

**PENGARUH PENDAMPINGAN OLEH MASYARAKAT TERHADAP
PENERAPAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
DI KABUPATEN ACEH BESAR**
*(The influence of community assistance to the implementation of midwifery care to
pregnant women in Aceh Besar District)*

Nurlaili Ramli^{1*}

¹Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Jl. Sukarno Hatta. Lampeunerut. Aceh Besar.
E-mail: nurlaili.ramli@gmail.com

Received: 12/5/2017

Accepted: 2/10/2017

Published online: 20/11/2017

ABSTRAK

WHO merekomendasikan bahwa kontak ibu hamil ketenaga kesehatan dilakukan sebanyak 8 kali atau lebih. Hal ini dapat mengurangi kematian perinatal hingga 8 per 1000 kelahiran bila dibandingkan dengan 4 kunjungan. Community health workers (pekerja kesehatan masyarakat) adalah seseorang yang menjalankan berbagai fungsi berkaitan dengan pemberian layanan kesehatan melalui pendidikan kesehatan di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan yang dilakukan oleh masyarakat dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Kabupaten Aceh Besar. Jenis penelitian menggunakan penelitian survey dengan pendekatan cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar berjumlah 46 orang. Besar sampel adalah total populasi ibu hamil yang berusia ≥ 28 minggu kehamilan. Penelitian dilakukan mulai Mei sampai Oktober 2017. Analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat pengaruh pendampingan oleh masyarakat terhadap penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Kecamatan Darul Imarah Tahun 2017 (p value=0,06). Kesimpulan dan saran : Tidak ada pengaruh antara pendampingan oleh masyarakat dengan penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Disarankan pada Dinas Kesehatan Aceh untuk dapat memfasilitasi kegiatan pendampingan dengan melibatkan stakeholder di tingkat desa, kecamatan dan kabupaten

Kata kunci: Ibu hamil, asuhan kebidanan, pendampingan masyarakat

ABSTRACT

WHO recommends that pregnant women's health-care contacts be performed 8 times or more. This can reduce perinatal mortality by 8 per 1000 births when compared with 4 visits. Community health workers are people who perform various functions related to the provision of health services through health education in the

community. This study aims to determine the effect of assistance done by the community in improving midwifery care in pregnant women in Aceh Besar District. The type of research used survey research with cross sectional study approach. The population in this study were all pregnant women with gestational age ≥ 28 weeks in Darul Imarah District, Aceh Besar Regency amounted to 46 people. The sample size is the total population of pregnant women aged ≥ 28 weeks gestation. The study was conducted from May to October 2017. The bivariate analysis showed that there was no influence of assistance by the community on the implementation of midwifery care to pregnant women in Darul Imarah sub-district in 2017 (p value = 0.06). Conclusions and suggestions: There is no influence between community assistance and the implementation of midwifery care in ibuhamil. It is recommended to Dinas Kesehatan Aceh to be able to facilitate mentoring activities by involving stakeholders at village, sub-district and district level

Keywords: Pregnant women, midwifery care, community assistance

PENDAHULUAN

Antenatal Care (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Pemeriksaan Antenatal care merupakan cara untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan, serta dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Tujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik

* Penulis untuk korespondensi: : nurlaili.ramli@gmail.com

terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care. Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya.¹

Derajat Kesehatan masyarakat ditentukan melalui angka kematian dan angka kesakitan pada ibu dan anak. Terjadi peningkatan angka kematian ibu di Indonesia, yaitu dari 228/100.000 KH² menjadi 359/100.000 KH.³ Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian pada ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas Antenatal Care dapat dilaksanakan dengan baik.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kunjungan Antenatal care dilakukan untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Jika wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh terhadap kehamilan.

Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan.⁴ Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi.¹

Kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan masih dibawah target yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Cakupan pelayanan ibu hamil sesuai standart (K4) di Indonesia pada tahun 2015 adalah sebesar 87%,⁵ sedangkan Cakupan

Kunjungan ibu hamil (K4) di Provinsi Aceh adalah sebesar 79% dan di Kabupaten Aceh besar Cakupan K4 sebesar 67%.⁶

WHO merekomendasikan bahwa kontak ibu hamil ke tenaga kesehatan dilakukan sebanyak 8 kali atau lebih. Hal ini dapat mengurangi kematian perinatal hingga 8 per 1000 kelahiran bila dibandingkan dengan 4 kunjungan.⁷

