

**HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN TENTANG STANDAR ANC
DENGAN PELAKSANAAN STANDAR ANTENATAL CARE
DI PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH

NOVI APRIANI
P00312017079

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
KENDARI
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN TENTANG STANDAR ANC
DENGAN PELAKSANAAN STANDAR ANTENATAL CARE
DI PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI**

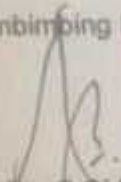
Diajukan Oleh:

NOVI APRIANI
P00312017079

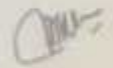
Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi penelitian dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan.

Kendari, Agustus 2018

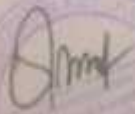
Pembimbing I


Aswita, S.Si.T, MPH
Nip. 197111121991032001

Pembimbing II


Andi Malahayati N, S.Si.T, M.
Nip. 198105072007012015

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari


Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

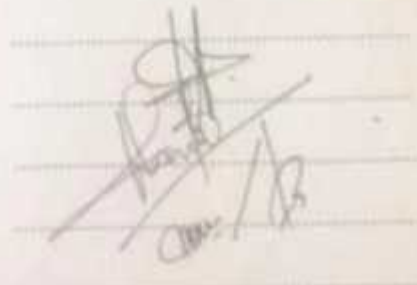
HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN TENTANG STANDAR ANC
DENGAN PELAKSANAAN STANDAR ANC DI PUSKESMAS
ABELI KOTA KENDARI

Diajukan Oleh:

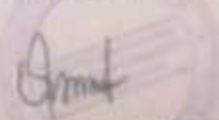
NOVI APRIANI
P00312017079

Telah disetujui dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang diujikan pada
tanggal 15 Agustus 2018.

1. Yustiari, SST, M.Kes
2. Heyrani, S.Si.T, M.Kes
3. Wahida S, S.Si.T, M.Keb
4. Aswita, S.Si.T, MPH
5. Andi Malahayati, S.Si.T, M.Kes



Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN TENTANG STANDAR ANC DENGAN PELAKSANAAN STANDAR ANC DI PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjan Terapan Kebidanan pada program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari, sejauh yang saya ketahui skripsi ini bukan merupakan tiruan atau Duplikasi dari skripsi yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar kesarjanaan di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari maupun di perguruan tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Kendari, Agustus 2018

Novi Apriani
Nim.P00312017079

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : Novi Apriani
2. Tempat, tanggalahir : Kendari, 03 januari 1992
3. Jeniskelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Kebangsaan : Kabaena / Indonesia
6. Alamat : Jl. Poros Samudera, Kendari

B. Pendidikan

1. Tamat SD Negeri 2 Pudai, Tahun 2004
2. Tamat SMP 14 Kendari, Tahun 2008
3. Tamat SMAN 2 Kendari, Tahun 2010
4. Tamat DIII Kebidanan Poltekkes Kendari, Tahun 2013
5. Masuk Politeknik Kesehatan Kendari Tahun 2017 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT Karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal penelitian yang berjudul “hubungan pengetahuan bidan tentang standar ANC dengan pelaksanaan standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari”.

Dalam proses penyusunan proposal penelitian ini adabanyakpihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terimakasih sebesar-besarnya terutama kepada IbuAswita, S.Si.T, MPH selaku Pembimbing I dan Ibu Andi Malahayati N, S.Si.T, M. Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga skripsi ini dapat di selesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Askrening, SKM. M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
3. Ibu dr. rahmiyanti selaku Kepala Puskesmas Abeli Kota Kendari.
4. Ibu Yustiari, SST, M.Kes selaku penguji 1, Ibu Heyrani, S.Si.T,M.Kes selaku penguji 2, Ibu Wahida S, S.Si.T,M.Keb selaku penguji 3 dalam skripsi ini.

5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
6. Kepada Balitbang yang telah mengeluarkan surat izin penelitian, sehingga penulis bisa melakukan penelitian.
7. Kepada kedua Orang Tua Bapak Edis Budari dan Ibu Rumna, dan Suami tercinta Bripta Marwan, SH. Terimakasih atas dukungan dan supportnya selama penulis menempuh pendidikan.
8. Seluruh teman-teman D-IV jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, yang senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, pengorbanan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan skripsi selanjutnya.

Kendari, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Telaah Pustaka.....	7
B. Landasan Teori.....	29
C. Kerangka Teori.....	31
D. Kerangka Konsep.....	32
E. Hipotesis Penelitian.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	34
A. Jenis Penelitian.....	34
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	35
D. Variabel Penelitian.....	35
E. Definisi Operasional.....	36
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	36

G. Instrumen Penelitian.....	37
H. Alur Penelitian.....	37
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
B. Hasil Penelitian	43
C. Pembahasan	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN	

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN TENTANG STANDAR ANC DENGAN PELAKSANAAN STANDAR ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI

Novi Apriani¹ Aswita² Andi Malahayati²

Latar belakang: Pelayanan antenatal yaitu pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara berkala untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, karies, persiapan memberikan ASI dan kembali ke kesehatan reproduksi secara wajar.

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan bidan tentang standar ANC dengan pelaksanaan standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari..

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan ialah cross sectional. Sampel penelitian adalah bidan yang berjumlah 24 orang. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner mengenai pengetahuan, pelaksanaan standar ANC. Data dianalisis dengan uji chi square.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan Pengetahuan bidan tentang standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari lebih banyak pada pengetahuan kurang sebanyak 11 orang (11%). Pelaksanaan standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari lebih banyak pada yang tidak sesuai standar sebanyak 14 orang (58,3%). Ada hubungan pengetahuan bidan tentang standar ANC dengan pelaksanaan standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari ($\chi^2=16,286$; $p\ value=0,000$)..

Kata kunci : pengetahuan, pelaksanaan standar ANC

¹ Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF MIDDLE KNOWLEDGE ABOUT ANC STANDARDS WITH IMPLEMENTATION OF CARE ANTENATAL STANDARDS IN PELKESMAS ABELI KENDARI CITY

Novi Apriani¹ Aswita² Andi Malahayati²

Background: Antenatal services are prenatal care performed regularly to optimize the mental and physical health of pregnant women so that they are able to deal with childbirth, during childbirth, preparations for breastfeeding and the return of reproductive health in a reasonable manner.

Research objective: This study aims to determine the relationship of knowledge of midwives about ANC standards with the implementation of ANC standards at the Abeli Health Center in Kendari City.

Research Method: The research design used was cross sectional. The research sample was 24 midwives. Data collection instruments in the form of questionnaires regarding knowledge, implementation of ANC standards. Data were analyzed by chi square test.

Research Results: The results of the study showed that midwife's knowledge about ANC standards in Abeli Health Center Kendari City was more or less knowledge as many as 11 people (11%). The implementation of the ANC standard in the Abeli Health Center in Kendari City is more than 14 people (58.3%) who do not comply with the standard. There is a knowledge relationship between midwives about ANC standards and the implementation of ANC standards at Abeli Health Center in Kendari City ($\chi^2 = 16,286$; p value = 0,000) ..

Keywords: knowledge, implementation of ANC standards

¹ Student of D-IV Midwifery Study Program, PoltekkesKendari

² Lecturers of the Department of Midwifery, PoltekkesKendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan masih rendahnya kualitas atau mutu pelayanan kesehatan. Kebijakan Kemenkes dalam upaya mempercepat penurunan AKI awalnya mengacu pada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*” yang salah satunya adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan *antenatal care* (ANC) dan strategi penerapan mutu layanan kesehatan ibu terhadap standar pelayanan. Percepatan menurunkan AKI melalui *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang dalam implementasinya terfokus pada Pelayanan Kebidanan Essensial dan Pertolongan Pertama Gawat-darurat *Obstetri* dan *Neonatal* (PPGDON). Kebijakan ini menetapkan ibu hamil sekurang-kurangnya menerima pemeriksaan kehamilan empat kali sesuai standar dengan distribusi satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester ke dua dan dua kali pada trimester ke tiga. Dalam operasionalnya, dikenal Standar Minimal Pelayanan Antenatal “10T” (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 AKI di Indonesia berjumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Jumlah kematian Ibu di Sulawesi tenggara pada tahun 2014 tercatat ada 65 kasus. Jumlah tersebut terus meningkat. Pada tahun 2015 jumlah sebanyak 67 kasus dan pada tahun 2017 tercatat 74 kasus

kematian ibu (Dinkes Sultra, 2017). Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama, komplikasi abortus dan anemia (Solopos, 2017).

Sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak, Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2016). Setiap wanita hamil berisiko komplikasi dan semua wanita seharusnya menerima perhatian yang sama pada monitoring komplikasi. Deteksi dan pencegahan komplikasi melalui wawancara dan pemeriksaan ibu hamil dapat mendeteksi masalah yang mungkin berdampak pada kehamilan, persalinan, nifas bahkan kematian. Faktor risiko yang mengancam kesehatan ibu hamil bisa diantisipasi dengan pelayanan antenatal (Mufdillah, 2015).

Pelayanan antenatal yaitu pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara berkala untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Tujuan Pelayanan Antenatal yaitu untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi

(Mufdillah,2015). Pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan Pembangunan Milenium tercapai. Bidan sebagai salah satu sumberdaya manusia bidang kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada digaris terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program untuk memberikan dukungan, asuhan, dan nasehat selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, bayi dan balita (Sulistyawati, 2015).

Peran yang cukup besar ini penting bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya. Bidan harus mempunyai pengetahuan yang luas mengenai ilmu kebidanan baik melalui pendidikan formal dan non formal. Dari situlah bidan bisa memberikan pengetahuan tentang tujuan *antenatal care* dalam pemeriksaan antenatal sehingga pengetahuan ibu hamil akan meningkat akhirnya dengan kesadaran ibu hamil akan bersikap positif melakukan pemeriksaan antenatal yang berkualitas (Mubarok, 2016). Untuk menjamin kualitas tersebut diperlukan Standar Pelayanan Antenatal sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam aspek kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, dari aspek *input*, proses maupun *output*.

Penerapan standar pelayanan antenatal akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Untuk itu dibutuhkan

tenaga bidan yang memiliki kualitas profesional yang memberikan pelayanan kebidanan yang efektif dan efisien serta berkualitas, akhirnya dapat membantu memperbaiki dan meningkatkan kesehatan masyarakat terutama wanita dengan berorientasi pada upaya-upaya baik pencegahan primer, sekunder dan tersier (Mubarok, 2016).

Hasil studi awal yang dilakukan di Puskesmas Abeli di Ruang Poli Kandungan diperoleh data bahwa Puskesmas Abeli merupakan puskesmas Poned yang memiliki bidan sebanyak 24 bidan dengan pendidikan minimal D-III Kebidanan. Standar ANC yang dilaksanakan di Puskesmas Abeli masih menggunakan 10 standar. Cakupan pelayanan K1 tahun 2016 sebesar 85,7% dan K4 tahun 2016 sebesar 70,1%. Cakupan ini masih dibawah dari standar Sulawesi Tenggara yaitu K1 sebesar 88,10% dan K4 sebesar 73,96% (Puskesmas Abeli Kota Kendari, 2018). Belum tercapainya cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Abeli tidak sebanding banyaknya jumlah bidan yang ada di Puskesmas Abeli. Hasil wawancara yang dilakukan pada 5 orang bidan diperoleh data bahwa 4 bidan belum melaksanakan sepenuhnya standar ANC (10T).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan bidan tentang standar ANC dengan pelaksanaan standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan bidan tentang standar ANC dengan pelaksanaan standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan bidan tentang standar ANC dengan pelaksanaan standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui pengetahuan bidan tentang standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari.

b. Untuk mengetahui pelaksanaan standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari.

c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan bidan tentang standar ANC dengan pelaksanaan standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Bidan

Untuk menambah wawasan bidan tentang standar ANC 14T.

2. Manfaat Bagi Puskesmas

Untuk dapat meningkatkan peran petugas dalam memberikan asuhan kebidanan masa kehamilan.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan Ruwayda (2016) yang berjudul pelaksanaan standar pelayanan antenatal oleh bidan di Puskesmas Kota Jambi. Perbedaan penelitian ini dengan Ruwayda adalah variabel penelitian. Variabel bebas penelitian ini adalah pengetahuan bidan tentang standar ANC. Variabel bebas penelitian Ruwayda adalah pelatihan, supervisi/pengawasan, beban kerja.
2. Penelitian yang dilakukan Adnan (2012) yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap bidan tentang pelaksanaan “10T” pada asuhan kehamilan di Puskesmas Suka Makmur Kabupaten. aceh besar tahun 2012. Perbedaan penelitian ini dengan Ruhayati adalah variabel penelitian. Variabel penelitian ini adalah pengetahuan bidan tentang standar ANC dan pelaksanaan standar ANC. Variabel penelitian Adnan adalah pengetahuan dan pelatihan APN dan variabel terikatnya adalah kepatuhan bidan dalam menggunakan partograf pada asuhan persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan Bidan Tentang Standar ANC

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan suatu pengindraan terhadap kejadian tertentu. Pengindraan dapat terjadi melalui panca indera manusia yaitu indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra perabaan dan indra rasa. Sebagian pengetahuan dari manusia dapat diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2012). Pengetahuan adalah syarat yang terpenting dari sikap, jadi sikap bukan hanya perasaan yang mendukung atau tidak mendukung perilaku, namun juga menyangkut estimasi akan hasil dari perilaku tersebut.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan itu terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan tahap awal dalam

adopsi perilaku baru sebelum terbentuknya sikap terhadap objek baru yang dihadapinya (Notoatmodjo,2012).

Pengetahuan terdiri atas kepercayaan tentang kenyataan. Salah satu cara untuk mendapatkan dan memeriksa pengetahuan adalah dari tradisi atau dari yang berwenang di masa lalu yang umumnya dikenal, melalui pengamatan atau eksperimen serta diturunkan dengan cara logika secara tradisional. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup, dan pengetahuan kurang. Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012), tingkat pengetahuan dibagi menjadi 7 antara lain :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk dapat mengukur bahwa seseorang mengetahui sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2) Memahami (*comprasion*)

Memahami dapat diartikan sebagai seseorang harus dapat menginterpretasikan secara baik dan benar tentang objek, bukan hanya mengetahui dan dapat menyebutkannya saja, tetapi dapat menjelaskan mengapa harus melakukan hal tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai pada saat seseorang yang telah memahami suatu objek yang dimaksud dan dapat menggunakan atau mengaplikasikannya suatu prinsip tersebut yang diketahui pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analalisis yaitu seseorang yang mampu menjelaskan dan/ atau memisahkan, lalu mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat di dalam suatu masalah atau objek yang telah di ketahui.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yaitu seseorang yang mampu untuk meletakkan suatu hubungan yang logis dari suatu komponen-komponen pengetahuan yang telah di miliki atau dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada sebelumnya

atau dapat juga diartikan sebagai seseorang yang mampu untuk merangkum.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah seseorang yang mampu untuk melakukan suatu justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Misalnya, seorang ibu dapat menilai seseorang yang menderita gizi buruk atau tidak, dan sebagainya.

Menurut Budiman & Riyanto (2013), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain :

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembentukan kecapatan seseorang secara intelektual serta secara emosional kearah alam dan juga sesama manusia. Semakin tinggi pendidikan dari seseorang maka di harapkan akan semakin meningkat juga pengetahuan dan keterampilan seseorang. Melalui pendidikan seseorang dapat memperoleh pengetahuan, implikasinya serta semakin tinggi pendidikan yang di peroleh maka hidupnya akan semakin berkualitas.

2) Usia

Semakin bertambahnya umurseseorang, maka akan mendapatkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi sehingga

pengetahuan yang didapat oleh seseorang akan terus bertambah dan berkembang.

3) Lingkungan

Lingkungan merupakan sesuatu yang terdapat di sekitar individu, baik lingkungan biologis, fisik, maupun sosial. Lingkungan ini berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam suatu individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

4) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan dari seseorang untuk memperoleh suatu penghasilan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari

5) Media massa / informasi

Informasi dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) apabila informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal sehingga akan menghasilkan peningkatan atau perubahan pengetahuan

6) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan cara untuk mendapatkan kebenaran dari suatu pengetahuan yaitu dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah didapatkan dalam memecahkan

suatu masalah yang di hadapi pada masa lalu (Budiman & Riyanto, 2013).

b. Bidan

Bidan adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek (Nazriah, 2013). Definisi bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia atau IBI (2006) adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktek, Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan kebidanan di masyarakat, bidan diberi wewenang oleh pemerintah sesuai dengan wilayah pelayanan yang diberikan. Wewenang tersebut berdasarkan peraturan Menkes RI. Nomor 900 /Menkes SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan.

