

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Edukasi Kesehatan

1. Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan menurut Mitic *et al.*, (2017) adalah upaya pembelajaran yang dirancang secara sadar dan melibatkan berbagai bentuk komunikasi untuk meningkatkan literasi kesehatan, pengetahuan, serta keterampilan hidup yang mendukung kesehatan individu dan komunitas. Edukasi ini tidak hanya bertujuan menyampaikan informasi, tetapi juga membentuk sikap dan perilaku yang lebih sehat melalui proses pembelajaran yang aktif dan terstruktur. Dengan ini, edukasi kesehatan menjadi bagian penting dalam pemberdayaan masyarakat agar mampu membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan mereka sendiri dan lingkungannya.

Edukasi kesehatan merupakan kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu (Gray *et al.*, 2020). Edukasi kesehatan adalah proses yang terencana dan sistematis untuk memberikan informasi serta pembelajaran kepada individu atau kelompok agar mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Melalui edukasi kesehatan, masyarakat didorong untuk mengambil peran aktif dalam memelihara kesehatan pribadi dan lingkungan sekitar (Yuliani *et al.*, 2022)

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku pada individu, keluarga, dan masyarakat agar menerapkan pola hidup sehat serta menjaga kebersihan lingkungan. Selain itu, edukasi kesehatan juga bertujuan agar masyarakat dapat berpartisipasi aktif dalam upaya peningkatan derajat kesehatan secara optimal, membentuk perilaku hidup sehat yang berkelanjutan, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit (Rahmawati *et al.*, 2022)

Tujuan edukasi kesehatan adalah untuk mengembangkan pengetahuan, keterampilan, kesadaran, dan pemahaman peserta mengenai cara menjaga kesehatan, sekaligus mendorong peningkatan aktivitas fisik melalui olahraga yang sehat.

Tujuan Edukasi kesehatan adalah meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan individu atau kelompok agar mampu menjaga kesehatan diri dan lingkungan. Melalui edukasi ini, diharapkan

terjadi perubahan perilaku positif seperti pola hidup sehat dan kebersihan lingkungan, serta partisipasi aktif dalam program kesehatan masyarakat. Edukasi kesehatan juga bertujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit (Pranatami *et al.*, 2021).

3. Metode Edukasi Kesehatan

Menurut World Health Organization, metode edukasi kesehatan adalah cara atau pendekatan yang digunakan dalam menyampaikan informasi kesehatan agar dapat dipahami dan diterapkan oleh masyarakat. WHO menyarankan agar metode yang digunakan disesuaikan dengan tujuan, karakteristik sasaran, serta kondisi lingkungan. Beberapa metode yang umum digunakan antara lain metode ceramah untuk menyampaikan informasi secara luas, metode diskusi kelompok untuk mendorong partisipasi aktif, serta metode demonstrasi untuk memperlihatkan keterampilan atau tindakan secara langsung. Selain itu, metode role play atau simulasi berguna untuk membangun pemahaman dalam situasi nyata, sedangkan metode media audiovisual dan digital membantu menarik perhatian serta memperkuat pesan. Untuk pendekatan yang lebih personal, konseling individu juga dapat dilakukan, terutama pada kasus kesehatan yang membutuhkan perhatian khusus. WHO menekankan bahwa keberhasilan edukasi kesehatan tidak hanya bergantung pada isi materi, tetapi juga pada bagaimana pesan tersebut disampaikan secara partisipatif dan kontekstual.

4. Sasaran Edukasi Kesehatan

Sasaran dalam edukasi kesehatan adalah individu maupun kelompok yang menjadi penerima informasi atau pesan kesehatan dalam kegiatan penyuluhan. sasaran ini terbagi menjadi tiga jenis utama:

4.1 Sasaran primer. merupakan masyarakat secara langsung yang menerima pendidikan kesehatan, seperti kepala keluarga, ibu hamil dan menyusui, serta anak-anak usia sekolah

4.2 Sasaran sekunder. mencakup tokoh masyarakat, misalnya tokoh agama, pemuka adat, atau pemimpin komunitas yang memiliki pengaruh dalam menyebarkan informasi kesehatan kepada warga sekitarnya, (3) Sasaran tersier adalah pihak pembuat kebijakan baik di tingkat lokal maupun nasional, yang memiliki otoritas dalam menyusun dan menetapkan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat.

5. Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi kesehatan merupakan sarana bantu yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada individu

maupun kelompok dengan tujuan meningkatkan pemahaman serta mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Pemanfaatan media yang tepat dapat memperjelas pesan yang disampaikan, sehingga lebih mudah diterima dan diingat oleh sasaran edukasi.

Menurut Trisnowati *et al.*, (2020), media yang efektif adalah media yang dapat menstimulasi berbagai indera penerima informasi, sehingga membantu dalam pemahaman materi edukatif. Jenis-jenis media edukasi antara lain: (1) Media cetak, seperti leaflet, booklet, poster, dan flyer, yang menyampaikan informasi secara visual melalui tulisan dan gambar. Media ini praktis dan dapat dibaca ulang oleh sasaran kapan pun dibutuhkan, (2) Media elektronik, termasuk radio, televisi, dan video, yang menyampaikan informasi melalui kombinasi suara dan gambar, efektif menjangkau lebih banyak orang dan menarik perhatian, (3) Media luar ruang, seperti baliho, spanduk, dan papan informasi yang dipasang di ruang publik untuk menjangkau masyarakat luas dan meningkatkan kesadaran.

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Agus Cahyono *et al.*, 2019)

Pengetahuan bisa diartikan sebagai informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan formal, pengalaman individu, atau hasil interaksi sosial. Pemahaman sangat berperan dalam memengaruhi sikap dan tindakan individu, terutama dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan (Utami *et al.*, 2020).

Pengetahuan merupakan elemen penting dalam menentukan perilaku seseorang, dan tindakan yang berlandaskan pengetahuan akan lebih efektif dan aman dibandingkan tindakan yang tidak berlandaskan pengetahuan (Amalia Noorfitri *et al.*, 2025).

2. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang umumnya dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor internal yang berasal dari dalam individu seperti usia, pendidikan dan

pengalaman; serta faktor eksternal yang berasal dari lingkungan luar seperti media, keluarga, dan sosial budaya.

