

**HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN DENGAN PELAKSANAAN
STANDAR PELAYANAN ANTENATAL CARE 10T
DI PKM PERUMNAS DAN PKM MEKAR
KOTA KENDARI TAHUN 2017**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Jurusan Kebidanan Diploma IV Bidan Klinik
Politeknik Kesehatan Kendari**

OLEH

**Mery
P00312013016**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN D-IV KEBIDANAN
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN DENGAN PELAKSANAAN
STANDAR PELAYANAN ANTENATAL CARE 10T
DIPUSKESMAS PERUMNAS DAN MEKAR
KOTA KENDARI TAHUN 2017**

Diajukan Oleh :

MERY
P00312013016

Telah disetujui untuk di pertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementrian Kendari Jurusan Kebidanan Prodi
D-IV Kebidanan

Kendari, 17 Juli 2017

Pembimbing I




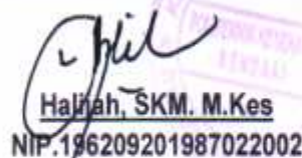
Askreping, SKM, M.Kes
NIP.196909301990022001

Pembimbing II



Elyasari, SST. M.Keb
NIP.198010282003122001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Halimah, SKM. M.Kes
NIP.196209201987022002

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN DENGAN PELAKSANAAN
STANDAR PELAYANAN ANTENATAL CARE 10T
DI PKM PERUMNAS DAN PKM MEKAR
DI KOTA KENDARI
TAHUN 2017**

Disusun dan Diajukan Oleh:

MERY
P00312013016

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Yang dilaksanakan tanggal 20 Juli 2017.

Tim Penguji

1. Halijah, SKM, M.Kes
2. DR. Nurmiati, S.Si.T, MPH
3. Yustiari, SST, M.Kes
4. Askrening, SKM, M.Kes
5. Elyasari, SST, M.Keb

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari


Halijah, SKM, M.Kes
NIP. 196209201987022002

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

1. Nama : Mery
2. NIM : P00312013016
3. Tempat/Tanggal Lahir : Kendari, 25 Mei 1995
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Alamat : Jln. Malik raya saranani , No 23 .

B. Pendidikan

1. SD Pembina Kendari, tamat tahun 2007
2. SMP Negeri 9 Kendari, tamat tahun 2010
3. SMA Negeri 1 Kolaka, tamat tahun 2013
4. Terdaftar sebagai mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari
Jurusan D-IV Kebidanan tahun 2013 sampai sekarang .

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN DENGAN PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN ANTENATAL CARE 10T DI PKM PERUMNAS DAN PKM MEKAR KOTA KENDARI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017

Mery¹, Askrening², Elyasari²

Latar Belakang : Pelayanan antenatal harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas agar masalah/penyakit dapat terdeteksi dan ditangani secara dini . Pelayanan antenatal berkualitas apabila pelayanan antenatal tersebut telah memenuhi standar yang ditetapkan pemerintah yaitu 10T. Serta diperlukan seorang bidan yang memiliki pengetahuan yang luas Sehingga akan berdampak positif bagi tindakan yang dilakukan.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan tindakan bidan dalam melaksanakan standar antenatal care 10T di Puskesmas Perumnas dan Puskesmas Mekar

Metode penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah Observasional Analitik dengan metode cross sectional . populasi sebanyak 36 bidan. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling yaitu semua bidan di puskesmas mekar dan perumnas. Pengumpulan data menggunakan lembar *checklist* untuk memantau pelaksanaan 10T dan kuesioner yang di berikan kepada responden . Analisis data menggunakan uji Chi Square (X^2).

Hasil penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden yang menjadi objek penelitian diperoleh X^2 hitung = 8,23% pada taraf kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$ dengan derajat bebas (db) = 1 , maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dari pernyataan diatas dapat bahwa ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care 10T di pkm perumnas dan pkm mekar kota kendari sulawesi tenggara tahun 2017.

Kata Kunci: *Pengetahuan, standar pelayanan ANC.*

-
1. Mahasiswi Poltekkes Kemenkes kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Poltekkes Kemenkes kendari Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, karunia serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Bidan dengan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care 10T Di Puskesmas Perumnas dan Puskesmas Mekar”**

Skripsi Penelitian ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program D4 Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.

Dalam penyusunan Skripsi Penelitian ini banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak, maka dengan ini penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Petrus, SKM, M.Kes, Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Halijah, SKM, M.Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
3. Ibu Arsulfa, S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Prodi D – IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
4. Ibu Askrening,SKM., M.Kes. Pudir III Selaku Pembimbing I Karya Tulis Ilmiah. Terimakasih Atas Kesabaran, Bimbingan, Arahan, Dan Semuanya Yang Telah Ibu Berikan.

5. Ibu Elyasari, SST, M.Keb Selaku Pembimbing II Karya Tulis Ilmiah. Terima Kasih Atas Kesabaran, Bimbingan, Arahan Dan Semua Yang Telah Ibu Berikan.
6. Bapak/Ibu selaku dewan penguji yang telah membantu dan mengarahkan penulis dalam ujian Proposal sehingga penelitian ini dapat lebih terarah.
7. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang turut membekali ilmu pengetahuan pada penulis selama kuliah.
8. Orang tuaku Ayahanda kawel Rius dan Ibunda Almh. Minarni, serta saudara-saudaraku dan seluruh keluargaku tersayang yang telah mendoakan ,membantu selama kuliah dan selalu memberikan dukungan dan kasih sayangnya.
9. Terakhir, teruntuk sahabat-sahabatku khususnya teman-teman yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama penulis menyelesaikan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan Skripsi Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan untuk kesempurnaan Skripsi Penelitian ini.

Kendari, Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Peneliti.....	8
E. Keaslian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	10
B. Landasan Teori	30
C. Kerangka Teori.....	32
D. Kerangka Konsep.....	33
E. Hipotesis.....	34

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian.....	35
B. Tempat dan Waktu Penelitia.....	36
C. Populasi dan Sampel.....	36
D. Variabel Penelitian.....	37
E. Devinisi Operasional.....	38
F. Jenis Data.....	38
G. Instrument Penelitian.....	39
H. Kisi-kisi Instrument.....	40
I. Pengelolaan Data.....	40
J. Analisis Data.....	41
K. Etika Penelitian.....	44
L. Keterbatasan Penelitian.....	45

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	46
B. Hasil Penelitian.....	49
C. Pembahasan.....	54

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pemberian Vaksin TT untuk ibu yang belum pernah mendapatkan imunisasi.....	17
Tabel 2.2	Pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah di imunisasi (DPT/TT/TD)	18
Tabel 3	kisi-kisi soal instrumen Pengetahuan Bidan dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care 10T	40
Tabel 4.1.1	Distribusi Jumlah Penduduk Per Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Tahun 2016.....	47
Tabel 4.1.2	Distribusi Jumlah Penduduk Per Kelurahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Tahun 2016.....	48
Tabel 4.2.1	Distribusi responden berdasarkan status kepegawaian di Puskesmas Perumnas dan Puskesmas Mekar kota Kendari.....	49
Tabel 4.2.2	Distribusi berdasarkan umur responden di Puskesmas Perumnas dan Puskesmas mekar kota kendari.....	50
Tabel 4.3.1	Distribusi Respondent berdasarkan pengetahuan bidan di Puskesmas Perumnas dan Puskesmas Mekar di Kota Kendari Tahun 2017.....	50
Tabel 4.3.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care 10 T di Puskesmas Perumnas dan Puskesmas Mekar di Kota Kendari Tahun 2017.....	51
Tabel 4.3.3	Distribusi Hubungan Pengetahuan Bidan Dengan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care 10 T Di Puskesmas Perumnas Dan Puskesmas Mekar Tahun 2017.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Cross Sectional.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 : Observasi Tindakan Bidan

Lampiran 5 : Uji Statistik

Lampiran 6 : Surat Badan Penelitian dan Pengembangan

Lampiran 7 : Surat Hasil Penelitian di Puskesmas Mekar

Lampiran 8 : Surat Hasil Penelitian di Puskesmas Perumnas

Lampiran 9 : Surat Keterangan Bebas Pustaka

Lampiran 10: Nilai chi kuadrat

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Standar pelayanan kehamilan berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang di perlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Dengan adanya standar pelayanan, yang dapat dibandingkan dengan dasar yang jelas dan pelayanan yang diperoleh, masyarakat akan mempunyai kepercayaan yang lebih mantap (Ariyanti, 2010).

Dalam penerapan standar pelayanan antenatal , tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalankan persalinan normal. Apabilah proses kehamilan, persalinan dan nifas dapat dilalui oleh seseorang perempuan aman, maka angka kematian ibu (AKI) dapat ditekan (Nessi, 2014).

Setiap harinya seorang ibu meninggal karena komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Menurut WHO (World Health Organisation) tahun 2010 diperkirakan setiap tahunnya 500.000 kematian ibu melahirkan di seluruh dunia. 99% terjadi di negara

berkembang dan indonesia merupakan salah satunya diperkirakan setiap tahunnya 536.000 ibu meninggal saat persalinan. Berdasarkan target MDGs (Millenium Development Goals) 2015 yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup di dunia (Pudiastuti, 2011).