Federation of International Gynaecologi stand Obstetritian atau FIGO (1991) dan *World Health Organization* atau WHO (1992) mendefinisikan bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi

izin untuk menjalankan praktek kebidanan dinegeri itu. Dia harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang di butuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat pada umumnya, tugas ini meliputi antenatal, intranatal, postnatal, asuhan bayi baru lahir, persiapan menjadi orang tua, gangguan kehamilan dan reproduksi serta keluarga berencana. Bidan juga dapat melakukan praktek kebidanan pada Puskesmas, Rumah sakit, klinik bersalin dan unit-unit kesehatan lainnya di masyarakat. (Nazriah, 2013).

Menurut Estiwi dani dkk (2008) peran, fungsi bidan dalam pelayanan kebidanan adalah sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Sedangkan tanggung jawab bidan meliputi pelayanan konseling, pelayanan kebidanan normal, pelayanan kebidanan abnormal, pelayanan kebidanan pada anak, pelayanan KB, dan pelayanan kesehatan masyarakat. Sedemikian kompleksnya peran, fungsi, dan tanggung jawab seorang bidan dalam

melaksanakan tugasnya memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik dan professional kepada masyarakat maka untuk keberhasilan dalam mencapai tujuan tersebut diperlukan landasan yang kuat berupa kompetensi bidan.

c. *Antenatal Care*

Antenatal Care adalah suatu pelayanan yang bersifat preventif care kepada individu untuk mencegah suatu masalah yang kurang baik kepada ibu maupun janin (Kemenkes, 2016). Asuhan Antenatal merupakan suatu program dari pelayanan kesehatan obstetrik yang mempunyai upaya preventif untuk mengoptimisasi luaran maternal maupun neonatal melalui kegiatan pemantauan yang dilakukan secara rutin pada saat kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi serta penanganan medik yang dilakukan pada ibu hamil, persalinan maupun nifas dengan tujuan untuk menjaga kehamilan tersebut agar ibu sehat serta mengusahakan bayi yang dilahirkannya juga sehat, kehamilan dan proses persalinan yang aman serta memuaskan, memantau adanya risiko-risiko yang terjadi selama kehamilan, menurunkan angka morbiditas serta mortalitas pada ibu maupun janin, dan merencanakan

penatalaksanaan yang secara optimal pada kehamilan yang memiliki risiko tinggi (Syamsiah, 2014).

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2016, tujuan dari pelayanan ANC antara lain :

- 1) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan baik fisik, mental, dan sosial ibu
- 2) Memantau selama kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin
- 3) Mengurangi serta mengenali secara dini terhadap adanya penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, seperti riwayat pembedahan, riwayat penyakit secara umum dan kebidanan.
- 4) Mempersiapkan ibu agar berjalan dengan normal pada saat nifas serta mempersiapkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif
- 5) Mempersiapkan persalinan ibu cukup bulan dan aman dengan trauma yang terjadi seminimal mungkin
- 6) Mengurangi kelahiran mati pada bayi dan kematian maternal serta mengurangi bayi dengan lahir prematur
- 7) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi untuk dapat tumbuh kembang secara normal.
- 8) Mempersiapkan kesehatan bayi dengan optimal.

Menurut Prawirohardjo (2014), agar mendapatkan asuhan antenatal terdapat 6 alasan penting seperti :

- 1) Terwujudnya kondisi yang baik bagi ibu dan bayi dalam kandungannya
- 2) Memperoleh informasi dasar bagi kesehatan ibu sertabayinya
- 3) Memberikan rasa saling percaya antara petugas kesehatan dengan klien
- 4) Merawat bayi serta memberikan pendidikan kesehatan yang di perlukan oleh ibu dalam menjaga kehamilannya
- 5) Menatalaksanakan serta mengidentifikasi kehamilan yang berisiko tinggi
- 6) Menghindari gangguan kesehatan pada saat hamil yang dapat membahayakan keselamatan ibu serta bayi yang di kandungannya.

d. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Standar pelayanan ANC terdiri dari 10 standar yang dikelompokkan sebagai berikut. Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pemeriksaan tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Test laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan

Menurut Kemenkes RI (2016), secara operasional terdapat cara untuk menentukan pelayanan ANC dengan suatu standar pelayanan antara lain :

1. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran ini dilakukan hanya pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil yang memiliki risiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis maksudnya adalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LiLA kurang dari

23,5cm. Ibu hamil dengan kejadian KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

2. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada ibu hamil setiap kali kunjungan ANC dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan dari pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 1 kilogram setiap bulannya atau 9kilogram selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

3. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran ini dilakukan pada setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya pertumbuhan janin yang sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan umur kehamilan, maka kemungkinan ada gangguan dari pertumbuhan janin. Standar pengukuran ini menggunakan pita pengukur setelah kehamilan berusia 24 minggu.

4. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah di lakukan setiap kunjungan ANC untuk mengetahui adanya hipertensi pada kehamilan (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi yang disertai dengan

edema tungkai bawah dan atau wajah, dan atau protein uria)

5. Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada saat akhir trimester II lalu dilanjutkan dengan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada saat pemeriksaan ANC trimester III kepala janin belum masuk ke panggul atau bagian bawah janin bukan kepala berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau terdapat masalah lain.

6. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian ini dilakukan pada saat akhir trimester I lalu dilanjutkan dengan setiap kali kunjungan ANC. Denyut jantung janin cepat yang lebih dari 160 /menit atau DJJ lambat yang kurang dari 120 /menit menunjukkan adanya gawat pada janin.

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Pemberian ini dilakukan untuk mencegah anemia gizi besi pada ibu hamil. Setiap ibu hamil harus mendapatkan minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT pada saat kontak pertama ANC. Pemberian pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Pemberian imunisasi TT bagi ibu hamil yang belum pernah atau ragu mendapat imunisasi, maka diberikan imunisasi TT sejak kunjungan pertama sebanyak 2 kali dengan interval pemberian minimal 1 bulan. Jika, ibu hamil pernah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali pemberian pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi TT hanya diberikan 1 kali saja.

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat ANC meliputi :

- a. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) :
Pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil dilakukan minimal sekali pada saat trimester pertama dan sekali pada saat trimester ketiga. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia yang terjadi pada ibu hamil

dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungannya.

- b. Pemeriksaan golongan darah : Pemeriksaan ini selain untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dapat juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang di perlukan apabila terjadi situasi kegawat daruratan
- c. Pemeriksaan kadar gula darah : Pemeriksaan gula darah selama kehamilan harus di lakukan pada ibu hamil yang di curigai menderita Diabetes Melitus dengan minimal pemeriksaan sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (akhir trimester ketiga).
- d. Pemeriksaan protein dalam urin : Pemeriksaan ini di lakukan pada saat trimester kedua dan ketiga sesuai dengan indikasi. Pemeriksaan ini di lakukan untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria adalah salah satu indikator untuk dapat terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- e. Pemeriksaan tes Sifilis : Pemeriksaan ini di lakukan di daerah yang memiliki risiko tinggi serta di tujukan pada ibu hamil yang di duga terkena Sifilis.

Pemeriksaan tes Sifilis sebaiknya di lakukan sedini mungkin pada saat kehamilan.

10. Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC tersebut serta hasil pemeriksaan laboratorium, maka harus di tangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan setiap kelainan yang di temukan pada ibu hamil. Kasus-kasus dapat di rujuk sesuai dengan sistem rujukan pada kasus yang tidak dapat di tangani.

11. KIE Efektif

KIE efektif yang di lakukan setiap kunjungan ANC meliputi:

- a. Perilaku hidup bersih dan sehat : Di anjurkan untuk menjaga kebersihan badan pada saat hamil seperti mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, mencuci tangan sebelum makan, melakukan olahraga ringan serta menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta.
- b. Kesehatan ibu : Pemeriksaan ini di anjurkan oleh setiap ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan secara rutin serta menganjurkan ibu hamil agar tidak bekerja

- dengan berat dan beristirahat cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari).
- c. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi :
Tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas harus di perkenalkan oleh setiap ibu hamil misalnya keluar cairan yang berbau pada jalan lahir pada saat nifas, perdarahan yang terjadi pada hamil muda maupun hamil tua, dan sebagainya. Mengenal tanda-tanda bahaya tersebut sangat penting bagi ibu hamil agar segera mencari pertolongan ketenaga kesehatan.
- d. Peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan : Dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya sangat di perlukan oleh setiap ibu hamil. Suami, keluarga atau masyarakat perlu mempersiapkan biaya persalinan, biaya transportasi rujukan dan calon donor darah, biaya kebutuhan bayi. Hal ini sangat penting jika terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, serta nifas agar segera di bawa kefasilitas kesehatan.