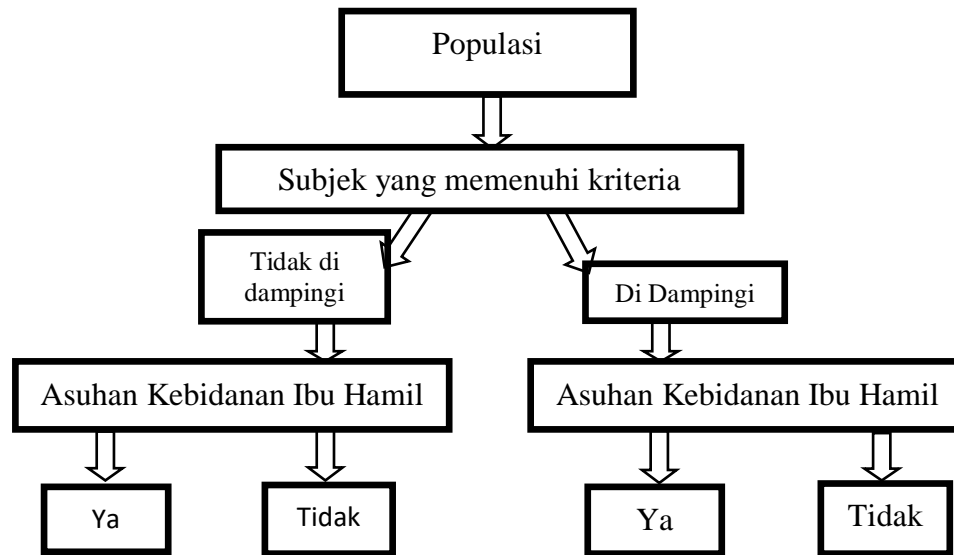
Salah satu strategi untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah dengan melakukan pemberdayaan masyarakat. Perguruan tinggi diharapkan ikut serta dan berperan aktif dalam upaya peningkatan kualitas KIA dan pemberdayaan masyarakat melalui pendampingan terhadap ibu dan keluarga.

Lay Health Workers (LHWs, atau pekerja kesehatan awam) sering disebut juga sebagai *community health workers* (pekerja kesehatan masyarakat) adalah seseorang yang menjalankan berbagai fungsi berkaitan dengan pemberian layanan kesehatan melalui pendidikan kesehatan di masyarakat. Biasanya LHWs diberi pelatihan kerja informal, namun tidak memiliki pendidikan formal profesional dan sering dilibatkan dengan dibayar atau secara sukarela.⁸ Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa konseling yang diberikan oleh pekerja kesehatan komunitas dapat meningkatkan pengetahuan, perubahan perilaku kesehatan pada wanita yang berasal dari etnis minoritas.⁹

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh pendampingan yang dilakukan oleh masyarakat dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Kabupaten Aceh Besar.

DESAIN PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan *cross sectional study*. Pendampingan pada ibu hamil > 28 minggu dilakukan pendampingan oleh masyarakat Kecamatan Darul Imarah mencakup Jumlah kunjungan, K4, Konsumsi FE, Imunisasi TT, dan Persiapan persalinan. Model rancangan penelitian survey tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Penelitian ini dilakukan pada Mei sampai Oktober 2017 di Kabupaten Aceh Besar dan penentuan lokasi berdasarkan pada kecamatan yang telah dilakukan pelatihan kader yaitu Puskesmas Darul Imarah. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan >28 minggu di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar yang berjumlah 46 orang. Adapun besar sampel dalam penelitian ini adalah total populasi ibu hamil yang berusia ≥ 28 minggu.

Teknik dalam pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* yaitu dengan teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan pertimbangan tertentu. Teknik *purposive sampling* digunakan untuk menentukan jumlah sampel berdasarkan pada sampel yang terpilih, baik dalam kelompok ibu hamil yang mendapatkan pendampingan atau yang tidak mendapat pendampingan oleh masyarakat.^{10,11,12}

Penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan yaitu: Persiapan penelitian, pelaksanaan penelitian dan penyusunan laporan. Persiapan penelitian diawali dengan studi literature, dilanjutkan dengan studi pendahuluan di Puskesmas Darul Imarah. Setelah mendapatkan data maka dilakukan pengurusan perizinan.

Pelaksanaan penelitian diawali dengan melakukan penjajakan awal dengan melakukan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten

Aceh Besar dalam pemilihan lokasi penelitian. Penandatanganan *informed consent* yang telah disediakan bagi respondennya, kemudian dilakukan pengisian kuesioner pada ibu hamil.

Proses pengolahan data menggunakan komputerisasi dengan melewati beberapa tahapan yaitu, *editing* (pemeriksaan data), *coding* (pemberian kode), *entry* (pemasukan data komputer), *cleaning data entry*. Analisis data menggunakan *software* SPSS. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi pengaruh pendampingan yang dilakukan oleh masyarakat terhadap penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square test* pada tingkat kemaknaan 95% ($p < 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kader yang melakukan pendampingan adalah kader yang sudah mendapatkan pelatihan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Aceh dan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar serta bekerjasama dengan Dosen Jurusan Kebidanan. Kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali oleh kader dimulai dari tanggal 22 April sampai dengan bulan Oktober.

Pendampingan dilakukan masyarakat melalui kunjungan kerumah ibu hamil dan kader memberikan informasi kesehatan kehamilan. Informasi kesehatan pada ibu hamil saat kunjungan pertama berupa pemeriksaan kehamilan dan tanda bahaya dalam kehamilan, kunjungan ke dua berupa informasi tentang imunisasi TT dan konsumsi Tablet besi.

