|  |  | Nasional terakreditasi | Published |  |  | X |
|  |  | Nasional tidak terakreditasi | Tidak ada |  |  |  |
| 2 | Artikel ilmiah dimuat di prosiding | Internasional terindeks | Tidak ada |  |  |  |
|  |  | Nasional | Tidak ada |  |  |  |
| 3 | *Invited speaker* dalam temu ilmiah | Internasional | Tidak ada |  |  |  |
|  |  | Nasional | Tidak ada |  |  |  |
| 4 | *Visiting lecturer* | Internasional | Tidak ada |  |  |  |
| 5 | Hak Kekayaan Intelektual (HAKI) | Paten | Tidak ada |  |  |  |
|  |  | Paten sederhana | Tidak ada |  |  |  |
|  |  | Hak cipta | Tidak ada |  |  |  |
|  |  | Merk dagang | Tidak ada |  |  |  |
|  |  | Rahasia dagang | Tidak ada |  |  |  |
|  |  | Desain produk industri | Tidak ada |  |  |  |
|  |  | Indikasi geografis | Tidak ada |  |  |  |
|  |  | Perlindungan varietas tanaman | Tidak ada |  |  |  |
|  |  | Perlindungan topografi sirkuit terpadu | Tidak ada |  |  |  |
| 6 | Teknologi Tepat Guna | | Tidak ada |  |  |  |
| 7 | Model/Purwarupa/Desain/Karya seni/ Rekayasa Sosial | | Tidak ada |  |  |  |
| 8 | Buku Ajar (ISBN) | | Tidak ada |  |  |  |
| 9 | Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT) | | Tidak ada |  |  |  |

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Kehamilan**

Kehamilan adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh, setelah penyatuan sel telur dengan spermatozoon (PBK, 1998). Kehamilan merupakan suatu kejadian yang spesial bagi seorang wanita, sehingga keadaan ini sangat membutuhkan perhatian dari keluarga dan juga komunitas. Seorang wanita hamil membutuhkan asupan gizi dan istirahat yang lebih banyak jika dibandingkan dengan keadaan mereka saat tidak hamil (WHO, 2006). Penerapan pola hidup sehat pada wanita serta pemberian pengetahuan kepada keluarga dan komunitas mengenai hal-hal yang terjadi selama kehamilan termasuk komplikasinya merupakan hal yang sangat penting, karena diharapkan peran keluarga dan komunitas ini dapat menyelamatkan jiwa ibu terutama pada situasi dimana terbatasnya akses terhadap fasilitas kesehatan atau dalam kondisi ibu yang memiliki risiko tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan. Hal ini bertujuan untuk mempersiapkan kondisi ibu secara fisik dan mental dengan sebaik-baiknya, untuk menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga diharapkan kondisi ibu dan anak setelah persalinan sehat dan normal (Wiknjosastro, 2007).

**2.2 Situasi Derajat Kesehatan**

Derajat kesehatan masyarakat Indonesia ditentukan oleh beberapa indikator mortalitas yaitu sebagai berikut.

**2.2.1 Mortalitas**

1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2012 diperoleh estimasi AKB di Indonesia adalah sebesar 24,8 per 1000 kelahiran hidup. Menurut data World Health Organization(WHO) 2003, Angka Kematian Bayi di Indonesiasebagian besar terkait dengan faktor nutrisi yaitu sebesar 53%. Beberapa penyakit yang timbul akibat malnutrisi antara lain pneumonia (20%), diare (15%), dan perinatal (23%).

1. Angka Kematian Balita (AKABA)

AKABA adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun, dinyatakan sebagai angka per 1000 kelahiran hidup. Nilai normatif AKABA berdasarkan pedoman MDGs yaitu apabila > 140 dikatakan sangat tinggi, 71 – 140 tinggi, 20 – 70 sedang, < 20 rendah. Berdasarkan hasil SKDI pada tahun 2012, di Indonesia terdapat 31,8 kematian balita per 1000 kelahiran hidup.

1. Angka Kematian Ibu (AKI)

Berdasarkan hasil SDKI tahun 2011, Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, dan menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKI tertinggi di Asia.

1. Angka Kematian Kasar (AKK)

Angka kematian kasar adalah jumlah kematian yang terjadi pada suatu waktu dan tempat tertentu per 1000 penduduk pada pertengahan tahun. Berdasarkan hasil SDKI, AKK di Indoneisa pada tahun 2011adalah sebesar 7 kematian per 1000 penduduk.

**2.3 Kematian Ibu**

Berdasarkan buku Ilmu Kebidanan Saifuddin 2007 yang dimaksud kematian ibu atau kematian maternal adalah Kematian maternal adalah kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan, atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan (Wiknjosastro, 2007).

Menurut *International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causesof Death, Edition X (ICD-X)*, kematian ibu adalah kematian seorang perempuan yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan oleh atau dipicu oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, teteapi bukan karena kecelakaan (UI, 2006).

Kematian maternal ini disebabkan oleh hal apa pun yang berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya(Wiknjosastro, 2007).

Kematian maternal dapat dibedakan menjadi :

1. Kematian obstetrik langsung (*direct obstetric death*)
2. Kematian obstetrik tidak langsung (*indirect obstetric death*)
3. Kematian yang terjadi bersamaan tetapi tidak berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, misalnya kecelakaan (Wiknjosastro, 2007).