- e. Gejala penyakit menular dan tidak menular : Pada saat hamil, ibu harus mengetahui gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit Tuberkulosis, IMS) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena hal ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu serta janinnya
- f. Asupan gizi seimbang : Selama kehamilan di anjurkan untuk mendapatkan asupan makanan dengan pola gizi yang seimbang dan asupan yang cukup, karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin serta derajat kesehatan ibu. Misalnya untuk mencegah anemia pada kehamilannya, ibu hamil di anjurkan minum tablet tambah darah dengan rutin.
- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi) : Konseling HIV merupakan salah satu komponen standar pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil di berikan penjelasan mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, serta di berikan kesempatan agar dapat menetapkan sendiri keputusannya untuk dapat menjalani tes HIV atau tidak. Apabila dari hasil test tersebut ibu hamil

terkena HIV positif maka harus di cegah supaya tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janinnya, namun sebaliknya apabila dari hasil test tersebut ibu hamil HIV negatif maka di berikan bimbingan agar tetap negatif selama kehamilan, menyusui dan seterusnya.

- h. KB paska persalinan : Setelah persalinan, setiap ibu hamil di berikan pengarahan tentang suatu pentingnya jika mengikuti KB untuk menjarangkan kehamilan serta supaya ibu memiliki waktu untuk merawat anak, kesehatan diri sendiri, dan keluarga.
- i. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif : Segera setelah bayi lahir di anjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya oleh setiap ibu hamil karena ASI mengandung suatu zat kekebalan tubuh yang sangat penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI kemudian di lanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- j. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster) : Setiap ibu hamil di anjurkan untuk memberikan stimulasi pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brainbooster) dan auditori secara

bersamaan pada periode kehamilan Untuk dapat meningkatkan intelegensi bayi yang akan di lahirkan.

- k. Imunisasi : Untuk dapat mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum maka setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT.

Pemeriksaan kunjungan ulangan merupakan pemeriksaan ANC yang dilakukan setelah kunjungan pemeriksaan ANC yang pertama. Kunjungan ulangan ANC lebih mengarah ke mendeteksi komplikasi, mendeteksi kegawat daruratan, mempersiapkan kelahiran, pemeriksaan fisik yang terarah dan penyuluhan bagi ibu hamil. Kegiatan yang dilakukan seperti anamnesa keluhan utama, pemeriksaan umum, laboratorium, obstetrik, pemberian obat rutin khusus, imunisasi TT bila perlu, dan penyuluhan (Kemenkes, 2016).

Cakupan pelayanan antenatal merupakan persentasi setiap ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja terdiri dari cakupan K1 dan cakupan K4. Cakupan K1 merupakan cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali oleh

tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja dengan kurun waktu tertentu. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal paling sedikit empat kali sesuai dengan standar di suatu wilayah kerja dengan kurun waktu tertentu (Kemenkes RI, 2016).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Standar ANC oleh bidan

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa pelaksanaan standar ANC oleh bidan di pengaruhi oleh faktor–faktor predisposisi (*predisposing factors*) atau faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) atau faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) atau gabungan faktor satu dengan yang lain. Faktor– faktor predisposisi (*predisposing factors*) meliputi pengetahuan, paritas, sikap, nilai, kepercayaan, persepsi. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) meliputi ketersediaan sarana, sumberdaya /dana, keterampilan, dan keterjangkauan. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) meliputi perilaku petugas pelayanan ANC, sikap petugas pelayanan ANC, dan sikap tokoh masyarakat.

a. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor ini berasal dari suatu lingkungan yang mencakup petugas kesehatan, teman, keluarga, serta tokoh masyarakat yang dapat menentukan apakah suatu perilaku kesehatan

mendapatkan dukungan atau tidak. Hal itu bergantung dari jenis dan tujuan program pelayanan kesehatan

b. Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin atau enabling faktor mencakup dapat terlaksananya suatu aspirasi ataupun kegiatan untuk perubahan suatu perilaku dengan adanya keterjangkauan sumber daya kesehatan, ketersediaan sumber daya kesehatan, serta komitmen dari pemerintah dan masyarakat terhadap keterampilan dan layanan tenaga kesehatan seperti puskesmas, posyandu lansia, polindes, serta posbindu lain (Marlina,2012).

c. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi merupakan yang memotivasi serta memberikan alasan preferensi dan perilaku pribadi seseorang mencakup sikap, pengetahuan, kesiapan untuk berubah, keyakinan budaya, dan karakteristik sosiodemografi seseorang seperti umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, serta status pernikahan (Marlina, 2012).

A. Landasan Teori

Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi serta penanganan medik yang dilakukan pada ibu hamil, persalinan maupun nifas dengan tujuan untuk menjaga kehamilan tersebut agar ibu sehat serta mengusahakan bayi yang dilahirkannya juga sehat, kehamilan dan proses persalinan yang aman serta memuaskan, memantau adanya risiko-risiko yang terjadi selama kehamilan, menurunkan angka morbiditas serta mortalitas pada ibu maupun janin, dan merencanakan penatalaksanaan yang secara optimal pada kehamilan yang memiliki risiko tinggi (Syamsiah, 2014).

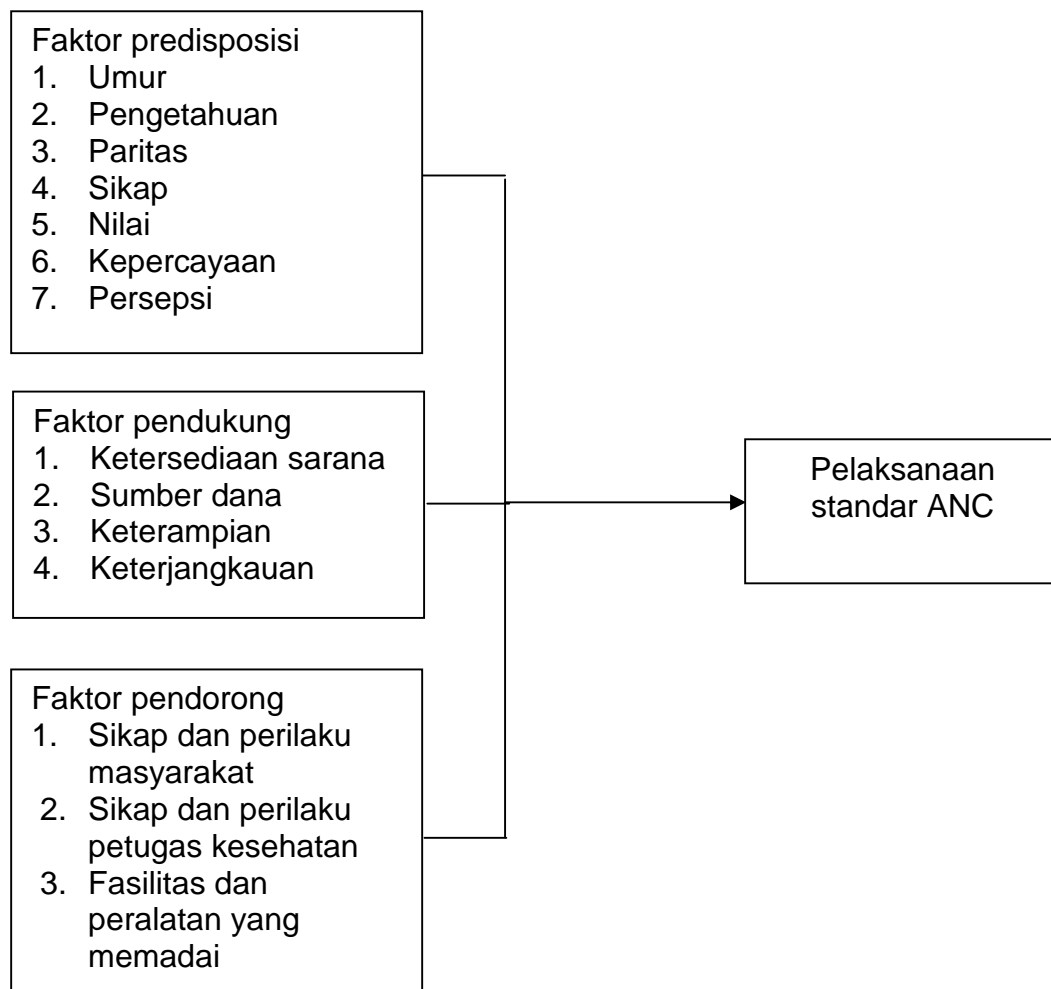
Standar pelayanan ANC terdiri dari 25 standar yang dikelompokkan sebagai berikut : standar pelayanan antenatal (6 standar), standar pelayanan umum (2 standar), standar pelayanan nifas (3 standar), standar penanganan kegawat daruratan obstetric dan neonatal (10 standar) dan standar pertolongan persalinan (4 standar) (Kemenkes, 2016). Di kenal dengan standar 5T pada pelayanan ANC untuk penerapan operasional yaitu pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, penimbangan berat badan dan tinggi badan, pemberian tablet zat besi minimal pemberian 90 tablet selama kehamilan dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (Prawirohardjo, 2014).