Saat kunjungan ke tiga, informasi yang disampaikan oleh kader adalah tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan. Sementara pada saat kunjungan ke empat, kader memberikan informasi tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. Adapun Kunjungan kader tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kunjungan kader dalam melakukan pendampingan pada ibu hamil di Darul Imarah

Kunjungan Kader	n	%
Kunjungan 1		
Ada	35	76,1
Tidak ada	11	23,9
Kunjungan 2		
Ada	29	63
Tidak ada	17	37
Kunjungan 3		
Ada	25	54,3
Tidak ada	21	45,7
Kunjungan 4		
Ada	20	43,5
Tidak ada	26	56,5
Jumlah	46	100,0

Berdasarkan Tabel 1, dari hasil penelitian dapat diketahui adanya penurunan jumlah kunjungan kader dalam mendampingi ibu hamil, dari 35 orang saat kunjungan 1 menjadi 20 orang saat kunjungan ke 4 (76,1% menjadi 43,5%). Kunjungan kader dalam mendampingi ibu hamil sangat baik diawal kunjungan (kunjungan 1) di wilayah Puskesmas Darul Imarah tahun 2017.

Selanjutnya Tabel 2, menyajikan informasi terkait ibu hamil yang mendapat pendampingan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu hamil di wilayah Darul Imarah

secara umum yaitu mendapat pendampingan yaitu mencapai sebesar 71,7%, sedangkan hanya sedikit ibu hamil yang tidak mendapat pendampingan (28,3%).

Tabel 2. Analisis univariat pendampingan masyarakat terhadap penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Darul Imarah

Pendampingan oleh Masyarakat	n	%
Pendampingan		
Ada	33	71,7
Tidak Ada	13	28,3
Penerapan Asuhan kebidanan		
Ada	26	56,5
Tidak Ada	20	43,5
Usia		
Risiko	4	8,7
Tidak Risiko	42	91,3
Pendidikan		
Tinggi	32	69,6
Rendah	14	30,4
Paritas		
Primigravida	15	32,6
Multigravida	27	58,7
Grandemultigravida	4	8,7
Jumlah	46	100,0

Selain itu, hasil penelitian (Tabel 2), juga menunjukkan ternyata menurut ibu-ibu hamil, sebesar 56,5% pernah melakukan penerapan asuhan kebidanan. Sedangkan berdasarkan karakteristik ibu hamil, secara umum mempunyai karakteristik yang ideal seperti usia yang tidak beresiko, pendidikan yang baik serta mempunyai paritas multigravida di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah tahun 2017.

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan yang dilakukan oleh masyarakat dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Kabupaten Aceh Besar. Hasil penelitian yang dilakukan mulai Mei sampai dengan oktober 2017 menunjukkan tidak ada pengaruh pendampingan yang dilakukan oleh masyarakat terhadap penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan mengenai dampak intervensi kader atau *Lay Health Workers* (LHWs) terhadap pemeliharaan kesehatan primer dan komunitas yang menyatakan bahwa penggunaan kader memberikan manfaat yang cukup menjanjikan dibandingkan dengan perawatan biasa.⁸ Hal ini bisa terjadi karena kunjungan yang dilakukan oleh kader masih belum maksimal dan belum sesuai dengan target. Terbukti sesuai dengan data yang didapat bahwa jumlah kunjungan semakin berkurang dengan diketahui jumlah kunjungan kader dalam mendampingi ibu hamil semakin berkurang, dari 35 orang saat kunjungan 1 menjadi 20 orang saat kunjungan ke 4 (76,1 % menjadi 43,5 %).

Kader atau *Lay Health Workers* (LHWs, atau pekerja kesehatan awam) adalah seseorang yang menjalankan berbagai fungsi yang berkaitan dengan pemberian layanan kesehatan melalui pendidikan kesehatan. LHW biasanya diberikan pelatihan kerja informal, namun mereka tidak memiliki pendidikan formal profesional dan mereka sering dilibatkan dengan dibayar atau secara sukarela.⁸ Istilah LHW memiliki cakupan yang luas, dan sebagai contoh dapat mencakup para pekerja kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan desa, tenaga perawatan kanker dan tenaga pembantu persalinan. Masyarakat yang melakukan pendampingan adalah kader yang sudah dilatih dan mereka mendapatkan uang saku sebagai dana yang diperuntukkan untuk transportasi. Dana tersebut bersumber dari DIPA Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.

Kader dalam memberikan informasi kesehatan pada masyarakat dapat lebih mudah dipahami oleh ibu hamil, karena mereka lebih dekat dengan masyarakat dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh ibu hamil. Setiap desa di Indonesia mempunyai kader yang aktif untuk membantu kegiatan bidan di desa sehingga dapat meningkatkan kesehatan masyarakat lainnya terutama kesehatan ibu dan anak.

Tujuan pelaksanaan pendampingan oleh masyarakat adalah agar ibu hamil dapat memeriksakan diri ke tenaga kesehatan sehingga dapat terjaga kesejahteraan ibu dan

anak selama hamil. Selama hamil ibu diharapkan dapat memeriksakan diri secara rutin minimal 4 kali selama hamil yaitu 1 kali di triwulan 1, 1 kali di triwulan 2 dan 2 kali di triwulan 3.¹³

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas usia ibu tidak berisiko untuk hamil yaitu 91,3%. Usia seorang ibu saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Ibu sebaiknya hamil pada usia antara 20-35 tahun.¹⁴ Penelitian ini juga menunjukkan bahwa 8,7% (4 orang) ibu mempunyai risiko dari segi usia yaitu berusia ≥ 35 tahun. Jika Ibu hamil pada usia ≥ 35 tahun dapat menyebabkan terjadinya perdarahan yang dapat dikarenakan oleh beberapa faktor diantaranya adalah riwayat penyakit ibu (anemia), persalinan dengan SC, pre-eklamsi ringan, kelainan letak, dan jarak kelahiran yang terlalu dekat dan terlalu lama.¹⁴

Grandemultigravida mempunyai risiko lebih besar dibandingkan primigravida karena semakin tinggi paritas ibu atau ibu melahirkan anak 4 kali / lebih maka akan menyebabkan risiko tinggi mengalami kesakitan/kematian. Bahaya pada kehamilan grandemultigravida yaitu anemia, kekurangan gizi, kekendoran pada dinding perut, sehingga keadaan tersebut dapat menyebabkan otot rahim melemah dan mengakibatkan kontraksi uterus lemah sehingga dapat terjadi perdarahan saat persalinan maupun setelah persalinan.