2.1 Faktor Internal. Usia, tingkat pengetahuan atau kemajuan seseorang dapat terpengaruh oleh usia. Semakin bertambahnya usia, semakin banyak pengalaman yang didapat. baik dalam kemampuan menangkap dan pola pikir individu dalam meningkatkan pemahaman. Pendidikan, Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan, semakin luas pula sudut pandang seseorang dalam memaknai informasi. Pengalaman, Pengalaman yang dialami seseorang akan membentuk pola pikir dan memengaruhi cara ia menyikapi situasi baru.

2.2 Faktor Eksternal. sumber informasi : pengetahuan bisa bertambah atau terbentuk berdasarkan informasi yang diterima dari luar diri seseorang. Media informasi : Cara informasi disampaikan, termasuk media yang digunakan, mempengaruhi bagaimana pesan dipahami oleh individu (Yuliani *et al.*, 2022).

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Lilatul Maskhuroh (2013) cara memperoleh pengetahuan : (1) Empirisme adalah cara memperoleh pengetahuan yang menekankan pentingnya pengalaman sebagai sumber utama. Dalam pandangan ini, seseorang mengetahui sesuatu karena pernah mengalami atau mengamati secara langsung. Misalnya, kita tahu bahwa air bisa membeku karena pernah melihat atau merasakannya sendiri. Tokoh utama aliran ini, seperti John Locke, percaya bahwa manusia lahir tanpa pengetahuan apa pun, ibarat kertas kosong yang baru akan terisi oleh pengalaman-pengalaman hidup yang dialami lewat pancaindra. (2) Rasionalisme akal atau rasio adalah sumber utama pengetahuan. Pengalaman memang diakui, namun hanya sebagai pemicu bagi proses berpikir. Pengetahuan sejati menurut aliran ini diperoleh melalui penalaran logis, baik secara deduktif maupun induktif. Dengan kata lain, kebenaran diperoleh lewat proses berpikir yang sistematis dan logis, bukan hanya dari hasil pengamatan atau pengalaman saja. (3) Fenomenalisme merupakan cara memperoleh pengetahuan dengan menggabungkan pengalaman dan akal. Menurut aliran ini, pengetahuan muncul dari rangsangan yang diterima pancaindra, lalu diolah oleh akal sesuai kategori tertentu. Pengetahuan yang dihasilkan hanya sebatas pada apa yang tampak atau bisa diamati, bukan pada hakikat sebenarnya dari sesuatu. (4) Intuisionisme menekankan bahwa pengetahuan juga bisa diperoleh secara langsung melalui intuisi, tanpa harus melalui proses

berpikir logis atau pengalaman terlebih dahulu. Pengetahuan yang didapat secara intuitif sering kali muncul tiba-tiba dan sulit dijelaskan secara rasional. (5) Metode ilmiah adalah memperoleh pengetahuan yang paling sistematis dan terstruktur. Proses ini melibatkan beberapa langkah utama, seperti merumuskan masalah, membuat hipotesis, menguji hipotesis dengan fakta empiris, dan menarik kesimpulan. Dengan mengikuti prosedur ini, pengetahuan yang dihasilkan bisa diakui secara ilmiah dan dapat dipertanggungjawabkan.

4. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan dalam ranah kognitif merupakan aspek yang sangat berpengaruh dalam membentuk tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan hasil penelitian, diketahui bahwa perilaku yang dilandasi oleh pengetahuan akan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak memiliki dasar pengetahuan yang memadai. Dalam domain kognitif menurut (Notoatmodjo, 2012), terdapat enam jenjang pengetahuan, yaitu : (1) Mengetahui (*know*) merupakan kemampuan dasar untuk mengingat kembali informasi atau materi yang telah dipelajari sebelumnya., (2) Memahami (*Comprehension*) mengacu pada kemampuan seseorang dalam menjelaskan atau menerangkan informasi secara benar serta dapat menginterpretasikannya dengan tepat, (3) Menerapkan (*Application*) yaitu kemampuan untuk memanfaatkan pengetahuan atau informasi yang telah diperoleh dalam situasi nyata, (4) Menganalisis (*Analysis*) kemampuan untuk menguraikan suatu informasi atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, namun tetap berada dalam satu kesatuan yang saling berkaitan, (5) Mensintesis (*Synthesis*) kemampuan untuk menggabungkan berbagai unsur atau komponen menjadi suatu struktur atau gagasan baru yang utuh, (6) Mengevaluasi (*Evaluation*) kemampuan untuk memberikan penilaian atau pertimbangan terhadap suatu informasi, objek, atau konsep berdasarkan kriteria tertentu.

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pemahaman dapat dilaksanakan melalui wawancara atau kuisioner yang mengajukan pertanyaan mengenai konten bahan yang ingin diukur dari subjek penelitian atau partisipan. Kedalaman pengetahuan yang ingin dipahami atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat lebih tinggi. Pengetahuan seseorang dapat dikenali dan diinterpretasikan menggunakan skala yang bersifat kualitatif, yakni : (1)

Baik (Hasil prosentase 76-100%), (2) Cukup (Hasil prosentase 56-75%), (3) Kurang (Hasil prosentase <56%) (Rusida *et al.*, 2021).

C. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang terjadi ketika seorang perempuan mengandung embrio atau janin yang berkembang di dalam rahim sejak proses pembuahan hingga persalinan (WHO, 2024). Menurut Cindrya (2019), kehamilan adalah masa berkembangnya hasil konsepsi dari awal pembuahan hingga proses persalinan. Selama masa ini, wanita tidak hanya mengalami perubahan fisik (somatik), tetapi juga psikologis yang mendalam, yang berkaitan erat dengan persepsi terhadap dirinya, anak yang dikandung, suami, dan lingkungan. Kehamilan umumnya berlangsung sekitar 38 hingga 40 minggu, dan dibagi menjadi tiga trimester, di mana setiap tahap membawa risiko dan perubahan tersendiri baik bagi ibu maupun janin. Selama masa kehamilan, ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis yang membutuhkan perhatian dan pemantauan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin (WHO, 2024).