Angka kematian ibu (AKI) di indonesia menjadi salah satu indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan masyarakat. Saat ini (AKI) di indonesia mengalami peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI,2007), angka kematian bayi (AKB) di indonesia juga masih relatif tinggi yaitu 34/1000 kelahiran hidup (Depkes RI,2010), menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Melihat masalah yang menjadi fokus utama dalam kesehatan yaitu masalah tingginya angka kematian ibu di indonesia kementrian kesehatan mengutamakan pelayanan antenatal yang harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas agar adanya masalah/penyakit dapat terdeteksi dan ditangani secara dini (SDKI,2012).

Pelayanan antenatal dinilai berkualitas apabila pelayanan antenatal tersebut telah memenuhi standar yang ditetapkan pemerintah yaitu 10 T dimana 10 T ini terdiri dari : Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan,Pengukuran tekanan darah,Pengukuran Lingkar Lengan Atas (Lila),Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri),Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi,Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan,Penentuan presentase janin dan denyut jantung janin,

Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling termasuk program keluarga berencana), Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah, Tatalaksana kasus. (Kemenkes RI, 2013).

Pelayanan terhadap ibu hamil dapat dilakukan dengan cara Antenatal Care yaitu pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara berkala untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2008). Bidan memberikan pengetahuan tentang tujuan Antenatal Care dalam pemeriksaan antenatal sehingga pengetahuan ibu hamil akan meningkat akhirnya dengan kesadarannya ibu hamil akan bersikap positif melakukan pemeriksaan antenatal yang berkualitas, sehingga jumlah kunjungan ibu hamil akan meningkat.

Untuk menjamin kualitas antenatal care diperlukan suatu Standar Pelayanan Antenatal Care sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam aspek kepada individu, keluarga dan masyarakat. Seorang bidan harus memiliki pengetahuan yang luas mengenai keperawatan khususnya kebidanan baik melalui pendidikan formal maupun non formal. Untuk itu diperlukan tenaga bidan yang memiliki kualitas profesional yang memberikan pelayanan kebidanan yang efektif dan efisien serta berkualitas yang akhirnya dapat membantu

memperbaiki dan meningkatkan kesehatan masyarakat . Kesehatan ibu hamil dapat dicapai jika kehamilan diperiksa secara teratur minimal 4 kali kunjungan yaitu 1 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II, 2 kali pada Trimester III dan resiko yang ditemukan ditangani secara memadai (hani, 2011).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal yaitu cakupan K1(Kunjungan pertama) dan K4 adalah kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, sesuai standar. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Sulawesi Tenggara , Bila mengacu pada target Renstra Kemenkes tahun 2015 (95%), cakupan K4 Provinsi Sulawesi Tenggara rata-rata belum mencapai target. Tercatat hanya 2 kabupaten/kota yang mencapai target tersebut, yaitu Kota Kendari dengan capaian 95,48% dan Kabupaten Bombana (95,18). Cakupan terendah terdapat di Kabupaten Konawe Kepulauan yang hanya sebesar 56,73%, hal ini disebabkan oleh kurangnya tenaga kesehatan (terutama bidan) dan keterbatasan sumber daya, sarana maupun prasarana.

Peningkatan cakupan K4 diharapkan dapat meningkatkan cakupan persalinan oleh nakes, sekaligus menekan angka kematian ibu dan bayi. Indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil K4 pada tahun 2015 Provinsi Sulawesi Tenggara baru mencapai 80,50%, sedikit lebih rendah dari cakupan tahun sebelumnya, dan masih di bawah target

Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 sebesar 95%(Profil kesehatan sulawesi tenggara 2015)

Dari hasil pengambilan data awal yang dilakukan oleh peneliti data tahun 2015 di puskesmas perumnas kota kendari cakupan K1 sebanyak 1068 orang (98%) dan cakupan K4 sebanyak 994 (95%) dari jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 1179 orang pada tahun 2015 (Profil puskesmas prumnas, 2015). Sedangkan jumlah ibu hamil di puskesmas mekar sebanyak 865 orang , kunjungan K1 sebanyak 94% dan K4 sebanyak 80% (Profil puskesmas mekar,2016)

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan melalui wawancara dan menggunakan kuesioner, kepada 36 orang bidan yang memberikan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja puskesmas prumnas, puskesmas jati raya dan puskesmas abeli pada tahun 2011. Ditemukan bahwa tidak semua bidan mengerjakan sesuai standar pemeriksaan antenatal. Dari 36 bidan rata-rata hampir semua bidan memiliki pengetahuan yang baik tentang pemeriksaan antenatal dan cuman 3 (8,3%) orang bidan yang memiliki pengetahuan kurang. Banyaknya bidan yang memiliki pengetahuan yang baik belum semua melakukan pelayanan antental sesuai standar dan hanya 30 (83,3%) bidan melakukannya sesuai standar. Sebagian besar bidan mengungkapkan bahwa apabila tidak ditemukan komplikasi pada kehamilan juga karena tidak terbiasa melakukan pemeriksaan secara

lengkap mengingat waktu bidan tidak hanya melayani pemeriksaan antenatal tetapi juga pengobatan (Rina,2011).

Berdasarkan masalah-masalah yang didapatkan maka penulis tergerak untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan bidan dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care 10 T diwilayah kerja puskesmas perumnas kota kendari.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan Latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah dalam bentuk pertanyaan : Apakah terdapat hubungan pengetahuan bidan dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care 10T di puskesmas perumnas dan puskesmas mekar dalam wilayah Dinas Kesehatan Kota Kendari tahun 2017?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan standar antenatal care 10T di puskesmas perumnas dan puskesmas mekar dalam wilayah Dinas Kesehatan Kota Kendari tahun 2017

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan bidan tentang standar antenatal care 10 T di puskesmas perumnas dan puskesmas mekar dalam wilayah Dinas Kesehatan Kota Kendari tahun 2017
- b. Untuk mengetahui pelaksanaan bidan dalam penerapan standar antenatal care 10 T di Puskesmas perumnas dan puskesmas mekar dalam wilayah Dinas Kesehatan Kota Kendari tahun 2017
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan bidan tentang standar antenatal care dengan pelaksanaan standar antenatal care 10 di

puskesmas perumnas dan puskesmas mekar dalam wilayah Dinas Kesehatan Kota Kendari tahun 2017

D. Manfaat Peneliti

1. Bagi instansi

Sebagai bahan masukan bagi pihak puskesmas yang menjadi objek penelitian dalam menerapkan standar antenatal care 10 T di wilayah kerja puskesmas.

2. Bagi pendidikan

Dapat bermanfaat sebagai salah satu referensi yang berhubungan dengan antenatal care khususnya mengenai pengetahuan bidan dengan penerapan standar antenatal care 10T

3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat menjadi pengalaman berharga yang dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti.

4. Bagi Peneliti lain

Bagi peneliti lain dapat dijadikan acuan sebagai bahan informasi dan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pengetahuan bidan tentang standar antenatal care dengan penerapan pelaksanaan standar antenatal care 10 T.

E. Keaslian Penelitian

1. Ambar, (2012), hubungan pengetahuan bidan tentang pelayanan antenatal dengan pelaksanaan pelayanan antenatal dipuskesmas kadawung sragen. Kab sragen Provinsi jawa tengah tahun 2012. .
Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross-sectional dengan tehnik pengambilan sampel teknik sampling dengan menggunakan 2 menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat (Chi square). Hal yang membedakan dengan penelitian ini adalah judul, tempat, dan waktu penelitian yang berbeda.
2. Ninik wuryanti dan Titik Wijayanti,(2010), Hubungan tingkat pendidikan bidan dengan penerapan standart pemeriksaan kehamilan di puskesmas Gemolong, kab. Sragen . Menggunakan pendekatan Cross Sectional Study, metode sampling dengan uji statistik Chi Square. Hal yang membedakan dengan penelitian ini adalah hal yang diteliti tentang pengetahuan bidan dengan pelaksanaan standar pelayanan antental care dimana tempat dan waktu penelitian yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

a. Tinjauan Tentang Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh didalam rahim ibu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terkakhir. Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan kedua dari bulan ke empat sampai 6 bulan dan triwulan ketiga dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan. Kehamilan triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (antara 0-12 bulan), kehamilan triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan (antara 12-28 minggu) , kehamilan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (antara 28- 40 minggu) (wuryanti, 2010)

b. Tinjauan Tentang Antenatal Care (ANC)

Antenatal care atau pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal (Padila, 2014).

Antenatal care adalah perawatan yang ditunjukkan kepada ibu hamil, yang bukan saja bila ibu sakit dan memerlukan perawatan, tetapi juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat (Winda kusumandari, 2010).

Pelayanan antenatal Care adalah suatu pemeriksaan dan asuhan kepada ibu hamil mulai dari terjadinya konsepsi yang ditandai dengan haid terlambat sampai dengan proses persalinan, dalam pelayanan antenatal care harus dilakukan secara rutin sesuai standar 10T dan terpadu untuk pelayanan yang berkualitas (kemenkes RI, 2013; h.7).

c. Tujuan Antenatal care

Pelayanan antenatal care diberikan sedini mungkin kepada wanita semenjak dirinya hamil. Pedoman pelayanan antenatal care menurut Depkes RI (2010) memiliki beberapa tujuan, yaitu:

1. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.
3. Mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.

4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat dan mengurangi sekecil mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi .
5. Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian ASI secara eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi.

Menurut Fat Tesno The (2011), tujuan pengawasan wanita hamil ialah menyiapkan ia sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan *postpartum* sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental, ini berarti dalam *antenatal care* harus diusahakan agar :

1. Wanita hamil sampai akhir kehamilan sekurang kurangnya harus sama sehatnya atau lebih sehat.
2. Adanya kelainan fisik atau psikologi harus ditemukan dini dan diobati.
3. Wanita melahirkan tanpa kesulitan dan bayi yang dilahirkan sehat pula fisik dan mental.

d. Fungsi Antenatal Care

Selain tujuan antenatal care juga memiliki tiga fungsi yaitu yang pertama, sebagai promosi kesehatan selama kehamilan melalui sarana

dan aktifitas pendidikan. Fungsi yang kedua yaitu untuk melakukan *screening*, identifikasi wanita dengan kehamilan resiko tinggi dan merujuk bila perlu. Fungsi yang terakhir adalah untuk memantau kesehatan selama hamil dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Padila, 2014).

e. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan antenatal dinilai berkualitas apabila pelayanan antenatal tersebut telah memenuhi Standar yang ditetapkan pemerintah yaitu minimal asuhan antenatal 10T :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pertambahan berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 9-13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam satu bulan. Penambahan berat badan paling banyak terjadi pada trimester ke II kehamilan.

Pertanda bahaya :

- a) Tubuh ibu sangat kurus atau tidak bertambah (paling sedikit 9 kg) selama kehamilan.
- b) Tubuh ibu sangat gemuk atau bertambah lebih dari 19 kg selama kehamilan.
- c) Berat badan ibu naik secara tiba-tiba lebih dari 0,5 kg dalam satu minggu atau lebih dari 2 kg dalam satu bulan.

Penambah BB ibu selama kehamilan sebagian besar terdiri atas penambahan BB bayi, plasenta, serta air ketuban dan sebagian berasal dari penambahan BB ibu sendiri (Ummi h. dkk, 2010).

2. Ukur tekanan darah

mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring, posisi tetap sama pada pemeriksaan pertama maupun berikutnya. Letakkan tensimeter ditempat yang datar setinggi dengan jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai. Tekanan darah diatas 140/90 mmHg atau peningkatan diastol 15 mmHg/ lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berurutan-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu dirujuk (prawirohardjo,2002).

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi kronik (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrizi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrien ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seseorang anak (kusmiyati,2008).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Uterus semakin lama semakin membesar seiring dengan penambahan usia kehamilan, pemeriksaan tinggi fundus uteri

dilakukan dengan membandingkan HPHT (hari pertama haid terakhir), dan diukur menggunakan palpasi (metode jari) atau meteran terhadap TFU. Uterus bertambah kira-kira 2 jari perbulan.

Pertanda bahaya :

- a) Bagian atas uterus tidak sesuai dengan batas tanggal kehamilannya dari HPHT
- b) Pembesaran uterus lebih atau kurang dari 2 jari perbulan
(Umami H. dkk , 2010).

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Tujuan pemantauan janin adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah satu cara untuk memantau janin dan harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan (setiawan, 2011). Gambaran Djj :

- a) Tarkikardi berat : detak jantung di atas 80x/menit
- b) Tarkikardi ringan : antara 160-180x/menit
- c) Normal antara : 120-160x/menit
- d) Brakikardi ringan : antara 100-119x/menit
- e) Brakikardi sedang : antara 80-100x/menit
- f) Brakikardi berat : kurang dari 80x/menit

6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila di perlukan

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (Tetanus neonatorum) pada persalinan maupun posnatal. Bila seorang wanita seorang wanita selama hidupnya mendapatkan imunisasi sebanyak lima kali berarti akan mendapatkan kekebalan seumur hidup dengan periode waktu tertentu terhadap penyakit tetanus. Menurut WHO , jika seorang ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT selama hidupnya, ibu tersebut minimal mendapatkan paling sedikit 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama saat kunjungan antenatal pertama dan kedua, empat minggu setelah kunjungan pertama). Dosis terakhir sebaiknya diberikan sebelum dua minggu persalinan untuk mendapatkan efektivitas dari obat (Ummi H. dkk, 2010).

Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT. Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) sesuai tabel berikut (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 1.1 : Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah mendapatkan imunisasi

Pemberian	Selang waktu minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber : Kemenkes RI, 2013

Jangan lupa untuk ingatkan ibu untuk melengkapi imunisasinya hingga TT5 sesuai jadwal (tidak perlu menunggu sampai kehamilan berikutnya).

Dosis booster mungkin diperlukan pada ibu yang sudah pernah diimunisasi. Pemberian dosis booster 0,5 ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksinasi yang pernah diterima sebelumnya seperti pada tabel berikut:

Tabel 1.2 : Pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td) Pernah Pemberian dan selang waktu minimal :

Pemberian	Selang waktu minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Sumber : Kemenkes RI, 2013

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Selama hamil seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe), sulit untuk mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Untuk mencegah anemia seorang wanita sebaiknya mengkonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi (mengandung $\text{FeSO}_4 \cdot 320$ mg) dan 1 mg asam folat setiap hari. Akan tetapi jika tersebut sudah menderita anemia, sebaiknya mengkonsumsi 2 tablet besi dan 1 asam folat per hari. Zat besi menyebabkan mual, konstipasi, serta perubahan warna pada feses, tablet zat besi dianjurkan minum pada malam hari untuk menghindari perasaan mual (Ummi H. dkk, 2010).

8. Tes laboratorium (rutin/khusus)

Pelayanan kebidanan berkaitan erat dengan penyakit melalui hubungan seksual. Penyakit ini tidak hanya berpengaruh terhadap ibu akan tetapi juga terhadap bayi yang dikandung atau dilahirkan . beberapa contoh penyakit melalui hubungan seksual :

- a) Infeksi monilial penyebab adalah jamur candida albicans
- b) Infeksi trichomnial disebabkan oleh trichomonas vaginalis
- c) Sifilis disebabkan oleh infeksi treponema pallidum
- d) Gonorrea penyebabnya adalah neisseria gonorea
- e) Herpes genetalis disebabkan oleh virus hepatitis
- f) HIV/AIDS, HIV adalah penyebab AIDS

Jika pemeriksaa penyakit hubungan seksual dilakukan sejak dini pada ibu hamil kemungkinan masi dapat diobati untuk mencegah terjadinya komplikasi terhadap ibu dan bayi yang dikandungnya (Depkes RI,2004)

9. Temu wicara /konseling

Temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan penting dilakukan. Hal ini penting bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapatkan pertolongan secara tepat,sebab kematian ibu sering terjadi karena 3T, yaitu :

- a) Terlambat mengenali bahaya.
- b) Terlambat untuk dirujuk.

- c) Terlambat mendapat pertolongan yang memadai (Umami H. dkk,2010).

10. Tatalaksana/penanganan kasus

Suatu kegiatan yang diinformasikan kepada ibu hamil tentang hasil dari tindakan yang telah dilakukan kepada ibu hamil. Dan menjelaskan bahwa lebih banyak untuk menjaga kesehatan agar janin yang dikandung tidak terjadi apa-apa. Tujuan tatalaksana kasus untuk menentukan atau menyelesaikan masalah serta menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien atau ibu hamil , dimana keputusan harus akurat, dan aman, baik bagi pasien maupun keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongannya (Depkes RI,2010).

f. Standar Minimal Kunjungan Antenatal Care

Untuk menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan antenatal sebaiknya ibu hamil memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester, atau dengan istilah rumus 1 1 2 yaitu sebagai berikut :

1. Minimal 1 (satu) kali pada trimester I (sebelum 14 minggu) = K1
2. Minimal 1 (satu) kali pada trimester II (antara minggu 14-28) = K2

3. Minimal 2 (dua) kali pada trimester III (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) = K3 dan K4. Apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi pemeriksaan disesuaikan sebagai kebutuhan (Ummi H. dkk,2010).

Pada setiap kali kunjungan antenatal care perlu didapatkan informasi yang sangat penting

1. Trimester I (sebelum minggu ke 14)

- a) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
- b) Mendeteksi masalah dan menanganinya
- c) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.
- d) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk
- e) menghadapi komplikasi Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, kebersihan, istirahat dan sebagainya)

2. Trimester II (sebelum minggu ke 28)

Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)

3. Trimester III (antara minggu 28-36)

Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

Trimester III (setelah 36 minggu)

Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit (Ummi H. dkk,2010).

g. Cakupan Pelayanan Antenatal

Cakupan pelayanan antenatal care adalah presentasi ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja yang terdiri dari cakupan K1 dan cakupan K4. Cakupan K1 (Kunjungan pertama) adalah kontak pertama dengan tenaga kesehatan atau ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit 4 kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Kemenkes RI,2013).

h. Pelaksanaan dan Tempat Pelayanan Antenatal Care

pelayanan antenatal dilakukan oleh dokter umum, dokter spesialis dan tenaga paramedik yaitu bidan, perawat yang sudah mendapatkan pelatihan. Pemberian pelayanan antenatal dapat dilakukan di

puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, bidan praktik swasta, polindes, rumah sakit bersalin dan rumah sakit umum (Padila, 2014).