Lebih lanjut, hasil analisis secara univariat terhadap penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang mencakup aspek melakukan pemeriksaan memeriksakan kehamilan, dilakukannya edukasi berupa pemberian pendidikan kesehatan oleh bidan, konsumsi tablet Fe, pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dan persiapan persalinan di Kecamatan Darul Imarah Tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 3.

Ibu-ibu hamil yang berdomisili di Kecamatan Darul Imarah mempunyai kunjungan yang baik (91,3%) terkait pemeriksaan kehamilan dipelayanan kesehatan. Secara umum, pelayanan yang diberikan kepada ibu-ibu hamil sudah sangat baik seperti tanda-tanda bahaya, keadaan saat kehamilan, gizi selama kehamilan, hygiene personal, waktu istirahat,

tanda-tanda persalinan sampai dengan persiapan untuk persalinan.

Tabel 2. Prosentase penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Kecamatan Darul Imarah

Penerapan Asuhan Kebidanan	Ada	Tidak
Kunjungan pemeriksaan kehamilan	91,3	8,7
1. Tanda bahaya	78,3	21,7
2. Ketidaknyamanan selama kehamilan	80,4	19,6
3. Gizi	76,1	23,9
4. Personal hygiene	63,1	36,9
5. Waktu istirahat	58,7	41,3
6. Persiapan persalinan	65,1	34,9
7. Tanda persalinan	73,9	26,1
Konsumsi Fe	84,8	15,2
Imunisasi TT	91,3	8,7
Persiapan persalinan		
1. Perlengkapan ibu dan bayi	95,3	4,7
2. Tempat persalinan	86,9	13,1
3. Penolong persalinan	84,8	15,2
4. Donor darah	10,9	89,1
5. Transportasi rujukan	19,6	80,4

Selain itu juga terdapat beberapa aspek kajian yang masih belum baik khususnya dibagian persiapan persalinan oleh ibu hamil di wilayah Puskesmas Darul Imarah, yaitu seperti tidak mempersiapkan donor darah apabila diperlukan nanti (89,1%), dan tidak mempersiapkan transportasi rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi (80,4%).

Ibu hamil dalam penelitian ini 71,1% menerapkan asuhan kebidanan. Empat orang ibu hamil (8,9%) belum melakukan pemeriksaan kehamilan selama hamil. Pemeriksaan dan pengawasan kehamilan sangat penting dilakukan oleh ibu hamil dengan tujuan untuk mengetahui dan mencegah sedini mungkin kelainan yang mungkin dapat timbul, meningkatkan dan menjaga kondisi kesehatan ibu selama hamil, bersalin dan nifas serta menyusui. Selain itu pada pemeriksaan kehamilan, bidan juga dapat memberikan informasi kesehatan untuk mencapai kesehatan yang maksimal selama hamil, sehingga tercapai kesehatan yang prima baik bagi ibu maupun pada bayi.¹⁵⁻¹⁶

Lebih lanjut dilakukan analisis statistik secara bivariat untuk mengukur pengaruh pendampingan oleh masyarakat terhadap penerapan asuhan kebidanan sebagaimana disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Pengaruh pendampingan oleh masyarakat terhadap penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Darul Imarah

Pendampingan oleh Masyarakat	Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil				Jumlah		p-value
	Ada		Tidak Ada				
	n	%	n	%	n	%	
Ada dilakukan	22	66,7	11	33,3	33	100,0	0,063*
Tidak dilakukan	4	30,8	9	61,2	13	100,0	
	26	56,5	20	43,5	46	100,0	

* tidak signifikan pada CI: 95% ($p > 0,05$)

Hasil uji statistik (Tabel 3) menunjukkan bahwa dilakukannya pendampingan oleh masyarakat berdampak terhadap terlaksananya asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu mencapai sebesar 66,7%, begitu juga sebaliknya yaitu pada masyarakat yang tidak melakukan pendampingan menunjukkan sebesar 61,2% tidak

melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Secara statistik hasil tersebut tidak menunjukkan pengaruh bermakna ($p > 0,05$) antara pendampingan oleh masyarakat terhadap asuhan kebidanan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar tahun 2017.

Pendampingan yang dilakukan oleh kader dapat membantu ibu hamil untuk mendapatkan informasi kesehatan yang dibutuhkan selama hamil dan persiapan persalinan. Ibu hamil yang mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 93,5%. Penelitian kualitatif yang dilakukan pada 9 orang responden menunjukkan bahwa semua informan menyiapkan perlengkapan persalinan dan perlengkapan bayi.¹⁷ Persiapan informan antara lain adalah bedak, baju bayi, gurita, jarit (kain), popok (celana bayi), celana dalam, minyak telon, perlengkapan bayi dan gizi.