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku bidan dalam melaksanakan standar ANC yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) atau faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) atau

faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) atau gabungan faktor satu dengan yang lain. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) meliputi pengetahuan, paritas, sikap, nilai, kepercayaan, persepsi. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) meliputi ketersediaan sarana, sumber daya / dana, keterampilan, dan keterjangkauan. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) meliputi perilaku petugas pelayanan ANC, sikap petugas pelayanan ANC, dan sikap tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

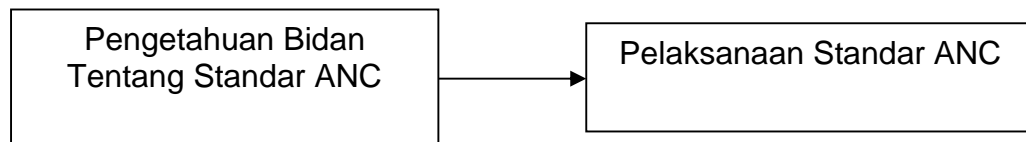
Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia bidang kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program untuk memberikan dukungan, asuhan, dan nasehat selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, bayi dan balita (Sulistiyawati, 2015). Peranyang cukup besar ini penting bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya. Bidan harus mempunyai pengetahuan yang luas mengenai ilmu kebidanan baik melalui pendidikan formal dan non formal. Dari situlah bidan bisa memberikan pengetahuan tentang tujuan *antenatal care* dalam pemeriksaan antenatal sehingga pengetahuan ibu hamil akan meningkat akhirnya dengan kesadaran ibu hamil akan bersikap positif melakukan pemeriksaan antenatal yang berkualitas (Faisdan Saleha, 2015).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori dimodifikasi dari KemenkesRI (2016); Notoatmojo (2012); Prawirohardjo (2014); Sulistyawati (2015); Mubarok (2016)

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan

Variabel bebas : pengetahuan bidan tentang standar ANC

Variable terikat : pelaksanaan standar ANC

D. Hipotesis Penelitian

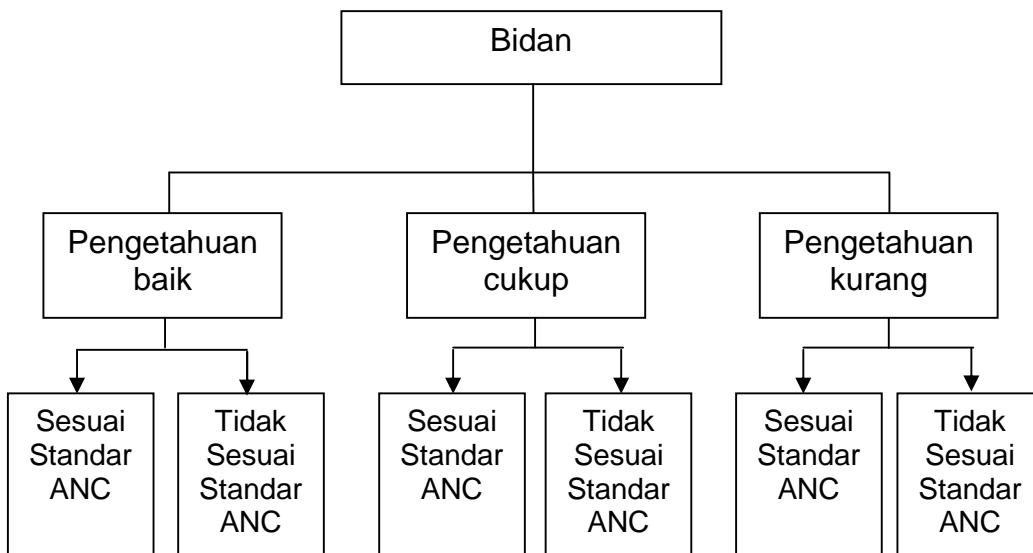
Ada hubungan pengetahuan bidan tentang standar ANC dengan pelaksanaan standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah observasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada hubungan pengetahuan bidan tentang standar ANC dengan pelaksanaan standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari. Rancangan penelitian menggunakan *crosssectional* (belahlintang) karena data penelitian (variable independen dan variabel dependen) dilakukan pengukuran pada waktu yang sama/sesaat. Berdasarkan pengolahan data yang digunakan, penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif (Notoatmodjo,2012)



Gambar 3. Skema Rancangan Cross Sectional

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Abeli pada bulan Juli tahun 2018.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bidan di Puskesmas Abeli yang berjumlah 24 orang.
2. Sampel dalam penelitian adalah bidan di Puskesmas Abeli yang berjumlah 24 orang. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *total sampling* yaitu semua bidan dijadikan sebagai sampel penelitian. Adapun criteria inklusi, dan eksklusi sebagai berikut:
 1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah
 - a. Bersedia mengikuti penelitian dengan menanda tangani lembar persetujuan.
 - b. Bidan yang bekerja di Puskesmas Abeli.
 2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah
 - a. Tidak bersedia mengikuti penelitian
 - b. Bidan yang tidak bekerja di Puskesmas Abeli

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu pelaksanaan standar ANC.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu pengetahuan bidan tentang standar ANC.

E. Definisi Operasional

1. Pelaksanaan standar ANC adalah suatu tindakan atau praktik bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai standar (10T).

Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Sesuai standar : jika bidan melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai standar (10T).
- b. Tidak sesuai standar: jika bidan tidak melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai standar (10T).

(Kemenkes RI, 2016)

2. Pengetahuan bidan tentang standar ANC adalah kemampuan bidan untuk mengetahui dan memahami sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan standar ANC. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Pengetahuan baik : jika skor jawaban benar 76–100%
- b. Pengetahuan cukup: jika skor jawaban benar 56%-75%
- c. Pengetahuan kurang : jika skor jawaban benar <56%

(Nursalam, 2013)

F. Jenis dan Sumber Data Penelitian

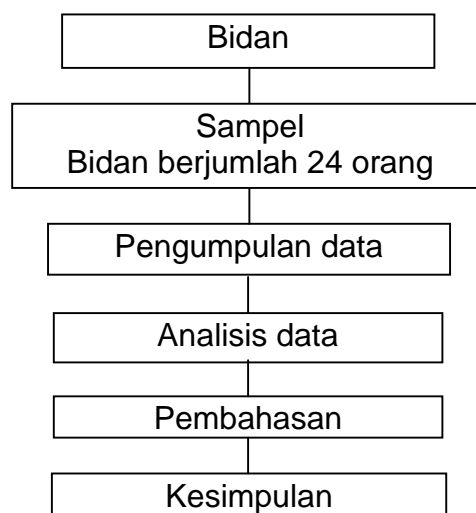
Jenis data adalah data primer. Data diperoleh dari kuesioner mengenai pengetahuan bidan tentang standar ANC dengan pelaksanaan standar ANC.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner mengenai pengetahuan bidan tentang standar ANC. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban a,b, Setiap jawaban benar diberi skor 1. Total skor nilai tertinggi pengetahuan adalah 10. Kuesioner sikap terdiri dari 10 pernyataan sikap dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak tahu (TT), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Total skor nilai tertinggi pengetahuan adalah 100. Pelaksanaan standar ANC bidan dinilai menggunakan lembar ceklist sesuai standar pelayanan ANC 10T.