Kehamilan merupakan rangkaian proses yang dimulai dari konsepsi, diikuti oleh fertilisasi, nidasi, dan implantasi. Masa kehamilan normal biasanya berlangsung sekitar 38 hingga 40 minggu atau sekitar 280 hari, terhitung sejak terjadinya fertilisasi hingga bayi dilahirkan. Sementara itu, menurut kader kesehatan, kehamilan diperkirakan berlangsung sekitar 9 bulan 7 hari jika dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Periode kehamilan sendiri terbagi menjadi tiga tahap, yaitu trimester pertama (bulan 1 sampai 3), trimester kedua (bulan 4 sampai 6), dan trimester ketiga (bulan 7 sampai 9) (Yuliani *et al.*, 2022c).

2. Tanda Kehamilan

Untuk menentukan seorang wanita dalam keadaan hamil atau tidak, maka perlu di tegakkan diagnosa kehamilan. Dalam menegakkan diagnosis kehamilan terdapat beberapa tanda 3 *Continuity Of Care* yang dapat diperhatikan baik dari hasil anamnesa maupun dari pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium.

Pertama, tanda dugaan kehamilan (*Presumptive signs*), tanda ini merupakan gejala yang dirasakan langsung oleh ibu namun belum spesifik menunjukkan kehamilan karena bisa disebabkan oleh kondisi lain. Gejala yang sering muncul meliputi keterlambatan haid (amenore),

mual dan muntah (terutama di pagi hari), payudara terasa nyeri dan membesar, sering buang air kecil, mudah lelah, perubahan suasana hati, serta perubahan pada kulit seperti hiperpigmentasi.

Kedua, tanda kemungkinan kehamilan (*Probable signs*), tanda ini merupakan indikasi yang dapat diamati oleh tenaga kesehatan, namun belum sepenuhnya memastikan adanya kehamilan. Contohnya adalah hasil tes kehamilan positif, pembesaran rahim, perubahan pada leher rahim (seperti pelunakan serviks dan perubahan warna), kontraksi palsu (*Braxton Hicks*), dan balotemen atau gerakan janin yang teraba saat pemeriksaan dalam.

Ketiga, tanda kemungkinan kehamilan (*Probable signs*), tanda ini merupakan tanda yang menunjukkan kepastian adanya janin dalam rahim dan tidak bisa disebabkan oleh kondisi lain. Yang termasuk tanda pasti adalah terdengarnya denyut jantung janin melalui alat seperti doppler, pergerakan janin yang dirasakan oleh pemeriksa, serta terlihatnya janin melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG).

3. Anatomi dan Fisiologi dalam Kehamilan

Kehamilan memicu perubahan besar pada hampir seluruh sistem tubuh ibu. Adaptasi ini sangat penting untuk memastikan kebutuhan janin terpenuhi, tubuh ibu siap menghadapi persalinan, dan proses menyusui berjalan lancar setelah melahirkan. Berikut uraian lebih rinci perubahan yang terjadi (Asuhan Kebidanan):

Pertama, sistem reproduksi terdiri dari (1) Uterus (rahim) rahim mengalami pertumbuhan luar biasa selama kehamilan. Peningkatan ini terjadi karena sel-sel otot polos rahim mengalami penambahan jumlah (hiperplasia) dan pembesaran ukuran (hipertrofi). Berat rahim bertambah signifikan, dari sekitar 70 gram pada kondisi tidak hamil menjadi sekitar 1000–1200 gram menjelang akhir kehamilan. Kapasitas ruang rahim pun meningkat drastis dari 10 ml menjadi hampir 5 liter. Selain itu, pembuluh darah rahim bertambah besar dan banyak, guna memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen janin yang terus tumbuh. (2) Serviks (leher rahim) leher rahim menjadi lebih lunak sebagai persiapan untuk proses persalinan. Pembuluh darah di area serviks juga meningkat jumlah dan volumenya, menyebabkan warna serviks tampak lebih kemerahan. Selain itu, kelenjar dalam serviks memperbanyak produksi lendir kental (mucus plug) yang berfungsi menutup jalan lahir dan mencegah masuknya infeksi selama kehamilan. (3) Vagina dan vulva dinding vagina mengalami penebalan akibat peningkatan aliran darah dan

rangsangan hormon estrogen. Kondisi ini meningkatkan elastisitas vagina, yang penting untuk memudahkan proses persalinan. Produksi cairan vagina juga meningkat dan kadar asam laktat bertambah untuk menjaga keseimbangan flora normal serta melindungi dari infeksi. Area vulva mengalami pembesaran dan perubahan warna akibat peningkatan vaskularisasi.

Kedua, sistem kardiovaskular sistem peredaran darah ibu bekerja lebih keras selama kehamilan. Volume darah bertambah sekitar 40–50% (sekitar 1200–1600 mL) untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi janin, serta mempersiapkan tubuh menghadapi kehilangan darah saat melahirkan. Curah jantung, yaitu jumlah darah yang dipompa oleh jantung per menit, juga meningkat sekitar 30–50%. Denyut jantung ibu bertambah sekitar 10–20 kali per menit. Tekanan darah biasanya menurun pada trimester kedua akibat pelebaran pembuluh darah, lalu kembali ke angka normal menjelang akhir kehamilan. Uterus yang membesar dapat menekan vena besar (vena kava inferior), menghambat aliran balik darah ke jantung, sehingga meningkatkan risiko varises, pembengkakan (edema) di tungkai, dan rasa tidak nyaman saat berbaring telentang.

Ketiga, sistem pernapasan, ibu hamil membutuhkan lebih banyak oksigen untuk dirinya dan janin. Konsumsi oksigen meningkat sekitar 20–30%. Volume udara yang dihirup setiap napas (volume tidal) bertambah 30–40%. Pembesaran rahim mendorong diafragma naik sekitar 4 cm, membuat ibu merasa napasnya lebih pendek atau mudah sesak. Progesteron, hormon utama kehamilan, meningkatkan sensitivitas pusat pernapasan di otak terhadap kadar karbon dioksida. Hal ini mempercepat pertukaran gas antara ibu dan janin agar janin tetap mendapat oksigen optimal.