**2.3.1 Penyebab Langsung**

Kematian ibu, secara langsung dapat disebabkan oleh:

1. Perdarahan
2. Eklampsi/Preeklampsi
3. Abortus
4. Infeksi
5. Partus lama/persalinan macet
6. Penyebab lain

**2.3.2 Penyebab Tidak Langsung**

Kematian ibu juga dapat disebabkan oleh hal-hal berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan ibu berpengaruh pada sikap dan perilaku peningkatan kesehatan ibu. Masih banyak ibu dengan pendidikan rendah terutama yang tinggal di pedesaan yang menganggap bahwa kehamilan dan persalinan adalah kodrat wanita yang harus dijalani sewajarnya tanpa memerlukan perlakuan khusus (pemeriksaan dan perawatan). Dan pengetahuan Ibu beserta keluarga akan tanda-tanda bahaya kehamilan juga kurang, padahal sudah tertera dalam buku KIA.

1. Sosial ekonomi dan sosial

Pengaruh budaya setempat masih sangat berkaitan dengan pengambilan keputusan ibu dalam upaya  pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ibu. Contoh : Uang lebih dipakai untuk biaya-biaya pokok dahulu, jarang mengutamakan kebutuhan ibu hamil atau membuat tabungan persalinan

1. Empat terlalu dalam melahirkan
   1. Terlalu muda (batasan reproduksi sehat 20 – 35 tahun);
   2. Terlalu tua (kehamilan berisiko pada usia di atas 30 tahun);
   3. Terlalu sering (jarak ideal untuk melahirkan : 2 tahun);
   4. Terlalu banyak (jumlah persalinan di atas 4).
2. Tiga terlambat
   1. Terlambat mengambil keputusan.

Sering dijumpai pada masyarakat kita, bahwa pengambil keputusan bukan di tangan ibu, tetapi pada suami atau orang tua, bahkan pada orang yang dianggap penting bagi keluarga. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam penentuan tindakan yang akan dilakukan dalam kasus kebidanan yang membutuhkan penanganan segera. Keputusan yang diambil tidak jarang didasari atas pertimbangan faktor sosial budaya dan faktor ekonomi.

* 1. Terlambat dalam pengiriman ke tempat rujukan.

Keterlambatan ini paling sering terjadi akibat factor penolong (pemberi layanan di tingkat dasar).

* 1. Terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan.

Keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan masalah di tingkat layanan rujukan. Kurangnya sumber daya yang memadai, sarana dan prasarana yang tidak mendukung dan kualitas layanan di tingkat rujukan, merupakan factor penyebab terlambatnya upaya penyelamatan kesehatan ibu (Wiknjosastro, 2007).

**2.4 Sustainable Development Goals (SDGs)**

*Millenium Development Goals* (MDGs) berakhir tahun 2015. Pada tanggal 2 Agustus 2015 sejumlah 193 anggota PBB mengaklamasikan “*Transforming Our World : the 2030 Agenda For Sustainable Development Goals (*SDGs*)”*. Dalam bahasa Indonesia, SDGs diartikan sebagai “Pembangunan Berkelanjutan”. SDGs memiliki 17 tujuan, 169 target dan 241 indikator yang direncanakan dapat dicapai selama 15 tahun sampai dengan 2030. Tujuan SDGs yang menjadi prioritas target di Indonesia yaitu mengenai kesehatan dan kesejahteraan. Upaya untuk pencapaian kesehatan dan kesejahteraan dilakukan dengan 4 cara, 2 cara yang dilakukan diantaranya yaitu sebagai berikut.

* 1. Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi serta mendorong pertanian yang berkelanjutan.
  2. Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia.

Dengan adanya program SDGs, pada tahun 2030 diharapkan mampu mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, mengurangi 1/3 kematian akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental ibu hamil (Ishartono dkk, 2016).

**2.5 Aspek-aspek Kesehatan yang Perlu Diperhatikan Ibu Hamil**

Tidak semua ibu hamil dan keluarganya mendapat pendidikan dan juga konseling kesehatan yang memadai tentang kesehatan reproduksi, terutama tentang kehamilan dan upaya untuk menjaga agar kehamilan tetap sehat dan berkualitas.Oleh karena itu edukasi kesehatan bagi ibu hamil sangat diperlukan dalam kunjungan antenatal. Kunjungan antenatal memberi kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan dan cara merawat bayi (Saifudin, 2009; RI, 2009).

Adapun beberapa informasi penting tersebut adalah sebagai berikut :

1. Memeriksakan kehamilan secara rutin
2. Mengukur tinggi badan, lingkar lengan atas, berat badan, dan tekanan darah setiap kali periksa.
3. Meminum pil Fe selama 90 hari
4. Melakukan imunisasi TT
5. Perawatan sehari-hari
6. Menjaga kebersihan tubuh
7. Tidak dianjurkan melakukan hubungan suami istri ketika trimester awal dan akhir
8. Mengurangi kegiatan berat dan ketika istirahat dianjurkan dalam posisi miring
9. Perbanyak interaksi dengan janin ketika usia kandungan berumur 4 bulan.
10. Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil
11. Mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan
12. Perdarahan pada trimester awal dan akhir
13. Pembengkakkan pada kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang
14. Adanya demam atau panas tinggi
15. Pecahnya ketuban sebelum waktunya
16. Kurangnya atau tidak adanya pergerakan bayi
17. Muntah terus menerus dan penurunan nafsu makan
18. Mempersiapkan persalinan
19. Mengetahui tanggal perkiraan persalinan
20. Merencanakan tempat persalinan
21. Mengetahui tanda-tanda persalinan
22. Kontraksi perut yang semakin lama semakin teratur dan intensif
23. Keluarnya air ketuban dari jalan lahir (Wiknjosastro, 2007; Saifudin, 2009; Ri, 2009).