H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 5 :Alur Penelitian ada hubungan pengetahuan bidan tentang standar ANC dengan pelaksanaan standar ANC

I. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagaiberikut :

1. Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

2. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

3. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan kedalam bentuk table distribusi.

b. Analisis data

1. Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan diuraikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} x K$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

2. Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Adapun rumus yang digunakan untuk *Chi-Square* adalah :

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

: Jumlah

X^2 : Statistik Chi-Square hitung

f_o : Nilai frekuensi yang diobservasi

f_e : Nilai frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika p value < 0,05 dan tidak ada hubungan jika p value > 0,05 atau X^2 hitung > X^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dan X^2 hitung < X^2 tabel maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Abeli merupakan salah satu dari 15 puskesmas yang ada di kota kendari, sekitar 12 KM dari Ibu kota Propinsi. Sebagian besar wilayah kerja merupakan dataran rendah dan sebagian merupakan perbukitan sehingga sangat ideal untuk pemukiman. Puskesmas Abeli terletak di kelurahan Abeli kecamatan Abeli yang terdiri dari 8 (delapan) kelurahan dengan batasnya sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kendari
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Konda
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Moramo
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Matabubu Kecamatan Abeli

Keadaan alam di wilayah kerja puskesmas Abeli terdiri dari dataran (53 %), pegunungan/bukit (47 %). Penduduk adalah orang atau sejumlah orang yang menempati suatu wilayah tertentu dalam jangka waktu tertentu. Data tentang kependudukan sangat penting artinya di dalam menghitung sebaran jumlah penduduk, usia penduduk, pekerjaan, pendapatan dan pendidikan. Data ini bisa diperoleh dari laporan penduduk, sensus penduduk dan survey penduduk.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Abeli pada Tahun 2017 sebanyak 19.482 jiwa yang tersebar di 8 wilayah kelurahan.

Adapun jumlah wanita terbanyak terdapat pada Kelurahan Lapulu sebanyak 2.420 Jiwa dan yang terkecil terdapat pada Kelurahan Poasia sebanyak 912 Jiwa. Sedangkan jumlah rumah terbanyak terdapat pada Kelurahan Lapulu sebanyak 963 Rumah dan yang terkecil terdapat pada Kelurahan Poasia sebanyak 302 Rumah.

Lingkungan merupakan salah satu variable yang kerap mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat. Bersama dengan faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik, lingkungan menentukan baik buruknya status derajat kesehatan masyarakat. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, akan disajikan indikator-indikator seperti : presentase rumah tangga (rumah sehat, akses terhadap air bersih, Jarak sumber air minum dengan TPA kotoran/tinja, dan ketersediaan jamban).

Menurut WHO Rumah adalah suatu struktur fisik yang dipakai orang atau manusia untuk tempat berlindung, dimana lingkungan dari struktur tersebut termasuk juga fasilitas dan pelayanan yang diperlukan, perlengkapan yang diperlukan, perlengkapan yang berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosial yang baik untuk keluarga dan individu. Untuk mewujudkan rumah dengan fungsi diatas, rumah tidak harus mewah/besar tetapi rumah sederhana pun dapat dibentuk menjadi rumah yang layak huni. Secara umum rumah dikatakan sehat apabila :

- a. Memenuhi kebutuhan fisiologis antara lain pencahayaan, penghawaan dan ruang gerak yang cukup dan terhindar dari kebisingan yang mengganggu.
- b. Memenuhi kebutuhan psikologis antara lain privasi yang cukup, komunikasi yang sehat antara anggota keluarga dan penghuni rumah.
- c. Memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vector penyakit dan tikus dan kepadatan hunian yang tidak berlebihan.
- d. Memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan Adapun presentase rumah sehat yang ada di wilayah kerja puskesmas Abeli tahun 2017 Jumlah Rumah yang yang diperiksa 3.695, Yang memenuhi syarat kesehatan 3.124 (84,5 %).

Akses masyarakat terhadap sanitasi dan air bersih yang layak merupakan bagian dari upaya promotif - preventif yang harus di utamakan di wilayah kerja puskesmas Abeli. Upaya promotif - preventif yang efektif akan menekan kejadian penyakit, menurunkan jumlah orang yang sakit dan orang yang berobat serta berdampak pada efisiensi biaya kesehatan yang menjadi beban pemerintah dan masyarakat. Diwilayah kerja Puskesmas Abeli akses terhadap air bersih masih relatif mudah di jangkau dengan meratanya kepemilikan masyarakat terhadap sarana air bersih baik dari sumur gali pribadi/umum sebesar 34 %, sumur bor sebesar 35 % Mata air terlindungi 17 % dan sarana air bersih dari PDAM

sebesar 14 % walaupun hanya menjangkau sebagian Kelurahan yang ada di wilayah kerja puskesmas Abeli.

B. Hasil Penelitian

Penelitian hubungan pengetahuan bidan tentang standar ANC dengan pelaksanaan standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari telah dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2018. Sampel penelitian adalah bidan di Puskesmas Abeli yang berjumlah 24 orang. Data yang telah terkumpul diolah, dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan. Hasil penelitian terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, analisis univariabel dan bivariabel.

1. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis pada analisis univariabel adalah pengetahuan bidan tentang standar ANC dengan pelaksanaan standar ANC. Hasil analisis univariabel sebagai berikut

a. Identifikasi Pengetahuan Bidan Tentang Standar Anc Di Puskesmas Abeli Kota Kendari

Pengetahuan bidan tentang standar ANC adalah kemampuan bidan untuk mengetahui dan memahami sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan standar ANC. Pengetahuan dalam penelitian ini di bagi menjadi tiga yaitu pengetahuan baik (skor jawaban benar 76–100%), pengetahuan

cukup (skor jawaban benar 56%-75%), pengetahuan kurang (skor jawaban benar <56%). Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel1.

Tabel1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bidan Tentang Standar ANC
di Puskesmas Abeli Kota Kendari

Pengetahuan Bidan	Jumlah	
	n	%
Baik	5	20,8
Cukup	8	33,4
Kurang	11	45,8
Total	24	100

Hasil penelitian pada tabel1 terlihat bahwadari 24 responden, pengetahuan responden tentang standar ANC terbanyak adalah pengetahuan kurang sebanyak 11 orang (45,8%).

b. Identifikasi Pelaksanaan Standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari

Pelaksanaan standar ANC adalah suatu tindakan atau praktik bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai standar (10T). Pelaksanaan standar ANC pada penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu Sesuai standar (jika bidan melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai standar (10T)) dan tidak sesuai standar (bidan tidak melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai standar (10T)). Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel2
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Standar ANC di Puskesmas Abeli
Kota Kendari

Pelaksanaan Standar ANC	Jumlah	
	n	%
Sesuai Standar	10	41,7
Tidak Sesuai Standar	14	58,3
Total	24	100

Hasi lpenelitian pada table 2 terlihat bahwa pelaksanaan standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari lebih banyak pada yang tidak sesuai standar sebanyak 14 orang (58,3%) sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan standar ANC masih tidak sesuai dengan standar.

2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah analisis yang di lakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variable bebas dengan variable terikat. Uji yang di gunakan adalah *Uji Kai Kuadrat* atau *Chi Square*. Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis Untuk mengetahui hubungan pengetahuan bidan tentang standar ANC dengan pelaksanaan standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Hubungan Pengetahuan Bidan Tentang Standar ANC Dengan Pelaksanaan Standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari

Pengetahuan	Pelaksanaan Standar ANC				Total		χ^2 (<i>p</i> - value)
	Sesuai Standar		Tidak Sesuai Standar		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	5	20,8	0	0	5	20,8	16,286 (0,000)
Cukup	5	20,8	3	12,5	8	33,4	
Kurang	0	0	11	45,8	11	45,8	
Total	10	41,7	14	58,3	24	100	

Sumber: Data Primer

$p < 0,05$, χ^2 tabel: 3,84

Hasil penelitian pada tabel 3 menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan bidan tentang standar ANC dengan pelaksanaan standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari ($\chi^2=16,286$; $pvalue=0,000$).

c. Pembahasan

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan bidan tentang standar ANC dengan pelaksanaan standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari ($\chi^2=16,286$; $pvalue=0,000$). Hasil penelitian Ruwayda (2016) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal oleh bidan di Puskesmas Kota Jambi.