I . Tinjauan tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi bidan dalam penerapan Standar Antenatal Care

Teori umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah teori *Lawrence Green* (1980) dalam Notoatmodjo, 2012. Menurut *Green* perilaku di pengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

1. Faktor Presdiposisi (*Presdisposing Factor*)

Faktor-faktor ini meliputi, pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya yang terwujud dalam pengetahuan, kepercayaan, sikap, persepsi, keyakinan dan sebagainya.

a). Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar

pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

1). Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, menyatakan dan sebagainya.

2). Memahami (*comprehension*)

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

3). Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4). Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisi ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5). Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6). Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian itu di dasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

b). Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Allport (1954) mengatakan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2012).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus/objek yang diberikan.

2) Merespon (*responding*)

Menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c). Pendidikan

Klasifikasi pendidikan menurut UU No. 20 tahun 2003 yaitu:

1) Pendidikan Dasar (Pasal 17)

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI), serta sekolah menengah pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTS).

2) Pendidikan Menengah (Pasal 18)

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar, terdiri dari menengah umum dan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah Aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah kejuruan (MAK).

3) Pendidikan Tinggi (Pasal 19)

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, megister, spesialis dan doktor yang diselenggarakan pendidikan tinggi.

d). Budaya

Kata budaya dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai pikiran, akal budi atau adat-istiadat. Secara tata bahasa, pengertian kebudayaan diturunkan dari kata budaya yang cenderung menunjuk pada pola pikir manusia. Kebudayaan sendiri diartikan sebagai segala hal yang berkaitan dengan akal atau pikiran manusia, sehingga dapat menunjuk pada pola pikir, perilaku serta karya fisik sekelompok manusia.

f). Status sosial ekonomi

Sosial ekonomi menurut Abdulsyani mengatakan kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok manusia yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendapatan, tingkat pendidikan, jenis rumah tinggal dan jabatan dalam organisasi (Romauli, 2011).

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, bidan praktik swasta, dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung dan memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

a) sarana dan prasarana

Salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pembangunan adalah sarana kesehatan yang mampu menunjang berbagai upaya pelayanan kesehatan baik pada tingkat individu maupun masyarakat

Media atau sarana informasi perlu dipilih dengan cermat mengikuti metode yang telah ditetapkan . selain ini juga harus memperhatikan sesaran atau penerimaan informasi (hartono,2010).

b) Sosialisasi

Pelayanan kesehtan yang bermutu harus memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, di mana dan bagaimana pelayanan kesehatan itu harus dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit (Muninjaya,2012).

3. Faktor Pendorong (*Reinfocing Factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan serta keluarga. Misalnya perilaku petugas kesehatan dapat mendorong terbentuknya perilaku.

B. Landasan Teori

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdillah, 2009).

Tujuan antenatal yaitu untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang lahir sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan resiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal. Bidan telah diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntebel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi (Mufdillah, 2009).

Frekuensi dalam pemeriksaan antenatal meliputi : minimal 1 kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimster III. Tempat pelayanan ANC di sarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, bidan praktek swasta dan dokter praktek (pantikawati, 2012)

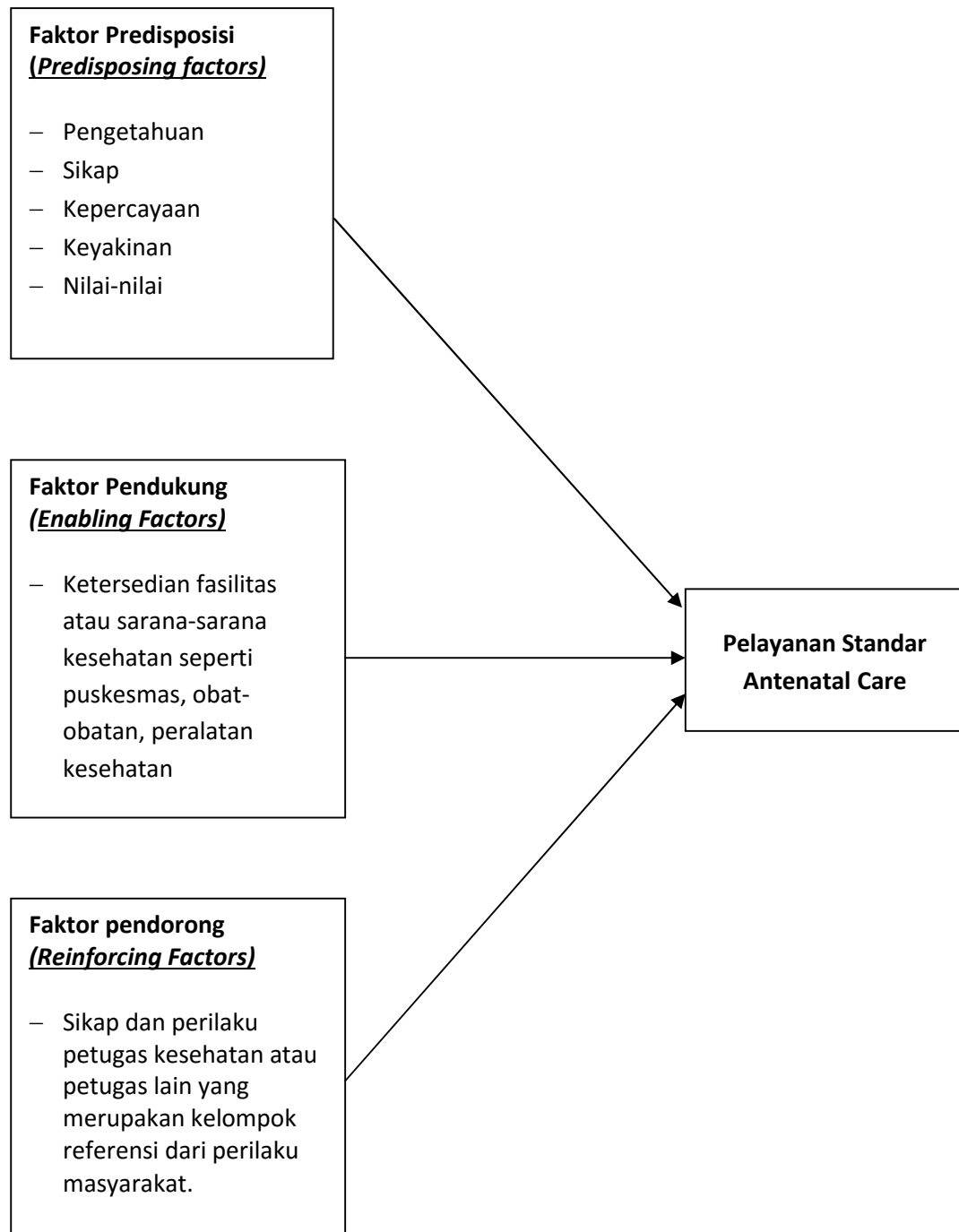
Pelayanan antenatal harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu, dan berkualitas sesuai standar 10T agar adanya masalah/penyakit tersebut dapat terdeteksi dan ditangani secara dini. Melalui pelayanan antenatal yang terpadu, ibu hamil akan mendapatkan

pelayanan yang telah menyuluruh dan terpadu sehingga hak reproduksinya dapat terpenuhi, missed opportunity dapat dihindari serta pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan secara lebih efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2013)

Dalam pelayanan antenatal terpadu , tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus diterapkan dan dilakukan secara rutin,sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Kemenkes RI,2013).

Untuk memenuhi pelayanan antenatal yang berkualitas ,sesuai standar dan dapat diterapkan di masyarakat tenaga kesehatan khususnya bidan harus mempunyai pengetahuan sebab pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi tindakan yang akan dilakukan. Meskipun demikian , pengetahuan yang baik tidaklah cukup apabila manusia itu sendiri tidak termotivasi untuk melaksanakan standar pelayanan ANC atau dengan kata lain dengan pengetahuan baik tentang standar pelayanan ANC akan mendorong seorang bidan untuk melaksanakan standar pelayanan ANC. Adanya hubungan ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki dan dipahami akan mempengaruhi dalam perilaku seseorang (Wijayanti,2015).