Keempat, sistem pencernaan hormon progesteron menyebabkan otot-otot polos saluran cerna menjadi lebih rileks. Akibatnya, pergerakan usus melambat sehingga sering menimbulkan konstipasi. Sfingter (katup) di antara lambung dan kerongkongan juga menjadi lebih lemah, membuat asam lambung mudah naik (refluks) yang menyebabkan rasa panas di dada (heartburn). Di awal kehamilan, kadar hormon hCG dan estrogen yang meningkat dapat memicu rasa mual dan muntah (morning sickness), yang umum terjadi pada trimester pertama.

Kelima, sistem kemih, fungsi ginjal meningkat selama kehamilan. Laju penyaringan darah (filtrasi glomerulus) bertambah

sekitar 50% untuk membantu pembuangan zat sisa metabolisme dari ibu dan janin. Ibu menjadi lebih sering buang air kecil, terutama pada trimester pertama dan ketiga. Pada trimester pertama, peningkatan aliran darah ke ginjal dan efek hormon menyebabkan frekuensi berkemih meningkat. Pada trimester ketiga, desakan rahim yang membesar ke kandung kemih. Membuat dorongan untuk berkemih semakin sering. Kadang-kadang, gula dalam jumlah kecil ditemukan dalam urin ibu (glukosuria fisiologis) akibat peningkatan filtrasi ginjal.

Keenam, sistem endokrin selama kehamilan, produksi hormon meningkat secara drastis. Estrogen dan progesteron sangat penting untuk mempertahankan kehamilan dan mendorong pertumbuhan jaringan payudara. Hormon hCG menjaga fungsi korpus luteum pada awal kehamilan agar produksi progesteron tetap berlangsung. *Human placental lactogen* (hPL) meningkatkan metabolisme lemak dan membuat ibu sedikit resisten terhadap insulin, agar janin mendapatkan cukup glukosa. Selain itu, kadar prolaktin meningkat sebagai persiapan produksi ASI setelah melahirkan.

Ketujuh, sistem muskuloskeletal tubuh ibu mengalami perubahan struktur untuk mempersiapkan persalinan. Hormon relaksin membuat ligamen dan sendi panggul menjadi lebih longgar dan lentur, agar memudahkan keluarnya janin saat proses melahirkan. Posisi tubuh ibu juga berubah. Uterus yang membesar mendorong perut ke depan dan punggung melengkung lebih dalam (lordosis lumbal), yang sering menyebabkan nyeri punggung bawah.

Kedelapan, sistem kulit berbagai perubahan kulit terjadi selama kehamilan akibat pengaruh hormon estrogen, progesteron, dan melanosit stimulating hormone. Area seperti garis tengah perut (linea nigra), wajah (cloasma/masker kehamilan), dan areola payudara menjadi lebih gelap. *Stretch marks* (striae gravidarum) muncul karena peregangan kulit yang berlebihan. Produksi keringat dan minyak kulit bertambah, membuat kulit lebih lembap dan rentan jerawat.

Kesembilan, payudara mengalami pertumbuhan dan perubahan untuk mempersiapkan proses menyusui. Ukuran payudara membesar, terasa lebih penuh, dan menjadi lebih sensitif. Areola (area sekitar puting) melebar dan warnanya menggelap. Pada trimester ketiga, kelenjar payudara mulai memproduksi kolostrum, yaitu cairan kental berwarna kekuningan yang menjadi makanan pertama bayi setelah lahir.

4. Pembagian Trimester Dalam Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga periode utama yang disebut trimester, yang berfungsi untuk memudahkan pemantauan pertumbuhan janin dan perubahan tubuh ibu. Setiap trimester memiliki ciri khas tersendiri, baik dari segi perkembangan janin maupun adaptasi fisiologis ibu. Berikut penjelasan lengkapnya menurut Buku Asuhan Kebidanan :

Trimester I (TM 1), rentang waktu Minggu ke-1 hingga minggu ke-12 (0–3 bulan) Merupakan tahap awal kehamilan yang dimulai sejak pembuahan hingga janin mulai terbentuk. Pada periode ini, ibu umumnya mengalami mual, muntah (*morning sickness*), kelelahan, nyeri pada payudara, serta perubahan suasana hati. Risiko keguguran tergolong tinggi pada fase ini karena proses penempelan embrio dan pembentukan organ janin masih berlangsung.

Trimester 2 (TM 2) rentang waktu Minggu ke-13 hingga minggu ke-27 (4–6 bulan) Fase pertengahan kehamilan yang biasanya lebih nyaman dibanding trimester pertama. Gejala mual cenderung mereda, energi ibu mulai kembali, dan nafsu makan meningkat. Perut mulai tampak membesar seiring dengan perkembangan janin. Pada fase ini, ibu juga mulai dapat merasakan gerakan janin. Risiko keguguran sudah jauh menurun.

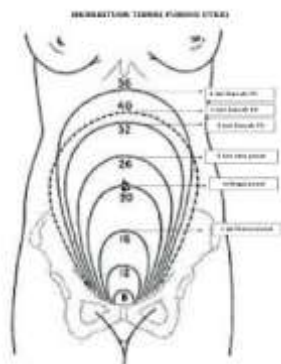
Trimester 3 (TM 3) rentang waktu Minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (7–9 bulan) Merupakan tahap akhir kehamilan yang ditandai dengan percepatan pertumbuhan janin. Ibu mulai merasakan ketidaknyamanan seperti sesak napas, pembengkakan pada tungkai, nyeri punggung, dan munculnya kontraksi palsu (*Braxton Hicks*). Pada masa ini, ibu dan janin bersiap menghadapi proses persalinan.

5. Pengukuran Pertumbuhan Janin

Pertama, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) merupakan salah satu bagian dari pemeriksaan kehamilan yang termasuk dalam standar pelayanan antenatal terpadu atau dikenal dengan konsep 10T, yang menjadi kebijakan program pemerintah dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. TFU digunakan sebagai indikator penting untuk menilai kesejahteraan ibu dan janin selama kehamilan. Selain itu, TFU juga berfungsi untuk memperkirakan usia kehamilan serta membantu dalam menentukan taksiran berat badan janin (TBJ), sehingga dapat diketahui apakah pertumbuhan janin berjalan sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.