**2.6 Determinan Perilaku Kesehatan**

Menurut Teori Lawrence Green penyebab masalah kesehatan dibedakan menjadi dua determinan yaitu *behavioural factors* (faktor perilaku), dan *non-behavioural factors* atau faktor non-perilaku. Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh faktor utama diantaranya adalah :

1. Faktor-faktor predisposisi (predisposing factors)
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)
3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

**2.7 Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu baik berupa penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan, dimana sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penginderaan mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan yang disebut juga dengan kognitif merupakan suatu domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Ada beberapa hal yang terkait dengan pengetahuan diantaranya adalah :

1. Proses Adopsi Perilaku

Soekidjo mengatakan dalam bukunya yang berjudul *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan* bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Oleh karena itu, pengetahuan memiliki peranan yang sangat penting akan terwujudnya perilaku seseorang. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi sebuah perilaku baru atau berperilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran)

Keadaan dimana seseorang menyadari dan juga mengetahui adanya suatu stimulus (objek) terlebih dahulu.

1. *Interest*

Keadaan seseorang dimana ia mulai tertarik kepada stimulus (objek) tertentu.

1. *Evaluation*

Seseorang mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

1. *Trial*

Keadaan dimana seseorang telah mulai mencoba suatu perilaku baru.

1. *Adoption*

Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (objek).

Berdasarkan penelitian Rogers selanjutnya, namun ia menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas.

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan berlangsung lama. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama.

* + 1. Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan.

1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan suatu proses mengingat suatu materi atau hal yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja atau indikator yang digunakan untuk mengukur apakah seseorang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain adalah menyebutkan, menguraikan,mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

1. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar pula. Orang yang telah paham terhadap objek atau suatu materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, serta menyimpulkan objek yang telah dipelajari tersebut.

1. Aplikasi (*application*)

Seseorang dikatakan dapat memahami sesuatu yang telah ia pelajari adalah dengan melakukan pembuktian, penerapan atau yang disebut juga dengan aplikasi. Aplikasi itu sendiri merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

1. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari cara seseorang untuk dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan serta mengelompokkan sesuatu atau sebuah data.

1. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

1. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada. Salah satu contohnya yaitu, apabila seseorang ingin mengetahui atau mengukur tingkat pengetahuan, dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2003).

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

* 1. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk memberikan gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya selama masa kehamilan dan nifas. Metode penarikan sampel yang digunakan di dalam penelitian ini adalah metode survei cepat, dengan menerapkan *consequtive sampling*.

* 1. Tempat dan Waktu Penelitian
     1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Kebidanan RSUD Abdul Moeloek, Bandar Lampung, Lampung.

* + 1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 01 Juli-12 Juli 2018.

* 1. Sampel Penelitian

Populasi studi adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSUD Abdul Moeloek pada bulan Juli 2018.

Penentuan sampel berdasarkan:

1. Kriteria inklusi: ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSUD Abdul Moeloek selama waktu pengambilan sampel penelitian.
2. Kriteria eksklusi: Tidak menyetujui *informed consent* sebagai bukti kesediaan partisipasi.

**3.4 Definisi Operasional**

Tabel 2. Definisi Operasional

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Sub Variabel** | **Kategori** |
| Pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan ibu dalam masa kehamilan dan nifas | Hasil dari tahu, yang bisa didapat dari pengalaman pribadi, setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, dan dari pengalaman orang lain tentang kesehatan ibu dalam masa kehamilan dan nifas. | 1. Periksa kehamilan secara rutin (nomor 1 dan 2) 2. Persiapan melahirkan (nomor 3) 3. Perawatan sehari-hari (nomor 4) 4. Anjuran makan ibu hamil (nomor 5) 5. Tanda bahaya pada kehamilan (nomor 6, 7, 8, 9, 10, 11 dan 12) 6. Tanda bayi akan lahir (nomor 13) 7. Perawatan ibu (nomor 14) 8. Tanda bahaya dan penyakit pada nifas (nomor 15) | Skala pengukuran: ordinal  Jawaban yang benar dari setiap pertanyaan, diberi skor 1. Jawaban yang salah diberi skor 0.  Tingkat pengetahuan dikatakan baik apabila responden mendapat skor ≥ 5 dari seluruh pertanyaan yang diajukan.  Tingkat pengetahuan dkatakan buruk apabila responden mendapat skor < 5 dari seluruh pertanyaan yang diajukan. |

**3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Data yang diambil adalah data primer, yaitu data yang didapatkan langsung dari responden. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner. Data yang dapat diperoleh terdiri dari data karakteristik responden dan pengetahuan mengenai kesehatan ibu dalam masa kehamilan dan nifas yang merupakan jawaban subjektif responden.

**3.6 Analisis Data**

Dari data yang dikumpulkan, dianalisis distribusi responden berdasarkan karakteristik dan pengetahuan mengenai kesehatan ibu dalam masa kehamilan dan nifas.

**3.7 Aspek Etik**

Dalam melakukan penelitian ini, ada beberapa hal menyangkut etik yang harus diperhatikan, yaitu :

1. Kewenangan *(autonomy)*

Setiap responden mempunyai hak untuk menolak atau menerima penawaran peneliti untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian.

1. Kerahasiaan *(confidentiality)*

Data beserta identitas respoden akan disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dengan baik.

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Gambaran Umum**

Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSUD Abdul Moeloek pada bulan Juli 2018. Menggunakan metode survei cepat, data yang diperoleh terdiri dari data karakteristik responden dan pengetahuan mengenai kesehatan ibu dalam masa kehamilan dan nifas yang merupakan jawaban subjektif responden. Berdasarkan data responden tersebut kemudian diolah berdasarkan karakteristik dan perhitungan nilai pertanyaanpengetahuan responden sehingga diperoleh data yang diinginkan.

**4.2 Hasil Penelitian**

Tabel 3. Karakteristik Responden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Karakteristik Responden | | Frekuensi | Persentase |
| Usia | <20 tahun | 1 | 2,86 |
|  | 20-35 tahun | 25 | 71,43 |
|  | >35 tahun | 9 | 25,71 |
| Usia Kandungan (bulan) | 0-3 | 8 | 22,86 |
|  | 4-6 | 18 | 51,43 |
|  | 7-9 | 9 | 25,71 |
| Tingkat Pendidikan | SD | 1 | 2,86 |
|  | SMP | 2 | 5,71 |
|  | SMA | 22 | 62,86 |
|  | Perguruan Tinggi | 10 | 28,57 |
| Pernah Mendapat Pengetahuan Mengenai Kesehatan Ibu Hamil PadaMasa Kehamilan dan Nifas | Ya | 20 | 57,14 |
| Tidak | 15 | 42,86 |

Tabel 2. menunjukkan distribusi frekuensi dari karakteristik responden penelitian. Kelompok ibu hamil yang paling banyak ditemukan yaitu pada usia 20-35 tahun sebesar 71,43% (25 responden). Kelompok usia kandungan paling banyak ditemukan pada kelompok usia kandngan 4-6 bulan yaitu sebesar 51,43% (18 responden). Tingkat pendidikan ibu paling banyak ditemukan pada tingkat SMA yaitu sebesar 62,86% (22 responden). Karakteristik responden yang pernah mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan ibu hamil pada masa kehamilan dan nifas sebesar 57,14% (20 responden).

Tabel 4. Pengetahuan Mengenai Kesehatan Ibu Hamil Pada Masa Kehamilan dan Nifas

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pertanyaan** | **Benar** | | **Salah** | |
| n | % | n | % |
| Imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi saat dilahirkan | 16 | 45,71 | 19 | 54,29 |
| Ibu hamil tidak perlu memeriksakan kehamilan secara rutin ke petugas kesehatan | 33 | 94,29 | 2 | 5,71 |
| Ibu hamil harus merencanakan persalinannya ditolong oleh bidan atau dokter di fasilitas pelayanan kesehatan | 35 | 100 | 0 | 0 |
| Tidak boleh melakukan hubungan suami istri selama masa kehamilan | 19 | 54,29 | 16 | 45,71 |
| Jamu, minuman keras, rokok, dan obat obatan tertentu dapat membahayakan kandungan | 35 | 100 | 0 | 0 |
| Panas badan atau demam tinggi termasuk tanda bahaya kehamilan | 33 | 94,29 | 2 | 5,71 |
| Batuk lama, badan lemah, jantung berdebar adalah keluhan yang biasa dialami ibu hamil | 30 | 85,71 | 5 | 14,29 |
| Pada ibu hamil, perut mulas secara tidak teratur merupakan tanda bayi akan lahir | 25 | 71.43 | 10 | 28,57 |
| Pemeriksaan kesehatan ibu setelah melahirkan perlu dilakukan minimal satu kali | 27 | 77,14 | 8 | 22,86 |
| Panas badan atau demam tinggi termasuk tanda bahaya saat masa nifas | 21 | 60 | 14 | 40 |

Tabel 4. menunjukkan distribusi data sebanyak 35 responden yang menjawab benar atau salah pada pertanyaan dalam kuesioner pengetahuan mengenai kesehatan ibu hamil pada masa kehamilan dan nifas. Mayoritas dari responden yang telah mengikuti penelitian menjawab dengan benar pertanyaan yang diajukan.

**4.3 Pembahasan**

Pengetahuan merupakan proses terbentuknya tindakan dan tingkat pengetahuan yang telah dijelaskan oleh Notoadmojo (2007) menjadi penting kaitannya dengan proses pengetahuan ibu hsmil pada masa kehamilan dan nifas. Kehamilan merupakan proses alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita. Lama kehamilan sampai aterm adalah 280 sampai 300 hari atau 39 sampai 40 minggu, sehingga masa tersebut ibu hamil memerlukan pengawasan yang tepat (Manuaba, 2005). Perubahan fisiologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus sewaktu-waktu dapat berubah menjadi patologis, ini timbul karena banyak faktor yang mempengaruhinya, baik faktor kesehatan ibu/bayi sendiri maupun faktor dari luar termasuk faktor dukungan bagi ibu. Dari setiap kondisi patologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus, sebelum terjadi kegawatan akan memperlihatkan tanda bahaya dari masalah tersebut, yang apabila diketahui secara dini dapat menyelamatkan jiwa ibu dan bayinya (Soliha, 2009).

Pengetahuan ibu hamil mengenai imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*) yang berguna untuk mencegah tetanus pada bayi saat dilahirkan, 16 responden (45,71%) menjawab dengan benar sedangkan 19 responden (54,29%) menjawab salah. Vaksin TT aman diberikan kepada ibu hamil dan telah diteliti dapat mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatal pada bayi baru lahir serta mencegah risiko tetanus pada ibu serta janin di dalam kandungan. Upaya pencegahan tetanus ini penting karena infeksi tetanus dapat memengaruhi sistem syaraf dan dapat berakibat fatal apabila tidak diobati. Imunisasi Tetanus toxoid (TT) adalah proses membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin Tetanus adalah suatu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan, kemudian dimurnikan. Pemberian dilakukan pada masa kehamilan memasuki trimester I s/d trimester III (Maulida, 2012).

Pernyataan mengenai ibu hamil tidak perlu memeriksakan kehamilan secara rutin ke petugas kesehatan, 33 responden (94,29%) menjawab benar dan 2 responden (5,71%) menjawab salah. Ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan rutin kandungannya ke petugas kesehatan. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat (Hardianti *et al*., 2013).

Terdapat dua pertanyaan yang mempunyai persentase jawaban responden yang sama. Sejumlah 35 responden (100%) menjawab benar pada pernyataan ibu hamil harus merencanakan persalinannya ditolong oleh bidan atau dokter di fasilitas pelayanan kesehatan serta jamu, minuman keras, rokok dan obat-obatan tertentu dapat membahayakan kandungan. Pertolongan persalinan secara langsung berhubungan dengan salah satu indikator kesehatan yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Ibu hamil harus merencanakan persalinan sekaligus tempat persalinan dengan bantuan tenaga medis yaitu bidan atau dokter (Abdurrahim, *et al*., 2016). Selain itu, ibu hamil harus menjauhi faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya abortus seperti jamu, obat-obatan tertentu, minuman keras dan rokok. Abortus adalah penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim yaitu usia kurang dari 20 minggu usia kehamilan dengan berat janin kurang dari 500 gram (Wiknjosastro, 2002).

Sebanyak 19 responden (54,29%) menjawab benar pada pertanyaan tidak boleh melakukan hubungan suami istri selama masa kehamilan. Beberapa responden masih menjunjung tinggi anggapan bahwa apabila sedang hamiltidak boleh melakukan hubungan karena akan terjadi hal yang dapat membahayakan bayi. Padahal, hubungan suami istri boleh saja dilakukan tetapi harus memperhatikan beberapa syarat agar tetap aman seperti posisi dan sebagainya (Hapsari, *et al*. 2011).

Mayoritas responden dalam penelitian menjawab benar pada pertanyaan sebagai berikut. Panas badan atau demam tinggi termasuk tanda bahaya kehamilan (33 responden/94,29%); batuk lama, badan lemah, jantung berdebar adalah keluhan yang biasa dialami ibu hamil (30 responden/85,71%); pada ibu hamil, perut mulas secara tidak teratur merupakan tanda bayi akan lahir (25 responden/71,43%); pemeriksaan kesehatan ibu setelah melahirkan perlu dilakukan minimal satu kali (27 responden/71,14%); panas badan atau demam tinggi termasuk tanda bahaya saat masa nifas (21 responden/60%). Panas badan atau demam tinggi di bawah 38oC umumnya tidak menimbulkan bahaya pada kehamilan. Namun, demam yang lebih tinggi bisa menjadi masalah yang serius. Ibu hamil dan bayi dalam kandungannya lebih mungkin mengalami komplikasi serius dari demam tinggi. Demam tinggi meningkatkan risiko cacat lahir, kelainan jantung bawaan atau keguguran pada awal kehamilan. Dalam *Journal Molecular Psychiatry*, demam tinggi saat hamil memiliki 34% risiko lebih tinggi mengalai autisme pada bayi yang dilahirkan. Demam tinggi saat kehamilan trimester kedua memiliki risiko 40% lebih tinggi. Meskipun beberapa ibu hamil baik-baik saja saat mengalami demam tinggi bukan berarti hal tersebut dapat diabaikan, tetap membutuhkan penangan khusus.

Batuk lama, badan lemah dan jantung berdebar lebih kencang saat hamil merupakan hal yang wajar. Hal ini menandakan kerja jantung yang membawa pasokan darah lebih banyak dari biasanya untuk memenuhi pasokan oksigen yang cukup juga bagi bayi dalam kandungan. Debaran jantung ini biasanya meningkat 25% dari biasanya dan ini normal. Namun, perlu diwaspasai pula karena tetap ada kemungkinan kondisi kesehatan yang lebih serius. Perlu konsultasi ke dokter apabila debaran jantung disertai dengan gejala lainnya seperti pusing, pandangan gelap, nyeri dan sesak di bagian dada, batuk darah , berkeringat dan denyut nadi tidak teratur. Kemudian, pada ibu hamil sering terdapat keluhan mulas. Mulas yang tidak teratur pada ibu hamil bukan berarti merupakan tanda bayi akan lahir. Ada sebutan mulas asli dan mulas palsu, perlu diagnosis dokter untuk hal ini. Umumnya mulas disertai kontraksi yang kuat inilah yang menandakan bayi akan lahir. Setelah melakukan persalinan, ibu memasuki masa nifas. Kesehatan ibu setelah melahirkan perlu dilakukan pemeriksaan setidaknya sekali setelah 6 minggu pasca melahirkan secara normal. Tetapi, bagi wanita dengan persalinan luar harus melalukan pemeriksaan seminggu pasca melahirkan. Pasca melahirkan sering disebut dengan masa nifas dan rawan terjadi infeksi. Pasca bersalin, suhu badan ibu naik ±0,5oC dari keadaan normal tetapi tidak melebihi 38oC. Setelah 12 jam maka suhu badan akan kembali normal. Tetapi, suhu badan atau demam tinggi lebih dari 38oC merupakan tanda bahaya pada masa nifas dan kemungkinan telah terjadi infeksi. Oleh karena itu, pemeriksaan tetap perlu dilakukan pasca kehamilan (Hanafiah, 2004).

**BAB V**

**SIMPULAN DAN SARAN**

**5.1 Simpulan**

Pengetahuan mengenai kesehatan ibu pada masa kehamilan dan nifas di RSUD Abdul MoeloekLampung tergolong baik dan mayoritas ibu hamil menjawab benar pada pertanyaan yang diberikan dalam penelitian.

**5..2 Saran**

Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian dengan metode yang dapat mengetahui hubungan sebab akibat antar variabel penelitian

Bagi masyarakat terutama ibu hamil, agar meningkatkan pengetahuan seputar kehamilan, memeriksakan kehamilan sesuai jadwal, mempersiapkan persalinan dengan matang dan melakukan pemeriksaan pasca melahirkan secara tepat.

DAFTAR PUSTAKA

Abdurrahim, Marwan Azmi., Ari Budi Himawan dan Putri Sekar Wiyati. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tempat bersalin pada ibu hamil (studi kasus di kelurahan Rowosari, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 5(4):2540-8844

Arikunto, S., *Evaluasi Pendidikan*. 1994, Jakarta: PT Rineka Cipta.

Chan, M.F.P., 2009. CStat, *Factors Affecting Knowledge, Attitudes, and Skills Levels for Nursing Staff Toward the Clinical Management System in Hong Kong.* CIN: Computers, Informatics, Nursing (1)27.

Departemen Kesehatan *RI*. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia: Masyarakat yang Mandiri untuk Hidup Sehat*. 19-283.

Ishartono, Santoso Tri Raharjo. 2016. SustainableDevelopment Goals(SDGs) dan Pengentasan Kemiskinan. Social Work Journal. 6(2):154-272

Hanafiah, TM. 2004. Prawatan Masa Nifas. *Digital Library USU*. Universitas Sumatera Utara.

Hapsari, Vike Dwi dan Sari Sudarmiati. 2011. Pengalaman seksualitas ibu hamil di Puskesmas Pondok Aren Tangerang. *Jurnal Ners*. 6(1):76-84.

Hardianti U, Amir Y M, Balqis, 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Pattingalloang Kota Makasar 2013. *Jurnal Akk* No.2 (2): 35-41.

Manuaba. 2005. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta. EGC.

Matlin, M.W. 2005. Elm Street Publishing Services, Inc. *Cognition*. United States of America. Pp. 470-3.

Maulida, Syarifah Wirda. 2012. Faktor-faktor mempengaruhi cakupan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) ada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meutulang Kecamatan Panton Reu Kabupaten Aceh Barat Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Menteri Kesehatan RI. 2010. *Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2010-2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta. hlm 114-34.

Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmojo, S. 2007. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta. Rinneke Cipta.

ORC, B.d. 2003. *Macro Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003*.: Claverton, Maryland.

PBK, E., *Kamus Saku Kedokteran Dorland*. 1998, Penerbit Buku Kedokteran ECG: Jakarta.

Peraturan Presiden RI. 2010. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional* *(RPJMN) 2010-2014*. Presiden Republik Indonesia.

RI, D.K.2009. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak .*

Saifuddin, A.B., *Ilmu Kebidanan*. 2009, Jakarta: PT Bina Pustaka

Soliha. 2009. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pengetahuan Suami tentang Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus di Kabupaten Garut Jawa Barat. *Jurnal Media Litbang Kesehatan*.

UI, W.d.F., *Materi Ajar Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir*. 2006, Jakarta: Departemen Kesehatan.

WHO. 2006. *Maternal and Newborn Health Safe Motherhood*.

Widayatun, T. 1999. *Ilmu Perilaku*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Winkjosastro, H. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wiknjosastro, H. 2007. *Pengawasan Wanita Hamil*, in *Ilmu Kebidanan*, A.B.S. TR. Editor. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.

**LAMPIRAN**

**Lampiran 1. Pernyataan Kesediaan Responden**

* + - 1. ***Informed Consent***

**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Setelah membaca dan memahami informasi kegiatan penelitian ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tanggal lahir :

Alamat rumah :

No.Telp/HP :

Dengan ini menyatakan bersedia dan mau menjadi responden penelitian Sdri. dr. Nurul Utami, S.Ked. dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Demikian pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung , …………….. 2018

Responden,

(…………………………………..)

Peneliti,

(dr. Nurul Utami, S. Ked.)