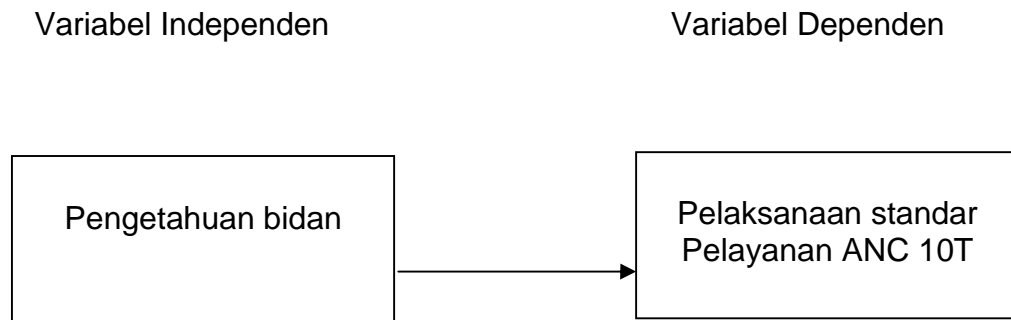
C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber : Modifikasi teori Lawrence Green(dalam Notoatmodjo,2010)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Skema kerangka konsep

Keterangan :

Variabel Independen : Pengetahuan bidan

Variabel Dependen : Pelaksanaan standar Pelayanan ANC 10T

E. Hipotesis

Hipotesis pada hakikatnya adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis H_0

H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan bidan tentang standar antenatal care dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care

H_1 : Ada hubungan antara pengetahuan bidan tentang standar antenatal care dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care

BAB III

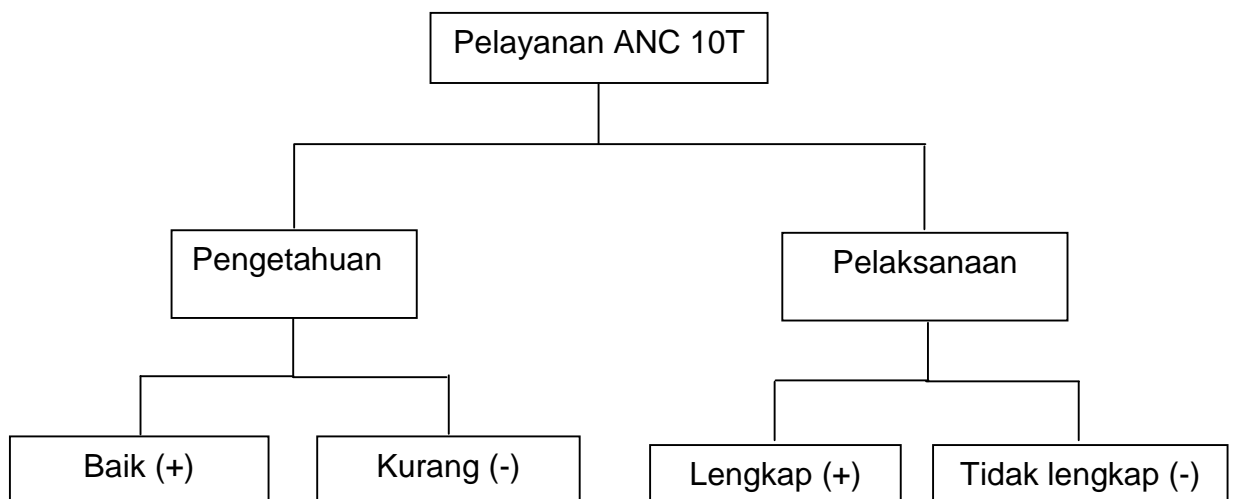
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang dilakukan dengan menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan metode *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada saat atau sekali waktu (Hidayat,2007).

Metode ini digunakan untuk mengukur hubungan antara pengetahuan bidan tentang standar antenatal care dengan pelaksanaan pelayanan standar antenatal care 10 T.

Desain cross sectional



Gambar 3. Kerangka cross Sectional

B. Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Perumnas dan Puskesmas Mekar pada bulan Mei-juli tahun 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan yang ada di Puskesmas Perumnas sebanyak 20 orang dan Puskesmas Mekar sebanyak 16 orang di Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Saryono,2013). Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling yaitu semua bidan di puskesmas perumnas dan puskesmas mekar. Alasan peneliti mengambil dua tempat penelitian menurut sesuai pendapat Sulistyaningsih (2012) bahwa untuk penelitian jumlah sampelnya diatas 30 subjek, sedangkan jika 1 puskesmas sampel tidak mencukupi, sehingga peneliti menambah 1 puskesmas lagi. Jadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 orang bidan yang berada di Puskesmas Perumnas dan Puskesmas Mekar.

3. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. (Notoatmodjo, 2010).Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Bidan di puskesmas yang melayani ANC rutin, dalam kondisi sehat dan bersedia menjadi responden.
- b) Bidan di puskesmas yang bersedia menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi

Ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Bidan puskesmas yang tidak berada di tempat karena cuti dan sakit
- b) Bidan di puskesmas yang tidak bersedia menjadi responden.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan bidan tentang standar Pelayanan antenatal care

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan Standar pelayanan antenatal care 10T

E. Devinisi Operasional

1. variabel bebas (independent) pengetahuan bidan tentang pelayanan antenatal care.

Pemahaman bidan tentang pelayanan antenatal yang terdiri dari pengertian tujuan , dan penatalaksanaannya antenatal sesuai pelayanan antenatal , dengan kriteria objektif :

Baik : Bila total skor jawaban responden 60%

Kurang : Bila total skor jawaban responden < 60%(Arikunto,2006).

2. Variabel terikat (dependen) yaitu pelaksanaan pelayanan standar antenatal 10T oleh tenaga kesehatan (bidan) untuk ibu selama masa kehamilan , dengan kriteria objektif :

a) lengkap : Melakukan standar Antenatal 10T

b) tidak lengkap : bila ada salah satu atau lebih tidak dilakukan standar antetanal care 10T (Wiknjosastro,2005).

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa data primer, yaitu data yang langsung dikumpulkan sendiri oleh peneliti (Handoko,2009). Melalui pendekatan/observasi secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal lain yang akan diteliti (Hidayat,2010). Yakni bidan dipuskesmas

untuk mengetahui pengetahuan dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care 10T.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini diambil dari data-data di puskesmas . data yang di ambil berupa data cakupan pelayanan antenatal di puskesmas.

G. Instrument Penelitian

Instrument dari penelitian ini adalah kuesioner dan Check list.

1. Kuesioner

Kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang telah tersusun dengan baik, sudah matang dimana responden tinggal memberikan. Jenis kuesioner yang adalah closed ended yaitu pertanyaan tertutup dengan adanya kategori pilihan jawaban tertentu pada kuesioner tersebut (Notoatmodjo,2005). Peneliti menggunakan kuesioner dari peneliti sebelumnya bidan Adolfina yang sudah melalui uji Validitas.

2. Check list adalah alat yang digunakan peneliti dengan metode pengamatan pada waktu pengumpulan data yaitu peneliti memberikan tanda pada tempat yang disediakan. Daftar cek berisi standar pelayanan antenatal 10T yang akan diamati. Dalam pelaksanaannya, peneliti menggunakan tanda cek () untuk menandai aspek yang sesuai dengan daftar. Dalam penelitian ini Check list digunakan untuk mengobservasi pelaksanaan bidan dalam standar pelayanan antenatal care 10T.

H. Kisi-kisi Instrumen

Tabel 3. kisi-kisi soal instrumen Pengetahuan Bidan dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care 10T

NO	Variabel penelitian	indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah
1	Pengetahuan Bidan	- pengertian	1 s/d 2	2
		- Tujuan	3 s/d 4	2
		- Identifikasi ibu hamil	5	1
		- Pengelolaan anemia pada kehamilan	6	1
		- Pemeriksaan dan pemantauan antenatal	7 s/d 10	4
	Total			10

I. Pengelolaan Data

penelitian setelah pengumpulan data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah (raw data) yang perlu diolah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Pengelolaan data dilakukan dengan cara :

1. Editing

Setiap kuisisioner diedit kelengkapan pengisian dan kejelasan hasil pengisian

2. coding

Setiap informasi yang telah terkumpul pada setiap pernyataan dalam kuisisioner diberi kode.

3. Skoring

Skoring adalah proses penjumlahan untuk memperoleh total skor dari setiap butir soal.

4. Tabulating

Tabulating data adalah penyusunan data sedemikian rupa sehingga memudahkan dalam penjumlahan data dan disajikan dalam tulisan

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean (rata-rata), median, standar deviasi dan inter kuartil range, minimal dan maksimal (hartono,2016).Perhitungan rumus, penentuan besarnya presentase sebagai berikut :

$$X = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

X = hasil presentase

f = Frekuensi hasil pencapaian

n = Total seluruh observasi (Budiarto,2002)

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo,2010). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan bidan dengan penerapan pelaksanaan standar antenatal care 10 T. Uji statistik yang digunakan adalah Chi square. Chi square digunakan untuk mengetahui katagorik dan katagorik.

Pembuktian uji Chi square menurut (Riyanto,2009) dapat menggunakan :

a). Mencari Chi square dengan rumus :

$$\text{Rumus : } \chi^2 = \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 = nilai *Chi square*

= jumlah

O = frekuensi yang di observasi/ nilai pengumpulan data

e = nilai frekuensi yang diharapkan

b). Mencari nilai χ^2 dengan rumus

$$dk=(k-1)(b-1)$$

keterangan

k = banyaknya kolom

b= banyaknya baris

untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan bidan dan penerapan standar antenatal care digunakan tarif signifikan yaitu (0,05) ;

- a) apabila $p < 0,05 = H_0$ ditolak , berarti ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan penerapan standar antenatal care 10 T
- b) apabila $p > 0,05 = H_0$ diterima atau gagal menolak H_a , berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan penerapan standar antenatal care 10 T

untuk mengukur tingkat keeratan hubungan antara dua variabel di hitung dengan menggunakan rumus :coefisien contingency (Cc)

$$Cc = \sqrt{\frac{X^2}{X^2 + N}}$$

Keterangan :

Cc = Coefisien Contingency

X^2 = Nilai X^2 hitung

N = Jumlah responden

(Arikunto,2002)

Keeratan hubungan antara dua variabel yang terjadi dapat diukur dengan kategori menurut sudjana yaitu :

Sangat erat = 0,76

Erat = 0,51 – 0,75

Cukup erat = 0,26 – 0,50

Tidak erat = < 0.25

K. Etika Penelitian

1. Informed consent

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian, bila subyek menolak maka peneliti tidak akan memaksakan kehendak dan tetap menghormati hak-hak subyek.

2. Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada kuesioner, tetapi pada kuesioner tersebut diberikan kode responden

3. Confidentialy

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil penelitian(Nursalam,2008).

L. keterbatasan Peneliti

Beberapa keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Pengetahuan dan keterampilan, karena peneliti sebagai peneliti pemula, sehingga banyak kekurangan baik dalam penyusunan / penulisan
2. Waktu yang digunakan dalam penelitian terbatas sehingga belum optimal hasil yang didapatkan.
3. Karena peneliti hanya dilakukan beberapa responden sehingga hasil yang diharapkan kurang optimal.
4. Jumlah sampel terlalu sedikit sehingga hasil penelitian kurang akurat atau valid.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1.kondisi geografis

a. Kondisi Geografis Puskesmas Perumnas

Wilayah kerja Puskesmas Perumnas meliputi 3 (tiga) kelurahan yaitu Kelurahan Mandonga, Kelurahan Korumba, Kelurahan Bende dengan luas wilayah kerja 21.673km².

Letak geografis wilayah kerja Puskesmas Perumnas secara administrasi berbatasan langsung

- Utara : berbatasan dgn Kel. Tobuha & Mandonga
- Timur : berbatasan dgn Kel. Poasia
- Barat : berbatasan dgn Kel. Kadia
- Selatan : berbatasan dgn Kel. Bonggoeya

b. Kondisi Geografis Puskesmas Mekar

wilayah kerja puskesmas mekar meliputi 2 (dua) kelurahan yaitu kelurahan kadia dan kelurahan puudambea, dengan luas wilayah kerja puskesmas mekar secara admistrasi berbatasan langsung dengan berikut antara lain :

- utara : berbatasan dengan kelurahan tobuha & mandonga

- timur : berbatasan dengan kelurahan bende & bonggoeya.
- Barat : berbatasan dengan kelurahan puwatu
- Selatan : berbatasan dengan kelurahan Wua-Wua

2. Lingkungan Fisik

a. lingkungan fisik puskesmas perumnas

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Perumnas adalah sebanyak 44.616 jiwa, dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 4.1.1 Distribusi Jumlah Penduduk Per Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Tahun 2016

No	PUSKESMAS	PENDUDUK		TOTAL
		L	P	
1	Bende	8115	7954	16069
2	Korumba	6728	6682	13410
3	Mandongga	7541	7596	15137
	JUMLAH	22384	22232	44616

Puskesmas Perumnas terdiri dari beberapa ruangan diantaranya :

- a) Ruang Kepala Puskesmas
- b) Kamar Kartu
- c) Poli KIA
- d) Poli Umum
- e) Ruang Administrasi
- f) Poli Gigi
- g) Ruang Apotik
- h) Gudang Obat

i) Unit Gawat Darurat

j) Pojok Gizi

b. lingkungan fisik puskesmas mekar

jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas mekar adalah sebanyak 17.627 jiwa, dengan jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 3.212 KK dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 4.1.2 Distribusi Jumlah Penduduk Per Kelurahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Tahun 2016

No	Nama Kelurahan	Jumlah penduduk		Jumlah KK
		Laki-laki	Perempuan	
1.	Kelurahan Kadia	5.442	5.349	1.872
2.	Kelurahan Pondambea	3.369	3.467	1.340
Jumlah		8.811	8.816	3.212

Puskesmas Mekar terdiri dari beberapa ruangan diantaranya :

- a) Ruang Kepala Puskesmas
- b) Ruang Promkes dan Kesling
- c) Ruang Gizi Dan Imunisasi
- d) Ruang Administrasi (KTU)
- e) Kamar Kartu
- f) Poli KIA
- g) Ruang KB
- h) Poli Umum
- i) Poli Gizi
- j) Ruang Apotik dan Gudang Obat
- k) Unit Gawat Darurat

l) Laboratorium

m) Pojok Gizi

Secara umum kondisi semua ruangan dalam keadaan baik, namun ada ruangan yang tidak bisa berfungsi optimal karena ukurannya sangat sempit seperti kamar kartu, UGD, dan pojok gizi. Dengan keterbatasan tersebut semua staf tetap berusaha untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Umum Penelitian

Analisis ini dilakukan untuk melihat secara umum karakteristik responden dan karakteristik objek penelitian dengan mendeskripsikan berdasarkan ciri setiap sampel yang diteliti :

a. Status

Distribusi responden menurut status sebagai berikut :

Tabel 4.2.1 Distribusi responden berdasarkan status kepegawaian di puskesmas perumnas dan puskesmas mekar kota kendari

Status	Jumlah	Persen (%)
PNS	27	75
Honorar	9	25
Total	36	100

Sumber : Data Primer, diolah Mei 2017

Tabel 4.2.2 Distribusi berdasarkan umur responden di puskesmas perumnas dan puskesmas mekar kota kendari

Umur	Jumlah	Persen (%)
21-25	9	25,00
26-30	13	36,11
31-35	10	27,78
>35	4	11,11
Total	36	100

Sumber : Data Primer, diolah Mei 2017

2. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel independent yaitu pengetahuan bidan dengan variabel dependent yaitu pelaksanaan standar pelayanan antenatal care 10 T. Analisis data univariabel di uraikan sebagai berikut :

a. pengetahuan

Tabel 4.3.1 Distribusi Respondent berdasarkan pengetahuan bidan di Puskesmas Perumnas dan Puskesmas Mekar di Kota Kendari Tahun 2017.

Pengetahuan bidan	Frekuensi (n)	(%)
Baik	30	83,3
Kurang	6	26,7
Total	36	100

Tabel 4.3.1 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 30 (83,3%) responden, sedangkan yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 6 (26,7%) responden.

b. Pelaksanaan

Tabel 4.3.2 Distribusi Respondent Berdasarkan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care 10 T di Puskesmas Perumnas dan Puskesmas Mekar di Kota Kendari Tahun 2017.

Pelaksanaan standar ANC 10T	Frekuensi (n)	(%)
Lengkap	28	77,78
Tidak lengkap	8	22,22
Total	36	100

Tabel 4.3.2 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang di teliti, sebanyak 28 (77,78%) responden yang memberikan pelayanan Antenatal care 10 T secara lengkap dan sebanyak 8 (22,22) responden yang memberikan pelayanan Antenatal Care 10 T tidak lengkap.

3. Analisis Bivariabel

Analisis Bivariabel dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* (X^2) dengan tingkat kepercayaan = 0,05.

Tabel 4.3.3 Distribusi Hubungan Pengetahuan Bidan Dengan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care 10 T Di Puskesmas Perumnas Dan Puskesmas Mekar Tahun 2017.

Pelaksanaan ANC 10 T	Pengetahuan				N	%	X ²	Cc
	Baik		Kurang					
	N	%	n	%				
Lengkap	26	86,67	2	33,33	28	77,78	8,23	0,42
Tidak lengkap	4	13,33	4	66,67	8	22,22		
Total	30	100	6	100	36	100		

Berdasarkan tabel diatas (Tabel 4.3.3) hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang baik melakukan pelayanan Antenatal Care 10 T secara lengkap sebanyak 26 (86,67%) responden, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang melakukan pelayanan Antenatal care 10 T secara lengkap sebanyak 2 (33,33%) responden , sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang baik yang melakukan pelayanan Antenatal Care 10 T tidak lengkap sebanyak 4(13,33%) , sedangkan responden dengan pengetahuan kurang melakukan pelayanan Antenatal care 10 T secara tidak lengkap sebanyak 4 (66,67%) responden.

Jadi = X² Hitung = 8,23

X² Tabel = 3,841

X² Hitung > X² tabel (8,23 > 3,841)

Jadi H₀ ditolak dan H_a di terima.

Berarti terdapat hubungan antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care 10T.

Untuk mengetahui keeratan hubungan antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care 10 T di wilayah kerja puskesmas perumnas dan puskesmas mekar dapat dilihat melalui perhitungan sebagai berikut :

$$\begin{aligned} Cc &= \sqrt{\frac{x^2}{x^2 + N}} = \sqrt{\frac{8,23}{8,23 + 3}} \\ &= \sqrt{\frac{8,23}{4,2}} \\ &= \sqrt{0,18} = 0,42 \end{aligned}$$

Hasil diatas menunjukkan bahwa $Cc = 0,42$ berarti terdapat hubungan yang cukup erat antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care 10 T di wilayah kerja puskesmas perumnas dan puskesmas mekar.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan bidan tentang Antenatal care

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan bidan baik yaitu sebanyak 30 (83,3) responden. Dan bidan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 6 (16,7) responden. Dengan demikian tingkat pengetahuan responden tentang antenatal care dapat dikatakan relatif tinggi .

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan akan memberikan pengalaman kepada seseorang tentang pelayanan antenatal yang baik dan benar yang juga terkait dengan masa lalu (Notoadmojo, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan dan umur. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima informasi. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Wawan dkk, 2011) .

2. Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden yang di teliti, sebanyak 28 (77,78%) responden yang memberikan pelayanan Antenatal care 10 T secara lengkap dan sebanyak 8 (22,22) responden yang memberikan pelayanan Antenatal Care 10 T tidak lengkap.

Dengan demikian pelaksanaan antenatal oleh para bidan tersebut relatif sudah baik.

Pelayanan antenatal atau dikenal dengan istilah antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara berkala untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2008).

Pelaksanaan pelayanan antenatal secara langsung di penerahui oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan, umur dan pengalaman. Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan mengenali perubahan fisiologis yang terkait dengan proses kehamilan. Menurut (Nursalam, 2003) semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Faktor lainnya adalah pengalaman dengan pengalaman yang baik maka pengetahuan yang dimiliki akan dapat di aplikasikan dengan baik.

3. Hubungan pengetahuan bidan dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care 10 T

Berdasarkan hasil penelitian dari 36 repondent didapatkan responden dengan pengetahuan yang baik melakukan pelayanan Antenatal Care secara lengkap sebanyak 26 (86,67 %) responden dan responden yang memiliki pengetahuan baik melakukan pelayanan

Antenatal Care secara tidak lengkap sebanyak 4(13,33%) responden, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang melakukan pelayanan Antenatal Care secara lengkap sebanyak 2 (33,33%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang dan melakukan pelayanan Antenatal Care tidak lengkap sebanyak 4(66,67%).

Dari hasil uji statistic yang menggunakan rumus *Chi Square* menunjukkan bahwa dari 36 responden yang menjadi objek penelitian diperoleh X^2 hitung = 8,23% pada taraf kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$ dengan derajat bebas (db) = 1 , maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care 10T.

Dari perhitungan Coefisien contingency (Cc) = 0,42 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang erat antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care 10 T di wilayah kerja puskesmas perumnas dan puskesmas mekar.

Semakin baik pengetahuan tentang antenatal care maka seorang bidan akan cenderung melaksanakan pelayanan antenatal sesuai standar 10 T. Hal ini terjadi karena pengetahuan merupakan salah satu aspek psikis yang dapat menjadi motivasi atau faktor pendorong seseorang melakukan suatu perilaku atau aktifitas.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Tristanti, 2009 ditemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan bidan dalam

penerapan standar pelayanan antenatal adalah masa kerja, pengalaman, jumlah pasien hamil, ketersediaan fasilitas, sikap dan tingkat pengetahuan bidan tentang standar pelayanan Antenatal, hal ini sangat berpengaruh secara signifikan dalam penerapan standar pelayanan antenatal oleh bidan.

Pengetahuan seseorang sangat mempengaruhi tindakan yang akan dilakukan. Sebagian besar bidan di puskesmas perumnas dan puskesmas mekar yang memiliki pengetahuan baik cenderung melaksanakan standar pelayanan ANC. Meskipun demikian, pengetahuan yang baik tidaklah cukup apabila manusia itu sendiri tidak termotivasi atau dengan kata lain dengan pengetahuan baik tentang standar pelayanan ANC akan mendorong seorang bidan untuk melaksanakan standar pelayanan ANC. Adanya hubungan ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki dan dipahami akan mempengaruhi dalam perilaku seorang

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Pengetahuan Bidan Dengan Pelaksanaan Pelayanan Standar Antenatal Care 10 T di Puskesmas Perumnas dan Puskesmas Mekar Tahun 2017

1. Pengetahuan bidan tentang antenatal care sebagian besar baik
2. Pelaksanaan pelayanan standar antenatal care 10 T sebagian besar sesuai 10 T
3. ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care 10 T.

B. Saran

1. Bagi Instansi

Puskesmas sebagai institusi kesehatan hendaknya menerapkan kebijakan agar para bidan wajib melaksanakan pelayanan antenatal sesuai standar .

2. Bagi bidan

Penelitian ini sebagai masukan untuk lebih meningkatkan pengetahuan khususnya tentang pelayanan Antenatal melalui pelatihan seminar serta meningkatkan kinerja dalam pelayanan antenatal yang berujung pada penurunan angka kematian ibu dan bayi

3. Bagi Dinkes kesehatan kota kendari

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam merumuskan kebijakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan ANC yang diberikan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk penelitian lebih lanjut sebaiknya dilakukan penelitian dengan menambahkan variabel lainnya misalnya faktor kelengkapan sarana dan pra sarana, ataupun memakai standar yang lebih dikembangkan lagi misalnya standar Antenatal Care 14 T dalam pelayanan antenatal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin (2002). *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Adiputra,2004. Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar. <http://www.infokes.com>. diakses 14 Mei 2011
- Arikunto, S. 2012. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek. Edisi Revisi V*. Jakarta : Rineka Cipta
- Budiarto, E. 2010. *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta EGC
- Depkes RI, 2010. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta.
- _____,2015. Buku kesehatan ibu dan anak.
- Desi wijayanti. (2014). *hubungan pengetahuan bidan desa dengan pelaksanaan standar pelayanan ANC* <http://jurnal.akbiduniska.ac.id> . Diakses tanggal 1 juli 2015
- Dinkes. Prov. Sultra, 2015. Profil kesehatan sulawesi tenggara
- Hidayat, A. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data* Salemba Medika, Jakarta.
- Kusmiyati, Juni dkk. 2008. Perawatan ibu hamil (asuhan ibu hamil) yogyakarta : fitra maya joesran
- Manuaba, IBG. 2008. *Buku ajar Patologi Obstetri*. Jakarta EGC
- _____,2013. *Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia*. Jakarta : EGC
- Musannah Hidayati Laili,2012. Hubungan pengetahuan dan sikap bidan dengan kemampuan penerapan standar pelayanan antenatal pada pelayanan bidan. <http://eprints.usn.ac.id/6459/1/Unlock-190950212201109541.pdf>. diambil tar 22 september 2013 pukul 20.00 wita
- Notoadmodjo,2010 . *metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- Nursalam, 2003 . *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medikal Jakarta
- Pudiasuti , R. D. (2011). *Buku ajar kebidanan komunitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Puskesmas Perumnas,2015. Profil Kesehatan Perumnas Kota Kendari, Sultra.

- Riwidikdo Handoko. 2009. Statistik Kesehatan, Mitra Cendekia Press, Yogyakarta
- Setiawan, 2011 . Metodologi Penelitian Kebidanan . Jakarta :Nuna Medika
- Saijudin, AB. 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal* . Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sulisyarningsih. (2012). *Metodologi Penelitian Kebidanan; Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta :Graha Ilmu
- TAJ Damopolii.(2015). *hubungan standar pelayanan antenatal care dan kebijakan program pelayanan antenatal care dengan pengetahuan antenatal care terintegrasi* . (eKp) volume 3 Nomor 2 Agustus 2015
- Titik Wijayanti. (2011). *Analisis Pengaruh Penerapan Standar Pelayanan Kehamilan*. Diakses tanggal 5 juni 2015
- Wawan, dkk. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta; Nuna Medika
- WHO.2008. November. Fact Sheet: Maternal mortality. Maret 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/index.html>

Lampiran : 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswi DIV kebidanan:

Nama :

Nim :

Berdasarkan ini saya mengajukan permohonan kepada saudara untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Bidan dengan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care 10T Puskesmas Perumnas dan Puskesmas Mekar”. Jawaban yang diberikan terjamin kerahasiaannya. Oleh karena itu saya berharap saudara memberikan jawaban sesuai dengan yang sebenarnya.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Kendari, 2017

Peneliti

Lampiran : 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Bidan dengan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care 10T Di Puskesmas Perumnas dan Puskesmas Mekar”.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun.

kendari, 2017

Peneliti

Responden

**HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN DENGAN PELAKSANAAN STANDAR
PELAYANAN ANTENATAL CARE 10 T**

**KUISIONER BIDAN YANG MEMBERIKAN PELAYANAN ANC
DI TEMPAT PELAYANAN**

Petunjuk : Beri tanda ceklis () pada jawaban yang dianggap benar

Nama bidan :

Status : PNS / HONORER

Tempat tugas:

Pertanyaan tentang pengetahuan

1. Apa yang dimaksud dengan kunjungan antenatal care

Kunjungan ibu hamil ke bidan atau ke dokter

Pemeriksaan ibu hamil

Pengumpulan data ibu hamil

2. Yang dimaksud Antenatal care secara teratur yaitu ?

1 kali pada trimester satu, 2 kali pada trimester dua, 1 kali pada trimester tiga

1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua, 2 kali pada trimester tiga

2 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua, 1 kali pada trimester tiga

3. Salah satu tujuan Antenatal Care adalah ?

Memantau perkembangan kehamilan

Membantu pasangan dalam menentukan kontrasepsi mantap

Membantu kelancaran persalinan.