Ibu hamil senang dalam mempersiapkan pakaian bayi sebelum bayi lahir, pakaian yang disiapkan merupakan pakaian yang berbahan katun. Perlengkapan bayi sebaiknya tidak disiapkan secara mendadak, karena perkiraan persalinan bisa maju dari tanggal yang telah ditetapkan. Perlengkapan ibu dan bayi yang harus dibawa antara lain : pakaian ibu dan bayi, popok, bedung, sarung tangan dan kaki, topi, sabun, shampoo, baby oil, minyak telon, selimut bayi, gurita untuk ibu, BH menyusui, penutup dada untuk menyusui, bantal untuk menyusui.¹⁸⁻¹⁹

Ibu hamil dalam penelitian ini juga telah menetapkan tempat persalinan sebesar 86,9%. Penelitian yang dilakukan di Jambi menunjukkan bahwa 74,4% responden memilih bersalin di fasilitas kesehatan.²⁰ Pemilihan tempat persalinan ditentukan berdasarkan oleh nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan. Persalinan yang berisiko rendah dapat dilakukan di Puskesmas, Polindes atau di bidan praktek, namun jika persalinan dikategorikan berisiko tinggi maka persalinan harus dilakukan di rumahsakit yang mempunyai fasilitas kamar operasi, transfusi darah dan perawatan bayi risiko tinggi.²¹

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu hamil telah memilih Penolong persalinannya nanti sebesar 84,8%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian menunjukkan bahwa 80,3 % responden telah memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan nantinya.²² Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden lebih memilih bersalin di nakes dibandingkan di non nakes,²³⁻²⁴ terdapat penelitian lainnya menunjukkan bahwa 47% ibu hamil memeriksakan dirinya ke bidan.²⁵

Pemilihan tenaga penolong persalinan ditentukan oleh pasien, nilai risiko dan jenis persalinan yang direncanakan oleh masing-masing pasien. Ibu hamil yang sering memeriksakan diri ke tenaga kesehatan akan mengetahui kondisi kehamilannya sehingga jika terjadi komplikasi akan mendatangi tenaga kesehatan serta persalinan juga akan dilakukan ditenga kesehatan dan seandainya terjadi komplikasi maka akan dapat segera ditangani.^{21,23} Setiap ibu hamil diharapkan dapat memeriksakan kehamilannya dengan teratur dan sesuai standar, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada Trimester III.²⁶

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa hanya 10,9% ibu hamil yang menyiapkan donor darah saat persalinan nanti sementara 89,1% ibu hamil belum menyiapkan donor darah. Salah satu kegiatan dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi adalah penyiapan donor darah.²⁷ Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil 72,7% tidak mengetahui golongan darahnya, kematian ibu sering terjadi akibat kurang tersedianya darah sejenis dan keterlambatan mencari calon pendonor darah.²⁵ Ibu hamil belum mencari pendonor darah karena sebagian ibu hamil memikirkan masalah biaya yang dikeluarkan dan belum menemukan pendonor darah yang tepat.²⁸ Sebenarnya kematian ibu dapat diantisipasi bila ibu hamil dan calon pendonor darah sudah diketahui golongan darahnya, sehingga begitu dibutuhkan darah segera dapat dilakukan donor oleh keluarganya.

Ibu hamil dalam penelitian ini hanya 19,8 % yang telah menyediakan alat Transportasi sebagai sarana rujukan. Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa 58% ibu yang akan memanfaatkan pelayanan obstetri bertempat tinggal dalam radius 10 KM dari rumah sakit.²⁹ Tidak terdapat sistem yang mendukung tersedianya transportasi (ambulan desa) karena rendahnya peran serta dari masyarakat, sehingga bidan desa masih mengalami kesulitan dalam memperoleh transportasi.³⁰

Persiapan persalinan yang belum disiapkan oleh ibu hamil diakibatkan karena kurangnya informasi yang diterima oleh ibu serta pemahaman yang kurang tepat akan komplikasi yang terjadi saat persalinan. Ibu hamil beranggapan bahwa hamil dan bersalin

merupakan proses yang normal terjadi, dan komplikasi persalinan hanya terjadi pada ibu hamil dengan risiko tinggi saja.

Mayoritas bidan memberikan informasi tentang tanda bahaya saat memberikan asuhan yaitu sebanyak 78,3%. Penelitian terhadap ibu hamil Trimester III yang diberikan informasi tentang tanda bahaya saat kehamilan menunjukkan peningkatan pengetahuan dari sebelum diberikan penyuluhan dan sesudah diberikan penyuluhan ($p=0,000$).³¹ Ibu hamil memerlukan informasi tentang tanda bahaya selama kehamilan, karena jika terjadi tanda bahaya tersebut dapat berdampak buruk bagi kesehatan kehamilan ibu dan janin.³² Pengetahuan tanda bahaya kehamilan yang harus diketahui oleh ibu hamil diantaranya adalah perdarahan pervaginam, edema, demam tinggi, penurunan gerak janin, muntah persisten dan adanya ruptur membran.³³