198004152014042001

a Sari, SpOG

198004152014042001

* + 1. **Kuesioner**

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL MENGENAI KESEHATAN IBU DALAM MASA KEHAMILAN DAN NIFAS DI RSUD ABDUL MOELOEK LAMPUNG**

Nama : Pekerjaan :

Usia : Pendidikan terakhir :

Alamat / Desa : Kehamilan bulan ke-:

No. telepon : Kehamilan ke- :

**Berilah tanda ceklis (√ ) pada jawaban BENAR atau SALAH pada pernyataan di bawah ini:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | **BENAR** | **SALAH** |
| 1. | Imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi saat dilahirkan |  |  |
| 2. | Ibu hamil tidak perlu memeriksakan kehamilan secara rutin ke petugas kesehatan |  |  |
| 3. | Ibu hamil harus merencanakan persalinannya ditolong oleh bidan atau dokter di fasilitas pelayanan kesehatan |  |  |
| 4. | Tidak boleh melakukan hubungan suami istri selama masa kehamilan |  |  |
| 5. | Jamu, minuman keras, rokok, dan obat obatan tertentu dapat membahayakan kandungan |  |  |
| 6. | Panas badan atau demam tinggi termasuk tanda bahaya kehamilan |  |  |
| 7. | Batuk lama, badan lemah, jantung berdebar adalah keluhan yang biasa dialami ibu hamil |  |  |
| 8. | Pada ibu hamil, perut mulas secara tidak teratur merupakan tanda bayi akan lahir |  |  |
| 9. | Pemeriksaan kesehatan ibu setelah melahirkan perlu dilakukan minimal satu kali |  |  |
| 10. | Panas badan atau demam tinggi termasuk tanda bahaya saat masa nifas |  |  |

(Diisi oleh Petugas) :

**Lampiran 2. Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul**

**BIODATA KETUA TIM PENGUSUL**

1. **Identitas Diri**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nama Lengkap (dengan gelar) | dr. Nurul Utami, S.Ked. |
| 2 | Jenis Kelamin | Perempuan |
| 3 | Jabatan Fungsional | Tenaga Pengajar |
| 4 | NIP/NIK/Identitas lainnya | 199006022015042006 |
| 5 | NIDN | 0002069004 |
| 6 | Tempat dan Tanggal Lahir | Bandar Lampung, 2 Juni 1990 |
| 7 | E-mail | [*n.utami90@gmail.com*](mailto:n.utami90@gmail.com) |
| 8 | Nomor Telepon/ Faks | 085269529979 |
| 9 | Alamat Kantor | Jl. Prof. Dr. Soemantri Bojonegoro No. 1 |
| 10 | Nomor Telepon/ Faks | (0721) 773797 |
| 11 | Lulusan yang telah dihasilkan | S1= 0 orang S2= 0 orang S3= 0 orang |
| 12 | Mata Kuliah yang Diampu | Histologi |
| Blok Hematoimunologi |
| - |

1. **Riwayat Pendidikan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | S1 | S2 | S3 |
| Nama Perguruan Tinggi | Universitas Padjadjaran | - | - |
| Bidang Ilmu | Pendidikan Dokter | - | - |
| Tahun Masuk-Lulus | 2007-2013 | - | - |
| Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi | Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Di Desa Jatiroke dan Jatimukti Kecamatan Jatinangor | - | - |
| Nama Pembimbing/ Promotor | DR. Dr. Ardini S. Raksanagara, MPH | - | - |

1. **Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir (**Bukan Skripsi, Tesis dan Disertasi)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Tahun | Judul Penelitian | Pendanaan | |
| Sumber | Jml (Juta Rp) |
| 1 | 2016 | Pengaruh Pemberian Kurma (*Phoenix dactylifera*) Terhadap Gambaran Histopatologi Kelenjar Pankreas Pada Tikus (*Rattus norvegicus*) Diabetes Terinduksi Aloksan | DIPA FK Unila | 15 |
| 2 | 2016 | Hubungan Sindrom Koroner Akut Dengan Riwayat Diabetes Mellitus di RSUD dr. H. Abdul Moeloek | DIPA FK Unila | 15 |

1. **Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Tahun | Judul Pengabdian | Pendanaan | |
| Sumber | Jml (Juta Rp) |
| 1 | 2016 | Peningkatan Pengetahuan Ibu Usia Reproduktif Tentang Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Pasca Persalinan Untuk Pencapaian Kesuksesan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Rawat Inap Sumber Sari Bantul, Metro Selatan | DIPA FK Unila | 12,5 |

1. **Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Judul Artikel Ilmiah | Nama Jurnal | Volume/ Nomor/ Tahun |
| - | - | - | - |

1. **Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentastion*) dalam 5 Tahun Terakhir**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama Temu Ilmiah/ Seminar | Judul Artikel Ilmiah | Waktu dan Tempat |
| - | - | - | - |

1. **Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Judul Buku | Tahun | Jumlah Halaman | Penerbit |
| **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |

1. **Perolehan HAKI dalam 10 Tahun Terakhir**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Judul/ Tema HAKI | Tahun | Jumlah Halaman | Nomor P/ID |
| **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |

1. **Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10**

**Tahun Terakhir**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan | Tahun | Tempat Penerapan | Respon Masyarakat |
| **-** | **-** | **-** | **-** | **-** |