Pengukuran TFU dilakukan menggunakan pita ukur atau metlin, yaitu dengan mengukur jarak dari simfisis pubis hingga puncak fundus uteri. Cara pengukurannya dimulai dengan meletakkan angka nol pita ukur pada bagian atas simfisis pubis, kemudian pita ditarik mengikuti lengkung perut hingga mencapai bagian tertinggi fundus uteri. Hasil pengukuran tersebut kemudian dicatat dalam satuan sentimeter sebagai dasar penilaian pertumbuhan dan perkembangan janin.

Metode pengukuran TFU menggunakan pita ukur ini pertama kali diperkenalkan oleh McDonald pada awal abad ke-20, sekitar tahun 1906–1910, dan hingga saat ini masih digunakan secara luas dalam praktik kebidanan dan pelayanan antenatal. Meskipun metode ini sudah lama dikembangkan, TFU tetap relevan dan direkomendasikan dalam pedoman pelayanan kesehatan ibu hamil yang terbaru karena bersifat sederhana, murah, mudah dilakukan, serta cukup akurat untuk skrining awal pertumbuhan janin, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan dasar.



Gambar 1. Pengukuran TFU menurut McDonald

Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan (Minggu)	TFU menurut MCDonald (Cm)	TFU Berdasarkan Leopold
1	12 minggu	12 cm	Fundus uteri 1-2 jari diatas simfisis pubis
2	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat
3	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5	28 minggu	28 cm	3 jari diatas pusat
6	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
7	36 minggu	36 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus
8	40 minggu	40 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat

Kedua menggunakan Ultrasonografi (USG), Pemeriksaan *Ultrasonography* (USG) adalah salah satu metode diagnostik modern yang digunakan dalam asuhan antenatal untuk mengevaluasi kondisi janin dan rahim secara non-invasif menggunakan gelombang ultrasonik. Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat morfologi dan perkembangan janin, menentukan usia kehamilan, serta memperkirakan berat janin berdasarkan ukuran biometri seperti Biparietal Diameter (BPD), Femur Length (FL), Abdominal Circumference (AC), dan Head Circumference (HC). Parameter-parameter tersebut kemudian dimasukkan ke dalam rumus taksiran berat janin (*Estimated Fetal Weight*) untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau mengalami hambatan pertumbuhan. USG juga dapat membantu mendeteksi berbagai kelainan bawaan serta memantau kesejahteraan janin secara menyeluruh dengan aman dan akurat ketika diinterpretasikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. USG telah menjadi alat utama dalam praktik kebidanan saat ini karena kemampuannya memberikan informasi penting tentang kondisi kehamilan dan kesehatan janin tanpa risiko berbahaya bagi ibu maupun janin.

D. Penggunaan Suplemen

1. Pengertian Suplemen Kehamilan

Suplemen kehamilan merupakan produk yang mengandung zat gizi mikro yang dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil. Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi yang signifikan akibat proses pertumbuhan janin, perkembangan plasenta, serta perubahan fisiologis yang dialami tubuh ibu, seperti peningkatan volume darah dan perubahan metabolisme. Meskipun sebagian kebutuhan gizi dapat dipenuhi melalui pola makan sehari-hari, dalam banyak kasus asupan makanan tidak selalu mampu menyediakan zat gizi dalam jumlah yang memadai, terutama pada ibu dengan pola konsumsi kurang seimbang atau kondisi kekurangan nutrisi sebelumnya. Suplemen berfungsi sebagai tambahan (*supplementary*) untuk memastikan kebutuhan nutrisi penting terpenuhi (WHO, 2021).

Konteks kesehatan maternal, suplemen didefinisikan sebagai bentuk intervensi nutrisi yang diberikan secara oral untuk mencegah defisiensi zat gizi dan mendukung tumbuh kembang janin. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan mikronutrien meningkat selama kehamilan, sehingga diperlukan strategi suplementasi untuk

menghindari kondisi kekurangan yang dapat berdampak pada ibu maupun janin. Defisiensi zat besi, misalnya, dapat menyebabkan anemia kehamilan yang meningkatkan risiko perdarahan dan persalinan prematur, sedangkan defisiensi folat diketahui berhubungan dengan risiko cacat tabung saraf pada janin. Suplementasi berperan penting sebagai upaya promotif dan preventif dalam menjaga kesehatan ibu dan janin (NIH, 2020).

Suplemen kehamilan juga memiliki tujuan untuk mendukung perkembangan organ-organ vital janin, termasuk sistem saraf pusat, tulang, retina, dan sistem imun. Kandungan nutrisi dalam suplemen prenatal telah diformulasikan untuk menyesuaikan kebutuhan fisiologis ibu hamil, serta memberikan dampak positif terhadap outcome kehamilan, seperti peningkatan berat lahir bayi, penurunan risiko kelahiran prematur, dan perbaikan status gizi neonatal. Sejumlah tinjauan sistematik menyebutkan bahwa suplemen multivitamin dan mikronutrien dapat membantu meminimalkan risiko komplikasi maternal dan neonatal pada populasi dengan prevalensi defisiensi gizi tinggi (Oh *et al.*, 2020).

Sebagai pemenuhan nutrisi, penggunaan suplemen kehamilan juga menjadi bagian dari standar pelayanan antenatal di berbagai negara, termasuk Indonesia. Suplemen diberikan berdasarkan pedoman klinis untuk memastikan bahwa ibu hamil menerima zat gizi esensial dalam dosis yang sesuai. Dengan demikian, suplemen kehamilan tidak hanya menjadi pendamping asupan makanan, tetapi juga bagian integral dari intervensi kesehatan yang terstruktur untuk mengoptimalkan hasil kehamilan (WHO, 2021).

2. Tujuan Pemberian Suplemen Pada Ibu Hamil

Pertama, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang meningkat selama kehamilan yaitu kehamilan menyebabkan peningkatan kebutuhan zat gizi makro dan mikro akibat pertumbuhan janin, perkembangan plasenta, serta perubahan fisiologis seperti peningkatan volume darah dan metabolisme tubuh. Dalam banyak kasus, kebutuhan nutrisi yang meningkat ini tidak dapat dipenuhi hanya melalui pola makan harian, terutama pada ibu yang memiliki asupan makanan rendah atau mengalami mual muntah berkepanjangan. Oleh karena itu, suplementasi diberikan untuk menutupi kesenjangan nutrisi tersebut sehingga status gizi ibu tetap optimal sepanjang kehamilan (WHO, 2021).