Selain itu, Bidan juga perlu memberikan informasi tentang ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 80,4 % bidan memberikan informasi tentang ketidaknyamanan yang terjadi saat kehamilan. Kenyamanan ibu saat hamil merupakan aspek penting yang harus diperhatikan namun ketidaknyamanan yang terjadi merupakan hal fisiologis yang terjadi diakibatkan karena perubahan faktor hormonal ibu, ketidaknyamanan yang terjadi memerlukan pencegahan dan perawatan. Ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III diantaranya adalah sering buang air kecil, Keputihan, konstipasi, sering kembung, bengkak dan kram pada kaki, sakit kepala, timbulnya striae gravidarum, haemoroid, sesak nafas, varises dan nyeri punggung.^{34,35}

Ibu hamil selama proses kehamilan, umumnya dapat mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi dengan melakukan senam hamil. Senam hamil dirancang agar ibu hamil bisa lebih sehat dan menjaga kebugaran, mengurangi keluhan yang timbul, serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan.³⁶ Penelitian tahun 2016 menunjukkan bahwa senam hamil dapat mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III.³⁷

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa bidan memberikan pendidikan kesehatan tentang

gizi sebanyak 76,1%. Ibu hamil dianjurkan untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi yang terdiri dari karbohidrat, lauk, sayur-sayuran, buah dan susu. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil hanya 56% yang hanya mengonsumsi susu setiap hari, 60% mengonsumsi buah dan 69% yang mengonsumsi sayur setiap hari. Sebagian besar (92%) ibu hamil mengonsumsi lauk seperti daging, ikan atau telur.³⁸

Bidan perlu memberikan informasi tentang pemenuhan gizi saat hamil, prinsip yang harus diperhatikan adalah dibutuhkan asupan gizi yang seimbang. Asupan gizi yang baik selama hamil akan menyebabkan suplai kebutuhan gizi untuk pertumbuhan janin terpenuhi dengan baik pula. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan terjadinya anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan post partum, sepsis dan lain sebagainya, sementara jika kelebihan nutrisi juga dapat berakibat obesitas, pre eklamsi, janin besar dan lain-lain.³⁹

Menjaga kebersihan diri ibu hamil juga perlu disampaikan oleh bidan saat memberikan asuhan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 63,1% ibu hamil mendapatkan informasi tentang personal hygiene. Menjaga personal hygiene perlu dilakukan oleh ibu hamil agar dapat mengurangi risiko terjadinya infeksi. Ibu hamil yang kurang menjaga personal hygiene akan rentan terhadap infeksi oleh kuman. Mencuci tangan dengan sabun, mandi dan membersihkan tubuhnya terutama daerah genital setiap hari dapat mengurangi infeksi yang akan timbul. Mandi dua-tiga kali sehari membantu menjaga kebersihan badan mencegah infeksi. Pakaian sebaiknya dari bahan yang dapat menyerap keringat, sehingga tubuh selalu dalam keadaan kering terutama di daerah lipatan kulit.⁴⁰

Kebersihan gigi juga sangat penting dijaga kebersihannya, peningkatan hormon estrogen dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan dan sensitivitas pada jaringan gusi. Kebersihan gigi dan mulut pada wanita hamil perlu mendapatkan perhatian, karena dapat menjadi sumber infeksi/fokal infeksi pada organ lainnya seperti pada ginjal terutama ginjal kanan. Hal ini terjadi dapat diakibatkan karena perputaran uterus ke kanan sehingga ureter kanan dapat tertekan dan menimbulkan gangguan aliran

urine. Selain itu aliran urine ginjal kanan dapat terganggu karena caekum sering penuh dengan faeces dan menimbulkan bendungan, hal ini dapat menyebabkan terjadinya pielonepritis dan glumerulonepritis.⁴¹

Kebutuhan tidur dan istirahat juga diinformasikan oleh bidan, penelitian menunjukkan bahwa 58,7 % bidan memberikan informasi pada ibu hamil akan kebutuhan tidur dan istirahat. Istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik oleh ibu hamil. Jadwal istirahat dan tidur yang baik dan teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.³⁵ Istirahat minimal 15 menit setiap 2 jam, Ibu hamil butuh istirahat selama 8 jam pada malam hari dan 1 jam dalam keadaan rileks pada siang hari. Istirahat baring penting ibu lakukan untuk memperbaiki peredaran darah.^{21,42} Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari, baik aktivitas didalam rumah ataupun diluar rumah sepanjang ibu mampu dan tidak melelahkan bagi ibu.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa bidan memberikan informasi tentang persiapan persalinan yaitu sebanyak 65,1%. Informasi rencana persiapan persalinan diberikan oleh bidan agar mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan, serta meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.²¹

Tanda-tanda persalinan juga disampaikan oleh bidan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 73,9%. Pengetahuan ibu primigravida terhadap pengeluaran darah pervaginam dan adanya kontraksi sebagai tanda-tanda persalinan mayoritas berada pada tingkatan kurang yaitu 46,9 % dan 53,1 %. Hal ini kemungkinan terjadi akibat kurangnya informasi yang diberikan oleh bidan tentang tanda-tanda persalinan dan belum adanya pengalaman ibu primigravida.⁴³

Sesuai dengan teori disebutkan bahwa sebelum proses persalinan terjadi, ibu hamil akan merasakan tanda-tanda permulaan persalinan berupa penurunan kepala kedalam pintu atas panggul (pada primigravida), turunnya fundus uteri, sering buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin, nyeri perut akibat kontraksi dan keluarnya lendir yang bercampur dengan darah.⁴⁴

Konsumsi tablet besi diberikan informasinya oleh bidan dalam penelitian ini sebanyak 84,8%. Penelitian lain menunjukkan bahwa 82% ibu hamil mendapatkan tablet besi dan hanya 56% ibu hamil yang mengkonsumsi tablet besi setiap hari sedangkan 11% jarang mengkonsumsi tablet besi dan 33 % tidak pernah mengkonsumsi tablet besi.²⁵ Zat besi sangat dibutuhkan oleh wanita yang sedang hamil untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Kebutuhan zat besi pada ibu sekitar 900 mgr dengan rincian, 500 mgr untuk meningkatkan sel darah ibu, 300 mgr terdapat diplasenta dan 100 mgr untuk darah janin. Bila cadangan zat besi dalam tubuh ibu minimal, maka setiap kehamilan akan menguras zat besi dalam tubuh dan akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.⁴⁵

Konseling sebaiknya diberikan oleh tenaga kesehatan secara tepat sehingga mendorong ibu agar patuh dan taat dalam mengkonsumsi tablet besi. 32 % ibu di Senegal mengkonsumsi tablet besi dan asam folat setelah mendapatkan arahan dari bidan tentang manfaat mengkonsumsi tablet tersebut dan 20% mempunyai kepatuhan yang rendah akibat arahan bidan yang tidak jelas.⁴⁶ Ibu hamil tidak mendapatkan penjelasan mengapa harus mengkonsumsi tablet besi dan vitamin lainnya padahal mereka mengkonsumsi tablet besi tersebut sesuai instruksi tenaga kesehatan.⁴⁷

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa bidan memberikan informasi tentang Imunisasi Tetanus Neonatorum (TT) yaitu sebesar 91,3%. Pengetahuan Ibu hamil tentang TT lebih efektif pada kelompok yang mendapatkan pendidikan kesehatan oleh bidan dibandingkan pada kelompok yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan.⁴⁸ Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi TT terhadap kelengkapan Imunisasi TT pada ibu primigravida di Puskesmas Rowosari Kota Semarang (*p value* = 0,002).⁴⁹

Imunisasi Tetanus toksoid diberikan pada ibu hamil untuk melindungi bayi terkena infeksi tetanus neonatorum. Faktor risiko terjadinya tetanus neonatorum salah satunya adalah ibu hamil tidak mendapatkan imunisasi

TT, tidak lengkap atau imunisasi diberikan tidak sesuai dengan standar. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil harus di dahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis dan status imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya. Imunisasi diberikan pada ibu hamil saat trimester I dengan dosis 0,5 ml pada lengan atas.⁵⁰

Adapun hasil penelitian ini secara umum tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan, peneliti berasumsi bahwa tidak berpengaruhnya pendampingan oleh kader terhadap penerapan asuhan ibu hamil diakibatkan karena jumlah responden yang tidak sama, kunjungan kader yang belum maksimal dan desain penelitian yang tidak sesuai.

KESIMPULAN

Ibu hamil yang mendapatkan pendampingan berjumlah 33 orang (71,7%) dan yang tidak mendapatkan pendampingan berjumlah 13 orang (28,3%). Tidak terdapat pengaruh pendampingan oleh masyarakat terhadap penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil ($p\text{ value}=0,060$)

Berdasarkan hasil, maka saran yang dapat diberikan pada Dinas Kesehatan yaitu: 1) Agar dapat melanjutkan program pendampingan oleh masyarakat (kader) dengan melibatkan pemerintah daerah dari tingkat desa, kecamatan hingga kabupaten untuk memfasilitasi kader dengan menganggarkan dana desa untuk kegiatan pendampingan. 2) Melakukan peningkatan ketrampilan advokasi dan negosiasi bagi Kader posyandu agar lebih percaya diri dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan di masyarakat. 3) Dapat memfasilitasi kader dalam melakukan pendampingan dengan memberikan lembar balik/leaflet sehingga dapat memberikan materi secara menarik. 4) Meningkatkan sumberdaya melalui pelatihan maupun peningkatan kapasitas pendidikan kesehatan dan konseling bagi bidan agar mempunyai kemampuan berkomunikasi yang efektif dalam memberikan informasi padamasyarakat, khususnya ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wiknjastro H, Affandi B, Wasposito D. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2002.
2. BPS & Macro International. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2007*. Calverton, Maryland; 2008.
3. BPS & Macro International. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Calverton, Maryland, USA; 2013.
4. Henderson C, Jones K. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC; 2006.
5. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta; 2016.
6. Dinkes Aceh. *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2015*. Banda Aceh; 2016.
7. World Health Organization. *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva, Swiss: World Health Organization; 2016.
8. Lewin S, Munabi-Babigumira S, Glenton C, Daniels K, et al. *Lay Health Workers in Primary and Community Health Care for Maternal and Child Health and the Management of Infectious Diseases*. United States of America: Wiley Online Library; 2010.
9. Andrews JO, Felton G, Wewers ME, Heath J. Use of community health workers in research with ethnic minority women. *Journal of Nursing Scholarship*. 2004;36(4):358-365.
10. Sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta; 2009.
11. Suyanto, Salamah U. *Riset Kebidanan: Metodologi Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press; 2008.
12. Murti B. *Prinsip Dan Metode Riset Epidemiologi*. Edisi ke 2. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2003.
13. Sulistiawaty A. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
14. Rochjati P. *Skrining Antenatal Ada Ibu Hamil*. Surabaya: FK: UNAIR; 2003.
15. Saminem. *Kehamilan Normal: Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC); 2006.