1. **Penghargaan dalam 10 tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Jenis Penghargaan | Institusi Pemberi Penghargaan | Tahun |
| 1 | Penghargaan Setara Emas Gelar Produk Pekan Ilmiah Mahasiswa Nasional | Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Kementrian Pendidikan Nasional Republik Indonesia | 2010 |
| 2 | Penghargaan Satya Karya Adisiswa Padjadjaran | Universitas Padjadjaran | 2010 |
| 3 | Penghargaan sebagai Pemenang Program Kreativitas Mahasiswa pada Pekan Ilmiah Mahasiswa Nasional 2010 | Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran | 2010 |
| 4 | Penghargaan “Jitu Award” | 2nd Unpad Scientific Meeting | 2010 |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak- sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan Penelitian Dosen Muda.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bandar Lampung, 31 Oktober 2018  Ketua Penelitian,  dr. Nurul Utami, S.Ked. |

**BIODATA ANGGOTA TIM PENGUSUL**

* + - 1. **Anggota (1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nama Lengkap (dengan gelar) | dr. Arif Yudho Prabowo, S.Ked. |
| 2 | Jenis Kelamin | Laki-Laki |
| 3 | Jabatan Fungsional | Tenaga Pengajar |
| 4 | NIP/NIK/Identitas lainnya | - |
| 5 | NIDN | - |
| 6 | Tempat dan Tanggal Lahir | - |
| 7 | E-mail | [*arif\_yudho@yahoo.com*](mailto:arif_yudho@yahoo.com) |
| 8 | Nomor Telepon/ Faks | 08111954000 |
| 9 | Alamat Kantor | Jl. Prof. Dr. Soemantri Bojonegoro No. 1  Gedung Meneng,Bandar Lampung |
| 10 | Nomor Telepon/ Faks | 08111954000 |
| 11 | Lulusan yang telah dihasilkan | S1= 0 orang S2= 0 orang S3= 0 orang |
| 12 | Mata Kuliah yang Diampu | Anatomi |
| - |
| - |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak- sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan Penelitian Dosen Muda.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bandar Lampung, 31 Oktober 2018  Anggota Penelitian,  dr. Arif Yudho Prabowo, S.Ked. |

* + - 1. **Anggota (2)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nama Lengkap (dengan gelar) | dr. Risti Graharti, S.Ked. |
| 2 | Jenis Kelamin | Perempuan |
| 3 | Jabatan Fungsional | Tenaga Pengajar |
| 4 | NIP/NIK/Identitas lainnya | - |
| 5 | NIDN | - |
| 6 | Tempat dan Tanggal Lahir | - |
| 7 | E-mail | [*-*](mailto:n.utami90@gmail.com) |
| 8 | Nomor Telepon/ Faks | 081369730011 |
| 9 | Alamat Kantor | Jl. Prof. Dr. Soemantri Bojonegoro No. 1  Gedung Meneng,Bandar Lampung |
| 10 | Nomor Telepon/ Faks | 081369730011 |
| 11 | Lulusan yang telah dihasilkan | S1= 0 orang S2= 0 orang S3= 0 orang |
| 12 | Mata Kuliah yang Diampu | Patologi Klinik |
| - |
| - |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak- sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan Penelitian Dosen Muda.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bandar Lampung, 31 Oktober 2018  Anggota Penelitian,  dr. Risti Graharti, S.Ked. |

* + - 1. **Anggota (3)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nama Lengkap (dengan gelar) | dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S.Ked., SpOG |
| 2 | Jenis Kelamin | Perempuan |
| 3 | Jabatan Fungsional | Tenaga Pengajar |
| 4 | NIP/NIK/Identitas lainnya | 198004152014042001 |
| 5 | NIDN | 0215048001 |
| 6 | Tempat dan Tanggal Lahir | Bandung, 15 April1980 |
| 7 | E-mail | [*ratnadps@gmail.com*](mailto:ratnadps@gmail.com) |
| 8 | Nomor Telepon/ Faks | 081367155786 |
| 9 | Alamat Kantor | Jl. Prof. Dr. Soemantri Bojonegoro No. 1 Gedung Meneng, Bandar Lampung |
| 10 | Nomor Telepon/ Faks | (0721) 7691197 |
| 11 | Lulusan yang telah dihasilkan | Tahun 2014 s.d sekarang |
| 12 | Mata Kuliah yang Diampu | Obstetri dan Ginekologi |
| - |
| - |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak- sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan Penelitian Dosen.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bandar Lampung, 31 Oktober 2018  Anggota Penelitian,  dr. Ratna Dewi, PS., S.Ked., SpOG |

**Lampiran 3. Surat Pernyataan Ketua Peneliti**

****

**KEMENTRIAN PENDIDIKAN NASIONAL REPUBLIK INDONESIA**

**UNIVERSITAS LAMPUNG**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. Prof. Dr. Soemantri Bojonegoro No. 1 Telp/Fax (0721) 773797

Bandar Lampung

**SURAT PERNYATAAN KETUA PENGUSUL**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Nurul Utami, S.Ked.

NIDN : 0002069004

Pangkat / Golongan : Penata Muda Tk.1/ IIIB

Jabatan Fungsional : Tenaga Pengajar

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul:

**Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Kesehatan Ibu Dalam Masa Kehamilan dan Nifas Di RSUD Abdul Moeloek Lampung**

yang diusulkan dalam skema Penelitian Dosen Pemula untuk tahun anggaran 2017 **bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain**. Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penugasan yang sudah diterima ke Kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui,  Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian  Kepada Masyarakat Universitas Lampung    (Ir. Warsono, M.S., Ph.D)  NIP. 19630216 198703 1 003 | Bandar Lampung, 31 Oktober 2018  Yang Menyatakan,  (dr. Nurul Utami, S.Ked.)  NIP. 19900602 201504 2 006 |