Kedua, untuk mencegah terjadinya defisiensi zat gizi mikro (mikronutrien). Defisiensi zat besi dapat menyebabkan anemia yang meningkatkan risiko perdarahan postpartum dan kelahiran prematur. Kekurangan asam folat pada trimester pertama dapat menyebabkan cacat tabung saraf (neural tube defects). Suplementasi vitamin D dan kalsium penting untuk pembentukan tulang janin dan mencegah komplikasi seperti preeklamsia. Dengan demikian, suplementasi berfungsi sebagai strategi preventif terhadap gangguan perkembangan janin maupun komplikasi maternal (NIH, 2020).

Ketiga, untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal zat gizi mikro berperan penting dalam perkembangan organ vital janin, termasuk otak, tulang, sistem saraf, dan sistem imun. Melalui pemenuhan nutrisi yang tepat, suplemen berkontribusi terhadap perkembangan janin yang optimal, sehingga meningkatkan peluang bayi lahir sehat (Oh *et al.*, 2020).

Keempat, mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan persalinan pemberian suplemen terbukti dapat mengurangi risiko berbagai komplikasi, seperti anemia ibu hamil, kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), preeklamsia, dan gangguan pertumbuhan janin. Pemberian suplemen kalsium juga direkomendasikan pada populasi dengan risiko preeklamsia tinggi. Dengan demikian, suplementasi merupakan salah satu intervensi preventif yang penting dalam meningkatkan keselamatan ibu dan janin (WHO, 2021).

Kelima, mendukung kondisi fisik dan kesehatan ibu selama kehamilan perubahan fisiologis selama kehamilan seperti mual, muntah, dan penurunan nafsu makan dapat menyebabkan sulitnya memenuhi kebutuhan nutrisi harian. Suplemen membantu memastikan ibu tetap mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan guna menjaga imunitas, stamina, dan fungsi biologis tubuh. Suplementasi membantu menjaga kadar hemoglobin, elektrolit, serta vitamin penting sehingga ibu dapat menjalani kehamilan dengan keadaan fisik yang lebih baik dan siap menghadapi persalinan serta masa nifas (Yuliani *et al.*, 2022).

Keenam, yaitu menjadi bagian dari standar pelayanan antenatal care (ANC) yaitu Pemberian suplemen, merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal yang direkomendasikan secara global dan nasional. Tujuannya adalah memastikan bahwa seluruh ibu hamil memperoleh intervensi nutrisi minimal yang dibutuhkan untuk mencegah anemia dan komplikasi terkait defisiensi gizi. Melalui kunjungan ANC, tenaga

kesehatan dapat memantau kepatuhan konsumsi suplemen dan mengevaluasi kebutuhan tambahan berdasarkan kondisi kesehatan ibu (WHO, 2021).

3. Suplemen Yang Digunakan Pada Kehamilan

3.1 Zat Besi. Zat besi merupakan mineral esensial yang berperan penting dalam sintesis hemoglobin, transportasi oksigen, serta mendukung perkembangan janin dan plasenta. Selama kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan. Jika pada wanita tidak hamil kebutuhan besi hanya sekitar 1,25 mg/hari, maka pada trimester kedua dan ketiga kebutuhan tersebut meningkat menjadi sekitar 6,6 mg/hari atau lebih, karena meningkatnya kebutuhan untuk pembentukan eritrosit maternal, pertumbuhan janin, dan persiapan tubuh menghadapi kehilangan darah saat persalinan (WHO, 2024). Total kebutuhan zat besi selama kehamilan diperkirakan mencapai 1000–1040 mg, yang terdiri atas sekitar 450 mg untuk ekspansi massa eritrosit ibu, 270 mg untuk janin dan plasenta, dan 150 mg untuk cadangan menghadapi kehilangan darah saat melahirkan (Pavord *et al.*, 2020).

Untuk mencukupi kebutuhan tersebut, WHO merekomendasikan agar ibu hamil mengonsumsi suplemen zat besi sebanyak 30–60 mg per hari, disertai 400 mikrogram asam folat. Tujuannya adalah mencegah anemia yang dapat berdampak serius pada ibu dan bayi, seperti kelahiran prematur atau bayi dengan berat lahir rendah.

3.2 Asam Folat. Asam folat adalah bentuk sintetis dari folat, yaitu vitamin B9 yang larut dalam air dan berperan penting dalam pembentukan DNA, RNA, serta dalam proses pembelahan dan pertumbuhan sel. Dan berfungsi sangat penting selama kehamilan karena pertumbuhan janin yang pesat terutama terjadi melalui proses pembelahan sel yang intensif, terutama pada trimester pertama. Salah satu manfaat utama asam folat adalah mencegah cacat tabung saraf pada janin, seperti spina bifida dan anensefali, yang dapat terjadi sejak awal kehamilan, bahkan sebelum seorang wanita menyadari dirinya hamil. Oleh karena itu, disarankan wanita usia subur, terutama yang sedang merencanakan kehamilan, untuk mulai mengonsumsi asam folat minimal satu bulan sebelum konsepsi dan dilanjutkan selama kehamilan, khususnya hingga akhir trimester pertama. Kebutuhan asam folat selama kehamilan lebih tinggi dibandingkan wanita tidak hamil.

Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan konsumsi harian 400 mikrogram (μg) asam folat untuk ibu hamil. Suplementasi ini tidak hanya membantu mencegah kelainan sistem saraf pusat, tetapi juga dikaitkan dengan penurunan risiko anemia megaloblastik, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan gangguan perkembangan kognitif anak di kemudian hari (WHO, 2024).

3.3 Vitamin B6. Vitamin B6, atau piridoksin, adalah vitamin B kompleks yang penting untuk berbagai proses metabolisme tubuh, terutama dalam sintesis neurotransmitter, metabolisme protein dan asam amino, serta mendukung fungsi sistem saraf dan kekebalan. Pada masa kehamilan, kebutuhan vitamin B6 meningkat karena vitamin ini membantu pembentukan otak dan sistem saraf janin, serta membantu produksi hemoglobin untuk mencegah anemia. Selain itu, vitamin B6 dikenal efektif dalam mengurangi gejala mual dan muntah pada trimester pertama kehamilan, sehingga sering direkomendasikan sebagai terapi lini pertama untuk morning sickness ringan hingga sedang (Gadsby *et al.*, 2021).