Antenatal Care adalah suatu pelayanan yang bersifat preventif care kepada individu untuk mencegah suatu masalah yang kurang baik kepada ibu maupun janin (Kemenkes, 2016). Asuhan Antenatal merupakan suatu program dari pelayanan kesehatan obstetrik yang mempunyai upaya preventif untuk mengoptimalkan luaran maternal

maupun neonatal melalui kegiatan pemantauan yang di lakukan secara rutin pada saat kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi serta penanganan medik yang di lakukan pada ibu hamil, persalinan maupun nifas dengan tujuan untuk menjaga kehamilan tersebut agar ibu sehat serta mengusahakan bayi yang di lahirkannya juga sehat, kehamilan dan proses persalinan yang aman serta memuaskan, memantau adanya risiko-risiko yang terjadi selama kehamilan, menurunkan angka morbiditas serta mortalitas pada ibu maupun janin, dan merencanakan penatalaksanaan yang secara optimal pada kehamilan yang memiliki risiko tinggi (Syamsiah, 2014).

Standar pelayanan ANC terdiri dari 10 standar yang di kelompokkan sebagai berikut Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016) yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana

kasus, temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku bidan dalam melaksanakan standar ANC yaitu faktor–faktor predisposisi (*predisposing factors*) atau faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) atau faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) atau gabungan faktor satu dengan yang lain. Faktor–faktor predisposisi (*predisposing factors*) meliputi pengetahuan, paritas, sikap, nilai, kepercayaan, persepsi. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) meliputi ketersediaan sarana, sumberdaya/dana, keterampilan, dan keterjangkauan. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) meliputi perilaku petugas pelayanan ANC, sikap petugas pelayanan ANC, dan sikap tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia bidang kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program untuk memberikan dukungan, asuhan, dan nasehat selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas, memimpin persalinan, bertanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, bayi dan balita (Sulistyawati, 2015). Peran yang cukup besar ini penting bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya. Bidan harus mempunyai pengetahuan yang luas mengenai ilmu kebidanan baik melalui pendidikan formal dan non formal. Dari situlah bidan bisa memberikan pengetahuan

tentang tujuan *antenatal care* dalam pemeriksaan antenatal sehingga pengetahuan ibu hamil akan meningkat akhirnya dengan kesadaran ibu hamil akan bersikap positif melakukan pemeriksaan antenatal yang berkualitas (Faisdan Saleha, 2015).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan suatu pengindraan terhadap kejadian tertentu. Pengindraan dapat terjadi melalui panca indera manusia yaitu indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra perabaan dan indra rasa. Sebagian pengetahuan dari manusia dapat diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan adalah syarat yang terpenting dari sikap, jadi sikap bukanlah hanya perasaan yang mendukung atau tidak mendukung perilaku, namun juga menyangkut estimasi akan hasil dari perilaku tersebut.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat berbeda dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan tahap awal dalam adopsi perilaku baru sebelum terbentuknya sikap terhadap objek baru yang di hadapinya (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan terdiri atas kepercayaan tentang kenyataan. Salah satu cara untuk mendapatkan dan memeriksa pengetahuan adalah dari tradisi atau dari yang berwenang di masa lalu yang umumnya dikenal, melalui pengamatan atau eksperimen serta diturunkan dengan cara logika

secara tradisional. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu pengetahuan baik, pengetahuan cukup, dan pengetahuan kurang. Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi, yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang. Pengetahuan seseorang akan suatu program kesehatan akan mendorong orang tersebut mau berpartisipasi didalamnya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini responden hanya bisa menjawab benar dan salah dari pertanyaan melalui kuesioner tentang standar ANC. Tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu tahu dan memahami, sehingga hasil penelitian menyatakan bahwa pengetahuan bidan tentang standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari dalam kategori pengetahuan kurang. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa mayoritas responden belum mengetahui informasi dengan benar tentang standar ANC.

Kurangnya informasi yang diperoleh responden dapat disebabkan karena keterbatasan kemampuan seseorang dalam menangkap dan mengingat materi. Notoadmodjo (2012) menyatakan bahwa tahu diartikan

sebagai kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari/diterima sebelumnya, termasuk diantaranya adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan bidan tentang standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari lebih banyak pada pengetahuan kurang sebanyak 11 orang (11%).
2. Pelaksanaan standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari lebih banyak pada yang tidak sesuai standars ebanyak 14 orang (58,3%).
3. Ada hubungan pengetahuan bidan tentang standar ANC dengan pelaksanaan standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari ($X^2=16,286$; $p\ value=0,000$).

B. Saran

1. Bidan di harapkan selalu mencari meningkatkan pengetahuannya tentang standar ANC agar dapat meningkatkan keterampilannya tentang standar ANC.
2. Pemerintah setempat khususnya dinas kesehatan diharapkan selalu melakukan pelatihan bagi bidan tentang standar ANC.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman,Riyanto A. (2013) *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara, (2016). *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara*. Kendari: Dinkes Sultra.
- Estiwidani, D, (2008) *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Fais,S.Saleha,S.(2015) *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan Jakarta*.
- KementrianKesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Marlina, K.Y. (2012) *Perawatan ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mubarok,W.(2016).*PromosiKesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Mufdillah (2015) *Antenatal Care Focused*.Yogyakarta: *Nuha Medika*.
- Nazriah, (2013) *Konsep Dasar Kebidanan*, Banda Aceh: Yayasan Pena.
- Notoatmodjo, S., (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S.,(2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Metodologi Penelitian, pedoman skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo., (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Puskesmas Poasia, (2018). *Laporan Tahunan Puskesmas Poasia*. Kota Kendari: Puskesmas Poasia.
- Ruwayda, I. (2016) *Pelaksanaan Standar PelayananAntenatalOleh Bidan di Puskesmas KotaJambi*.
- Setiawan, A., S., (2014)*Metodologi Penelitian Kebidanan D-III, D-IV, S-1, S-2*. Jakarta; Muha Medika.

- Solopos (2017) *Angka Kematian Ibu dan Bayi Menurun*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyawati,A.(2015) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Susetyo, B.,(2013) *Statistika Untuk Analisis Data Penelitian*. Bandung: Refika.
- Syamsiah, N., Pustikasari, A. (2014) Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 6 (1): 15-18.
- Wawan, A. Dewli, M. (2014) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

HASIL ANALISIS

Statistics

		PENGETAHUAN	STANDAR_ANC
N	Valid	24	24
	Missing	0	0

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	5	20,8	20,8	20,8
	CUKUP	8	33,3	33,3	54,2
	KURANG	11	45,8	45,8	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

STANDAR_ANC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SESUAI STANDAR	10	41,7	41,7	41,7
	TIDAK SESUSAI STANDAR	14	58,3	58,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * STANDAR_ANC	24	100,0%	0	0,0%	24	100,0%

PENGETAHUAN * STANDAR_ANC Crosstabulation

			STANDAR_ANC		Total
			SESUAI STANDAR	TIDAK SESUAI STANDAR	
PENGETAHUAN	BAIK	Count	5	0	5
		% within PENGETAHUAN	100,0%	0,0%	100,0%
		% within STANDAR_ANC	50,0%	0,0%	20,8%
		% of Total	20,8%	0,0%	20,8%
	CUKUP	Count	5	3	8
		% within PENGETAHUAN	62,5%	37,5%	100,0%
		% within STANDAR_ANC	50,0%	21,4%	33,3%
		% of Total	20,8%	12,5%	33,3%
	KURANG	Count	0	11	11
		% within PENGETAHUAN	0,0%	100,0%	100,0%
		% within STANDAR_ANC	0,0%	78,6%	45,8%
		% of Total	0,0%	45,8%	45,8%
Total	Count	10	14	24	
	% within PENGETAHUAN	41,7%	58,3%	100,0%	
	% within STANDAR_ANC	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	41,7%	58,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,286 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	22,016	2	,000
N of Valid Cases	24		

a. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,08.

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN TENTANG STANDAR ANC
DENGAN PELAKSANAAN STANDAR ANC DI PUSKESMAS
ABELI KOTA KENDARI

- I. Karakteristi kBidan
 - a. Identitas Responden
 1. No. Responden:
 2. Nama:
 3. Umur: tahun
 4. Pendidikan : a. DI b. DIII
 5. Masa kerja: tahun

- II. Pengetahuan Bidan Tentang Standar ANC
Petunjuk pengisian

Saudara di minta untuk menjawab dengan cara memberikan tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang di anggap benar.

1. Menurut anda, apa yang di maksud dengan *AnteNatal Care* (ANC)?
 - a. Pengawasan kehamilan setelah persalinan
 - b. Pengawasan kehamilan sebelum persalinan
2. Apa ke untungan yang di dapatkan dari pelayanan *Ante Natal Care* (ANC)?
 - a. Mengetahui beberapa risiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil dapat
 - b. Diarahkan untuk melaku kan rujukan ke rumah sakit
 - c. Memantau kesehatan selama hamil dengan usaha mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi secara dini
3. Di bawah ini yang tidak termasuk dalam 10T ?
 - a. Pertolongan persalinan

- b. Pemberian tablet besi
- 4. Berapa pertambahan berat badan ibu hamil yang normal perminggu pada Masa kehamilan ?
 - a. 0,2– 0,3 kg
 - b. 0,4– 0,5 kg
- 5. Bagaimana cara mengukur tinggi fundus uteri pada ibu hamil?
 - a. Jarak fundus–simfisis dalam sentimeter dibagi 2,5 merupakan kehamilan tuanya dalam bulan
 - b. Jarak fundus–simfisis dalam sentimeter dibagi 3,5 merupakan kehamilan tuanya dalam bulan
- 6. Kapan jadwal pemberian imunisasi toxoid pada ibu hamil pada pelaksanaan pelayanan *AnteNatal Care* (ANC)?
 - a. Sejalan kunjungan antenatal yang pertama sebanyak dua kali dalam jarak minimal sebulan
 - b. Pada kehamilan tua, karena imunisasi TT berbahaya pada kehamilan muda
- 7. Berapakah Hb normal pada ibu hamil?
 - a. 9– 10 gr%
 - b. 11– 12 gr%
- 8. Berapakah denyut jantung janin bila dikatakan normal?
 - a. 80 – 100 x/menit
 - b. 120 – 160 x/menit
- 9. Disebut apakah bila denyut jantung lebih cepat dari pada denyut jantung normal?
 - a. Bradikardi
 - b. Takikardi

10. Yang merupakan cara pelayanan *antenatal care* (ANC) pada kunjungan Pertama adalah ?
- Pemberian tablet Fe
 - Mencatat identitas ibu hamil

III. Pelaksanaan ANC

Pelayanan	Ya	Tidak
Timbang berat badan dan ukur tinggi badan		
Pemeriksaan tekanan darah		
Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)		
Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)		
Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)		
Skринing status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan		
Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan		
Test laboratorium (rutin dan khusus)		
Tatalaksana kasus		
Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan		

LAMPIRAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.1-4 Anduonaha, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail. poltekkes_kemkes@kemdiknas.go.id

Nomor : DL.11.02/1/ 0311 /2018
Lampiran : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Abeli
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Novi Apriyani
NIM : P00312017079
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Bidan Tentang Standar ANC Dengan Pelaksanaanya di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Tahun 2018

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskesmas Poasia Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 15 Mei 2018



Askreny BRM., M.Kes
NIP. 199009301990022001



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Ansonabu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes.kendari@yuboo.com

Nomor : DL.11.02/1/ S122./2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Novi Apriani
NIM : P00312017079
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Bidan Tentang Pelaksanaan Standar Antenatal Care Di Puskemas Abeli Tahun 2018

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 16 Juli 2018

An. Direktur

Akhmad, SST., M.Kes
NIP. 196802111990031003



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93231
Website : balitbang sulawesi tenggara prov.go.id Email: badan.litbang.sultra01@gmail.com

Kendari, 11 Juli 2018

Nomor : 070/4897/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Gubernur Sulawesi Tenggara
di-
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/1/ 3122/2018 Tanggal 10 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : NOVI APRIANI
NIM : P00312017079
Prog. Studi : D-IV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Abeli

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

"HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN TENTANG PELAKSANAAN STANDAR ANTENATAL CARE DI PUSKEMAS ABELI TAHUN 2018"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 11 Juli 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan 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


Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda. Gol. IV/c
NIP. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari
4. Kepala Puskesmas Abeli di Abeli
5. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan



DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI
PUSKESMAS ABELI
Jl. Konawe No.2 Abeli Telp.082271262319 Kode Pos 93234
Kendari
Email : Puskesmas Abeli 01 @gmail.com



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

No. 52 / 045 / pusk / VIII / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : dr. Rahmiyanti
NIP : 19760916 200604 2 008
Pangkat/Golongan : Pembina / IV A
Jabatan : Kepala Puskesmas Abeli

Menerangkan bahwa:

Nama : Novi Apriani
NIM : P00312017079
Semester : VIII
Jurusan : DIV Kebidanan Alih Jenjang

Telah melakukan penelitian tentang **"Hubungan pengetahuan Bidan tentang standar ANC dengan pelaksanaan standar ANTENATAL CARE di Puskesmas Abeli Kota Kendari."**

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Kendari, 10 Agustus 2018

Kepala Puskesmas Abeli





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN 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: 479/PP/2018

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

Nama : Novi Apriani
NIM : P00312017079
Tempat Tgl. Lahir : Kendari, 03 Januari 1992
Jurusan : D .IV Kebidanan
Alamat : Jln Poros samudra

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 D.IV Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 20 Agustus 2018
Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Amaluddin S. Sos
NIP. 1961123119820310



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth.

Bapak / ibu/ saudara responden
Di Puskesmas Abeli Kota kendari

Nama saya Novi Apriani, mahasiswa Program D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan bidan tentang standar ANC dengan pelaksanaan standar ANC di Puskesmas Abeli Kota Kendari, yang mana penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan ibu untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan member dampak yang membahayakan. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan lembar kuesioner (lembar pertanyaan) yang telah di sediakan untuk diisi dengan kejujuran dan apaadanya. Peneliti menjamin kerahasiaan Jawaban dan identitas ibu. Jawaban yang ibu berikan di gunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini kami buat, atas bantuan dan partisipasinya di sampaikan terimakasih.

Kendari, 2018

Responden Peneliti

.....

MASTER TABEL

HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN TENTANG STANDAR ANC DENGAN PELAKSANAAN STANDAR ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI

NO	NAMA	MASA KERJA (TAHUN)	PENGETAHUAN			PELAKSANAAN STANDAR ANC											
			NILAI	SKOR	KATEGORI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	D	2	8	80	BAIK												SESUAI STANDAR
2	M	9	6	60	CUKUP	√	√	√	√	√	√	√					TIDAK SESUSAI STANDAR
3	R	2	4	40	KURANG	√	√	√	√	√	√	√					TIDAK SESUSAI STANDAR
4	P	2	4	40	KURANG	√	√	√	√	√	√	√					TIDAK SESUSAI STANDAR
5	N	3	7	70	CUKUP	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	SESUAI STANDAR
6	M	2	5	50	KURANG	√	√	√	√	√	√	√					TIDAK SESUSAI STANDAR
7	F	1	5	50	KURANG	√	√	√	√	√	√	√					TIDAK SESUSAI STANDAR
8	R	9	6	60	CUKUP	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	SESUAI STANDAR
9	H	2	6	60	CUKUP	√	√	√	√	√	√	√					TIDAK SESUSAI STANDAR
10	H	2	9	90	BAIK	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	SESUAI STANDAR
11	F	2	4	40	KURANG	√	√	√	√	√	√	√					TIDAK SESUSAI STANDAR
12	N	2	7	70	CUKUP	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	SESUAI STANDAR
13	H	1	4	40	KURANG	√	√	√	√	√	√	√					TIDAK SESUSAI STANDAR
14	S	14	9	90	BAIK	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	SESUAI STANDAR
15	F	1	5	50	KURANG	√	√	√	√	√	√	√					TIDAK SESUSAI STANDAR
16	A	6	6	60	CUKUP	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	SESUAI STANDAR
17	R	1	5	50	KURANG	√	√	√	√	√	√	√					TIDAK SESUSAI STANDAR
18	A	1	6	60	CUKUP	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	SESUAI STANDAR
19	N	2	6	60	CUKUP	√	√	√	√	√	√	√					TIDAK SESUSAI STANDAR
20	N	6	5	50	KURANG	√	√	√	√	√	√	√					TIDAK SESUSAI STANDAR
21	A	1	9	90	BAIK	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	SESUAI STANDAR
22	N	1	5	50	KURANG	√	√	√	√	√	√	√					TIDAK SESUSAI STANDAR