4. Apa tujuan dilakukan pemeriksaan kehamilan ?

Mengetahui jenis kelamin bayi

Mengetahui kondisi kesehatan ibu hamil

Untuk mempercepat proses persalinan

5. Kapan sebaiknya pemeriksaan kehamilan ?

Sejak terlambat haid

Pada umur kehamilan 16 minggu

Pada umur kehamilan 24 minggu

6. Apa manfaat konsumsi tablet zat besi selama hamil ?

Untuk mengurangi rasa mual dan muntah

Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada kehamilan

Untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan

7. Di bawah ini adalah tanda bahaya kehamilan, kecuali ?

Muntah terus menerus

Nyeri hebat pada epigastrium

Pusing dan mual di pagi hari

8. Apa yang dilakukan bidan pada kunjungan trimester pertama ibu hamil ?

Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil

Deteksi letak janin

Palpasi abdomen untuk mendeteksi kehamilan ganda

9. Komplikasi kehamilan dan persalinan dapat di cegah dengan

ANC secara teratur

Minum obat secara teratur

Olahraga secara teratur

10. Mendeteksi dan penatalaksanaan komplikasi kehamilan adalah salah satu tujuan dari

Antenatal care

Persalinan terencana

Pertanyaan tentang Pelaksanaan Standar ANC

1. Apa saja kegiatan bidan pada kunjungan Antenatal Care ?
 - Menimbang Berat badan, periksa Tekanan darah
 - Memantau status gizi ibu hamil, melakukan leopard
 - Semua benar
2. Pada kunjungan antenatal care pertama kali yang harus dilakukan bidan adalah ?
 - Palpasi abdominal
 - Amnamnese lengkap
 - Pemberian TT
3. Apa yang harus dilakukan bidan untuk mengetahui status gizi ibu hamil
 - Ukur tinggi fundus ibu
 - Ukur Tekanan darah ibu
 - Ukur LILA dan timbang berat badan ibu
4. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil sebaiknya dilakukan pada trimester berapa?
 - Trimester satu
 - Trimester dua
 - Trimester tiga
5. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sebaiknya di berikan pada trimester berapa ?
 - Trimester satu
 - Trimester dua
 - Trimester tiga

6. Mengukur tinggi fundus uteri adalah bagian dari Leopold berapa ?

- Leopold dua
- Leopold satu
- Leopold empat

7. Pemeriksaan bidan pada trimester tiga kehamilan adalah ?

- Palpasi abdominal untuk mendeteksi kehamilan ganda
- Pemberian kapsul yodium
- Ukur tinggi badan ibu

8. Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda sebaiknya dilakukan pada umur kehamilan berapa minggu ?

- Umur kehamilan 28-36 minggu
- Umur kehamilan 36-40 minggu
- Umur kehamilan 24-28 minggu

9. kewaspadaan khusus terhadap preeklamsia sebaiknya dilakukan pada trimester berapa ?

- Trimester dua
- Trimester satu
- Akhir trimester tiga

10. Mengajarkan cara hidup sehat dan mengenali tanda bahaya kehamilan sebaiknya dilakukan pada trimester berapa ?

- Trimester satu
- Trimester dua
- Trimester tiga

**LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN BIDAN
PADA IBU HAMIL**

No. Respondent :

Hari/Tanggal :

NO	TINDAKAN BIDAN	DILAKUKAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1	Timbang BB/ukur TB			
2	Ukur tekanan darah			
3	Nilai status gizi(Ukur LILA)			
4	Ukur tinggi fundus uteri			
5	Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin			
6	Skrining status Imunisasi TT bla diperlukan			
7	Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama hamil			
8	Tes laboratorium(rutin/khusus)			
9	Tatalaksana kasus			
10	Temu wicara(konseling)			

UJI STATISTIK

Hubungan Pengetahuan Bidan Dengan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care 10 T Di Puskesmas Perumnas Dan Puskesmas Mekar Tahun 2017

NO	Pelaksanaan ANC 10 T	Pengetahuan		Jumlah
		Baik	Kurang	
1	Lengkap	26	2	28
2	Tidak lengkap	4	4	8
	Total	30	6	36

$$\chi^2 = \frac{(o-e)^2}{e}$$

Ket : $e = \frac{\text{Total baris} \times \text{Total kolom}}{\text{grand total}}$

Hasil perhitungan :

$$E1 = \frac{2 \times 3}{3} = 2,33$$

$$E3 = \frac{8 \times 3}{3} = 6,67$$

$$E2 = \frac{2 \times 6}{3} = 4,67$$

$$E4 = \frac{8 \times 6}{3} = 1,33$$

o	e	o-e	(o-e) ²	$\frac{o-e^2}{e}$
26	23,33	2,67	7,12	0,30
2	4,67	-2,67	7,12	1,52
4	6,67	-2,67	7,12	1,06
4	1,33	2,67	7,12	5,35
X² Hitung				8,23



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

Kendari, 2 Mei 2017

Nomor : 070/1839/Balilbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
di - KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1117/2017 tanggal 25 April 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : MERY
NIM : P00312013016
Prog. Studi : Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Perumnas dan Mekar Koto Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :


"HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN DENGAN PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN ANTENATAL CARE 10 T DI PUSKESMAS PERUMNAS DAN MEKAR KOTA KENDARI TAHUN 2017"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 2 Mei 2017 sampai selesai

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

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

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,

K. SUKANTO TODING, MSP. MA
Rambutan, Grama Muda, Gol. I/Vic
No. Telp. 0401 3136256 1 003

Tembusan

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari.
2. Walikota Kendari di Kendari.
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari.
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari.
5. Kepala PKM Perumnas di Tempat.
6. Kepala PKM Mekar di Tempat.
7. Mahasiswa yang bersangkutan.



**DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI
PUSKESMAS PERUMNAS**

Jl. H. Supu Yusuf No. Telp (0401) 3195397

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 009 /PRNS/ VII / 2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anny Ilyas, SKM, M. Kes
NIP : 19741115 199803 2 006
Pangkat : Pembina / IV a
Jabatan : Sekretaris Puskesmas Perumnas

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : MERY
Nim : P00312013016
Program Studi : D-IV Kebidanan
Judul : " *Hubungan Pengetahuan Bidan dengan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care 10T di Puskesmas Perumnas Kecamatan Kadia Kota Kendari Tahun 2017*"

Benar-benar telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas.
Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 05 Juli 2017
Sekretaris Puskesmas Perumnas

Anny Ilyas, SKM, M. Kes
Pembina / IVa
NIP.19741115 199803 2 006



DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI
PUSKESMAS MEKAR



Jl. Mekar Lrg RCTI Kel. Kadia. Tlp.396485

Nomor : 18 / P.MKR / VII / 2017
Lampiran : -
Perihal : **Pernyataan telah melakukan Penelitian**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : **Hayum Nartin, SKM**
2. NIP : 19730727 199202 2 001
3. Pangkat/Gol : Penata TK I, Gol. III/d
4. Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Mekar

Menerangkan bahwa :

1. Nama : **Mery**
2. No. Stambulok : P00312013016
3. Prodi : D-IV Kebidanan
4. Judul Penelitian : **" HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN DENGAN PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN ANTENATAL CARE 10T DI PUSKESMAS MEKAR KECAMATAN KADIA KOTA KENDARI TAHUN 2017"**

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa tersebut di atas, telah benar-benar melakukan penelitian di Puskesmas Mekar Kota Kendari terhitung mulai tanggal **06 Juni 2017** sampai dengan **3 Juli 2017**.

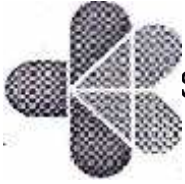
Demikian surat pernyataan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 12 Juli 2017

A. Kepala Puskesmas Mekar
Hayum Nartin, SKM
Nip. 19730727 199202 2 001

NILAI-NILAI CHI KUADRAT

dk	Tarf signifikansi					
	50%	30%	20%	10%	5%	1%
1	0,455	1,074	1,642	2,706	3,841	6,635
2	1,386	2,408	3,219	4,605	5,991	9,210
3	2,366	3,665	4,642	5,251	7,815	11,341
4	3,357	4,878	5,989	7,779	9,488	13,277
5	4,351	6,064	7,289	9,236	11,070	15,086
6	5,348	7,231	8,558	10,645	12,592	16,812
7	6,346	8,383	9,803	12,017	14,067	18,475
8	7,344	9,524	11,030	13,362	15,507	20,090
9	8,343	10,656	12,242	14,684	16,919	21,666
10	9,342	11,781	13,442	15,987	18,307	23,209
11	10,341	12,899	14,631	17,275	19,675	24,725
12	11,340	14,011	15,812	18,549	21,026	26,217
13	12,340	15,119	16,985	19,812	22,362	27,688
14	13,339	16,222	18,151	21,064	23,685	29,141
15	14,339	17,322	19,311	22,307	24,996	30,578
16	15,338	18,418	20,465	23,542	26,296	32,000
17	16,338	19,511	21,615	24,769	27,587	33,409
18	17,338	20,601	22,760	25,989	28,869	34,805
19	18,338	21,689	23,900	27,204	30,144	36,191
20	19,337	22,775	25,038	28,412	31,410	37,566
21	20,337	23,858	26,171	29,615	32,671	38,932
22	21,337	24,939	27,301	30,813	33,924	40,289
23	22,337	26,018	28,429	32,007	35,172	41,638
24	23,337	27,096	29,553	33,196	35,415	42,980
25	24,337	28,172	30,675	34,382	37,652	44,314
26	25,336	29,246	31,795	35,563	38,885	45,642
27	26,336	30,319	32,912	36,741	40,113	46,963
28	27,336	31,391	34,027	37,916	41,337	48,278
29	28,336	32,461	35,139	39,087	42,557	49,588
30	29,336	33,530	36,250	40,256	43,773	50,892



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
SADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 125/PP/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama Mery
NIM P00312013016
Tempat Tgl, Lahir Kendari, 25 Mei 1995
Jurusan D-IV Kebidanan
Alamat : Jln. Malik raya saranani , No 23

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan Kebidanan Tahun 2017

Kendari, 21 Agustus 2017
Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Amatuddin, S. Sos
NIP. 196112311982031038