Asupan harian vitamin B6 yang disarankan bagi ibu hamil adalah sekitar 1,9 mg per hari. Sumber alami vitamin ini meliputi daging, ikan, hati, kentang, pisang, dan biji-bijian. Bila asupan dari makanan tidak mencukupi, suplemen dapat diberikan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Kekurangan vitamin B6 selama kehamilan dapat menyebabkan kelelahan, iritabilitas, gangguan sistem saraf, dan risiko gangguan perkembangan janin (NIH, 2023).

3.4 Kalsium. Kalsium merupakan mineral penting yang berperan utama dalam pembentukan tulang dan gigi janin, menjaga fungsi otot dan saraf, serta membantu proses pembekuan darah. Selama kehamilan, kebutuhan kalsium meningkat karena janin menyerap kalsium dalam jumlah besar, terutama pada trimester ketiga saat pertumbuhan tulang sedang pesat. Jika kebutuhan kalsium tidak terpenuhi melalui asupan harian, tubuh ibu akan mengambil cadangan kalsium dari tulangnya sendiri, sehingga berisiko menyebabkan penurunan massa tulang dan meningkatkan risiko osteoporosis di kemudian hari. Selain itu, asupan kalsium yang cukup selama kehamilan juga terbukti dapat membantu menurunkan risiko hipertensi dan preeklamsia pada ibu hamil (WHO, 2020).

Asupan kalsium harian yang dianjurkan bagi ibu hamil adalah sekitar 1.000 mg per hari untuk wanita dewasa, dan dapat mencapai

1.300 mg per hari untuk remaja hamil. Kalsium bisa diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti susu, keju, yogurt, ikan bertulang lunak (seperti sarden), tahu, kacang-kacangan, dan sayuran hijau. Dalam kasus tertentu, terutama jika ibu hamil memiliki asupan kalsium rendah dari makanan, suplementasi kalsium dapat diberikan sesuai anjuran tenaga kesehatan (NIH, 2023).

3.5 Multivitamin. Multivitamin prenatal merupakan kombinasi vitamin dan mineral yang dirancang khusus untuk mendukung kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin. Suplemen ini umumnya mengandung nutrisi penting seperti vitamin A, vitamin D, vitamin C, dan vitamin E, Vitamin yang jumlahnya disesuaikan dengan kebutuhan selama kehamilan. Dalam kondisi tertentu, seperti pola makan yang kurang seimbang, mual muntah hebat (hiperemesis gravidarum), atau kehamilan kembar, tubuh ibu mungkin tidak mendapatkan cukup nutrisi hanya dari makanan. Oleh karena itu, multivitamin menjadi pelengkap yang membantu memenuhi kebutuhan harian dan mengurangi risiko kelainan pada janin maupun gangguan kesehatan pada ibu (Gomes et al., 2023).

Penggunaan multivitamin secara teratur selama kehamilan telah terbukti dapat menurunkan risiko cacat lahir, anemia defisiensi besi, kelahiran prematur, serta mendukung perkembangan otak dan saraf janin. Namun, pemilihan multivitamin harus dilakukan dengan hati-hati karena beberapa vitamin seperti vitamin A jika dikonsumsi dalam dosis tinggi bisa bersifat toksik bagi janin. Konsumsi multivitamin sebaiknya dilakukan sesuai petunjuk dokter atau bidan agar dosis dan kandungan nutrisi tetap aman serta sesuai kebutuhan masing-masing individu (Gomes et al., 2023).

E. Dampak Kesehatan Janin

Pemberian suplemen selama kehamilan berpotensi menimbulkan efek yang signifikan terhadap perkembangan janin. Besarnya dampak sangat ditentukan oleh jenis obat, dosis yang digunakan, lama pemakaian, serta tingkat kerentanan janin terhadap paparan tersebut. Secara umum, beberapa kemungkinan dampak yang dapat terjadi adalah sebagai berikut:

Pertama, cacat bawaan (kelainan kongenital) beberapa obat dapat mengganggu proses pembentukan organ janin (organogenesis), yang berisiko menyebabkan kelainan bawaan seperti kelainan jantung,

gangguan sistem saraf pusat, kelainan pada ekstremitas, maupun gangguan pada organ vital lainnya.

Kedua, kerusakan organ (toksisitas) paparan obat tertentu dapat bersifat merusak jaringan atau organ janin yang sedang berkembang. Efek ini berpotensi mengganggu fungsi organ seperti ginjal, hati, dan sistem saraf, yang dapat memberikan dampak kesehatan jangka panjang setelah kelahiran.

Ketiga, hambatan pertumbuhan janin beberapa obat dapat mengganggu penyaluran nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin, sehingga menghambat pertumbuhan janin di dalam rahim. Keadaan ini dikenal sebagai *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) atau menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

Keempat, gangguan kesehatan neonatal obat yang digunakan mendekati masa persalinan berisiko menimbulkan gangguan pada bayi baru lahir, seperti sindrom putus obat (*neonatal withdrawal syndrome*), gangguan pernapasan, gangguan metabolisme, serta kesulitan adaptasi setelah lahir.

Kelima, risiko kematian janin dalam situasi tertentu, paparan obat yang berisiko tinggi atau dalam dosis yang tidak tepat dapat menyebabkan kematian janin baik selama kehamilan maupun setelah persalinan.

Oleh sebab itu, dalam praktik pemberian obat selama masa kehamilan, penting untuk selalu menimbang manfaat yang diperoleh dengan risiko potensial yang mungkin ditimbulkan terhadap janin. Pemilihan obat yang aman, penggunaan dosis minimal efektif, serta pemantauan yang cermat perlu dilakukan untuk meminimalkan kemungkinan dampak merugikan (Alifiar *et al.*, 2023).