16. Manuaba. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Penerbit EGC; 2006.
17. Cahyo K, Rimawati E, Widagdo L, Solikha DA. Kajian adaptasi sosial psikologis pada ibu setelah melahirkan (post partum) di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2008;3(1):48-54.
18. Macdougall J. *Kehamilan Minggu Demi Minggu*. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2003.
19. Handy F. *A-Z Perawatan Bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda; 2015.
20. Putri MD. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tempat Persalinan Tahun 2015 (Studi di Kecamatan Sarolangun Kabupaten Sarolangun Jambi). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2016;4(2):55-67.
21. VN D, T S. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
22. Eryando T. Alasan pemeriksaan kehamilan dan pemilihan penolong persalinan. *Jurnal Departemen Kependudukan dan biostatistik FKM UI*. 2008.
23. Suwanti SR, Chandradewi A. Hubungan frekuensi antenatal care (ANC) dengan pemilihan penolong persalinan diwilayah kerja Puskesmas Moyo Hulu Kabupaten Sumbawa Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan prima*. 2014;8(1).
24. Seprina Z. Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memilih Penolong Persalinan Di Puskesmas XIII Koto Kampar I. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2015;2(6):283-288.
25. Yogaswara D. Analisis situasi perilaku sehati ibu hamil di Desa Sukaratu Kecamatan Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya. In: *Prosiding Seminar Nasional*. Tasikmalaya, Jawa Barat: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi; 2011. doi:978-602-96943-1-4.
26. Depkes RI. Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak. 2010.
27. Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014, tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. 2014.
28. Sefriani W, Ekawati E. Hubungan Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi (P4K) dengan Tingkat ekonomi. *Media Ilmu Kesehatan*. 2015;4(1):20-23.
29. Paxton A, Bailey P, Lobis S. The United Nations Process Indicators for emergency obstetric care: reflections based on a decade of experience. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2006;95(2):192-208.
30. Widiana ED. Evaluasi pelaksanaan rujukan ibu bersalin dengan komplikasi persalinan oleh bidan desa di Puskesmas Sukorejo wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2011;2(4):241-246.
31. Lontaan A, Korah BH. Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Di Puskesmas Amurang Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2015;2(2).
32. Littleton LY, Engeberton JC. *Maternity Nursing Care*. New York: Delmar Learning; 2009.
33. Chapman L, Durham R. *Maternal-Newborn Nursing: The Critical Components of Nursing Care*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2010.
34. Rahayu A. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC); 2009.
35. Megasari M, Triana A, Andriyani R, Ardhiyanti Y, Damayanti IP. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher; 2015.
36. Widiyanti, Proverawati. *Senam Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset
37. Rahmawati NA, Rosyidah T, Marharani A. Hubungan senam hamil dengan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III di Bidan Praktek Mandiri Supadmi, Kunden Bulu, Sukoharjo. *INVOLUSI Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Science)*. 2016;7(12).
38. Halimatussakdiah H, Miko A. Hubungan Antropometri Ibu Hamil (Berat Badan, Lingkar Atas, Tinggi Fundus Uteri) dengan Reflek Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*.

- 2016;1(2):88-93.
39. Yulaikhah L. *Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran (EGC); 2006.
 40. Manuaba. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. 2nd ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC); 2009.
 41. Nasri N, Imran H. Efektifitas Berkumur dengan Larutan Teh Rosella dalam Menghambat Plak Gigi Serta Mempercepat Penyembuhan Gingivitis Pasca Scaling. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. 2017;2(1):18-24.
 42. Romauli S. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I : Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika; 2011.
 43. Halimatussakdiah H. Lamanya Persalinan Kala I dan II pada Ibu Multipara dengan Apgar Score Bayi Baru Lahir. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*. 2017;2(1):6-12.
 44. Yanti. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010.
 45. Al Rahmad AH. Pengaruh Asupan Protein dan Zat Besi (Fe) terhadap Kadar Hemoglobin pada Wanita Bekerja. *Jurnal Kesehatan*. 2017;8(3):321-325.
 46. Seck BC, Jackson RT. Determinants of compliance with iron supplementation among pregnant women in Senegal. *Public health nutrition*. 2008;11(6):596-605.
 47. Galloway R, Dusch E, Elder L, Achadi E, et al. Women's perceptions of iron deficiency and anemia prevention and control in eight developing countries. *Social science & medicine*. 2002;55(4):529-544.
 48. Aprida S, Utami S, Hasneli Y. Efektifitas pendidikan kesehatan tentang imunisasi Tetanus toksoid (TT) terhadap pengetahuan ibu hamil tentang imunisasi TT. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*. 2015;1(2):1-9.
 49. Ayuningrum IY, Murdiati A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Imunisasi Tetanus Toksoid dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu Hamil Primigravida di Puskesmas Rowosari Kota Semarang. *Jurnal Dinamika Kebidanan*. 2013;3(2).
 50. WHO. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan: Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Masyarakat; 2013.