F. Landasan Teori

Masa kehamilan merupakan periode penting dan sensitif dalam kehidupan seorang wanita, di mana terjadi berbagai perubahan fisiologis, hormonal, dan psikologis. Perubahan ini dapat memengaruhi metabolisme obat di dalam tubuh, misalnya karena peningkatan volume darah atau perubahan fungsi ginjal dan hati, sehingga cara tubuh menyerap dan mengeluarkan obat menjadi berbeda dari biasanya (Risna, 2025).

Organisasi Kesehatan Dunia menekankan bahwa penggunaan obat selama kehamilan harus dilakukan secara hati-hati dan berdasarkan

pertimbangan manfaat dan risikonya. WHO juga mendorong negara-negara untuk meningkatkan akses informasi tentang penggunaan obat yang aman bagi ibu hamil, serta mengembangkan sistem pengawasan obat yang lebih baik demi melindungi kesehatan ibu dan anak (WHO, 2022). Dan menegaskan bahwa meskipun sebagian besar wanita hamil akan membutuhkan obat di masa kehamilannya, penggunaan obat sebaiknya hanya jika benar-benar dibutuhkan dan sesuai petunjuk tenaga medis.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa edukasi atau penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil secara signifikan. Kegiatan edukasi di Pekalongan membuktikan adanya peningkatan tingkat pengetahuan dari kategori “kurang” menjadi “baik” setelah intervensi edukasi (Fitriana, *et al.*, 2023). Pengetahuan yang meningkat turut berpengaruh terhadap perilaku konsumsi suplemen yang lebih baik, dan berkontribusi terhadap kesehatan janin di dalam kandungan, seperti mencegah anemia janin, pertumbuhan janin terhambat (IUGR), dan risiko cacat lahir.

Sementara itu, penelitian oleh Alifiar *et al.*, (2023) memperlihatkan bahwa edukasi memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan signifikan dari hasil pre-test ke post-test setelah diberikan edukasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Shaleha *et al.*, (2023) di Desa Tambaksari, Cilacap, menunjukkan bahwa edukasi melalui penyuluhan berhasil meningkatkan pengetahuan ibu hamil secara signifikan. Sebelum diberikan edukasi, hanya 34% ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang pentingnya konsumsi suplemen dan vitamin. Setelah intervensi, angkanya meningkat menjadi 66%. Peningkatan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan merupakan metode efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kepatuhan ibu hamil terhadap konsumsi suplemen.

Penelitian oleh Alifiar *et al.*, (2023) memperlihatkan bahwa edukasi memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan signifikan dari hasil pre-test ke post-test setelah diberikan edukasi.

Penelitian Noviana *et al.*, (2023) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam, yang menemukan bahwa faktor umur ($p=0,000$) dan pekerjaan ($p=0,000$) memiliki hubungan

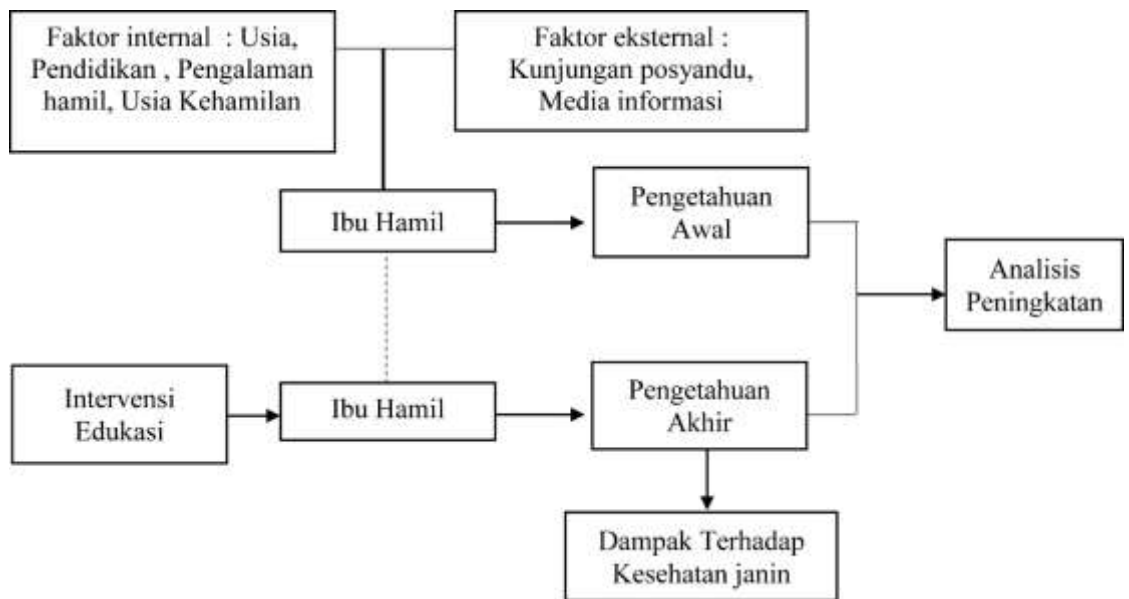
bermakna dengan tingkat pengetahuan ibu hamil, sedangkan sumber informasi tidak menunjukkan hubungan signifikan ($p=0,577$). Sebanyak 39,5% ibu berada pada kategori usia risiko, di mana kurangnya pengetahuan terkait perubahan fisiologis dapat meningkatkan kecemasan dan menghambat kesiapan dalam menghadapi proses kehamilan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil masih perlu ditingkatkan melalui intervensi yang tepat dan edukasi kesehatan yang terarah, agar ibu mampu mencegah terjadinya komplikasi yang berpotensi membahayakan ibu maupun janin.

Oleh karena itu, edukasi mengenai penggunaan suplemen sangat penting untuk diberikan kepada ibu hamil. Kegiatan edukatif seperti penyuluhan atau edukasi yang baik diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang penggunaan suplemen terhadap kesehatan janin tepat sasaran dan efektif.

G. Hipotesis

1. Terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor internal dan eksternal terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai penggunaan suplemen selama kehamilan.
2. Terdapat pengaruh yang signifikan dari intervensi edukasi terhadap pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Tangen mengenai penggunaan suplemen selama kehamilan.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil mengenai penggunaan suplemen selama kehamilan dengan kesehatan janin.

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep