

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN DENGAN PELAKSANAAN ANC TERINTEGRITAS 10 T DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BORTREM TAHUN 2021**



**NAMA : LIDYAWATI  
NIM : 2015301025**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
2021**

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

# **HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN DENGAN PELAKSANAAN ANC TERINTEGRITAS 10 T DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BORTREM TAHUN 2021**



**NAMA : LIDYAWATI  
NIM : 2015301025**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan  
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
2021**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah. Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya. (SDKI, 2012)

*World Health Organization* (WHO) (2015), memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya apabila tidak melakukan pemeriksaan kehamilan. WHO memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan 80% kematian maternal akibat meningkatnya komplikasi kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (Yusra, 2012). Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan AKI di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini memiliki makna bahwa setiap harinya terdapat 830 ibu meninggal di dunia akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Di Indonesia pada tahun yang sama AKI berada pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup, artinya 38 ibu setiap harinya meninggal yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. (Kemenkes RI, 2019).

Ibu meninggal karena komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu merupakan salah satu penyebab kematian Ibu yang terjadi di Indonesia. Berdasarkan jumlah kehamilan ibu, terdapat 15% kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi dan 85% normal (Endang, 2019).

Kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab yang dapat dibedakan atas determinan dekat, determinan antara, dan determinan jauh. Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu merupakan gangguan obstetrik seperti pendarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti penyakit jantung, malaria, tuberkulosis, ginjal, dan *acquired immuno deficiency syndrome*. (Nurul, 2013)

Angka kematian maternal dan angka kematian bayi merupakan ukuran bagi kemajuan kesehatan suatu negara, khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak. Angka kematian maternal merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan melahirkan. (Saifudin dalam Fibriana, 2007).

AKI yang tinggi di suatu wilayah pada dasarnya menggambarkan derajat kesehatan masyarakat yang rendah dan berpotensi menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di level rumah tangga, komunitas, dan nasional. Kematian ibu memiliki dampak yang besar berupa penurunan kualitas hidup bayi dan

anak menyebabkan goncangan dalam keluarga dan selanjutnya mempengaruhi tumbuh kembang anak (Hernandez dalam Aeni, 2013).

Kematian wanita pada usia reproduktif juga akan mengakibatkan kerugian ekonomi yang signifikan dan dapat menyebabkan kemunduran perkembangan masyarakat, karena wanita merupakan pilar 2 utama dalam keluarga yang berperan penting dalam mendidik anak-anak, memberikan perawatan kesehatan dalam keluarga dan membantu perekonomian keluarga (Fibriana, 2017).

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).

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, 3 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)

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).

Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas merupakan masalah kesehatan yang penting. AKI yang tinggi di Indonesia disebabkan karena banyaknya ibu hamil yang memiliki risiko tinggi. Kehamilan yang beresiko adalah kehamilan dengan komplikasi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. AKI dapat diturunkan dengan cara pencegahan dan mendeteksi secara dini agar komplikasi dapat diketahui dan tidak menyebabkan kematian

salah satunya dengan cara meningkatkan pemeriksaan antenatal care (Kusmiyati, 2010).

Pelayanan Asuhan Antenatal Care (ANC) perlu dilakukan secara terintegrasi untuk mengatasi permasalahan AKI. Pelayanan antenatal sendiri adalah antenatal yang terintegrasi dengan pelayanan program gizi, imunisasi, IMS-HIV/AIDS, ESK dan frambusia, TB dan kusta, malaria, cacangan, dan intelegensia dengan pendekatan yang rensponsif gender untuk menghilangkan missed opportunity yang ada. Selanjutnya akan menuju pada pemenuhan hak reprodksi khususnya pada ibu hamil. Untuk itu asuhan standar antenatal perlu adanya perbaikan menjadi standar asuhan yang terintegrasi, yang mengakomodasi kebijakan, strategi, dari kegiatan program yang terkait. Maka perlu dibentuk tim dalam melaksanakan asuhan antenatal terintegrasi, yang dapat memfasilitasi kemitraan antara dokter spesialis, dokter umum, bidan dengan system rujukan yang jelas, dan dilengkapi fasilitas pendukung dari setiap program guna mewujudkan Making Pregnancy Server (Fitryana, 2013).

Berdasarkan data dari dinas provinsi Riau dapat terlihat cakupan pelayanan kesehatan (K1 dan K4) dari tahun 2014 sampai tahun 2018 terlihat fluktuatif. Dimana terlihat penurunan di tahun 2015 dan 2016, kemudian naik tahun 2017 dan menurun kembali di tahun 2018. Hal ini menunjukkan masih kurangnya kesadaran ibu dalam memeriksakan kehamilannya dan masih perlunya optimalisasi dalam promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran ibu pada memeriksakan kehamilannya. Dan didapatkan peningkatan cakupan K1 pada 3 kabupaten/kota yaitu Kabupaten Meranti, Indragiri hilir dan Kota

Dumai, sementara Rokan Hilir mengalami penurunan pada tahun 2017 cakupan K1 86% dan tahun 2018 menurun menjadi 74%, sementara cakupan K4 pada tahun 2017 82% mnurun menjadi 69% pada tahun 2018. Sementara itu berdasarkan dari Puskesmas Boltrem sasaran ibu hamil sebanyak 1050 ibu hamil, sementara cakupan K1 hanya 64,4% dan cakupan K4 55,9%.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, maka perlu dilakukan lima strategi operasional turunkan angka kematian ibu yaitu yang pertama adalah kerjasama dengan sektor terkait dan pemerintah daerah, kedua adalah pemberian Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), ketiga adalah menetapkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), keempat adalah Penempatan tenaga strategis (Dokter dan Bidan) dan yang kelima adalah akan diluncurkan 2 Peraturan Menteri Kesehatan terkait dengan standar pelayanan KB berkualitas. Hal tersebut sangat berkaitan dengan dilakukannya deteksi dini di awal kehamilan dengan meningkatkan kesehatan calon ibu dan bayi dengan melaksanakan program 10T dalam pelayanan antenatal difasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktek perorangan/ kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan melalui wawancara kepada 13 orang bidan, ditemukan bahwa tidak semua bidan mengerjakan sesuai standar pemeriksaan antenatal. Berdasarkan data dari 13 bidan, ada indikasi bahwa 9 bidan memiliki pengetahuan dan sikap kurang baik. Banyaknya bidan yang melakukannya tidak sesuai standar, sebagian besar bidan mengungkapkan bahwa apabila tidak ditemukan



komplikasi pada kehamilan, dan tidak terbiasa melakukan pemeriksaan secara lengkap mengingat waktu bidan tidak hanya melayani pemeriksaan antenatal tetapi juga pengobatan, pelaksanaan ANC terintegritas 10 T yang sering tidak dilakukan oleh bidan adalah pemeriksaan HB pada ibu hamil. Sehingga berdampak pada angka anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Boltrem mengalami peningkatan, pada tahun 2020 jumlah ibu hamil yang anemia sebanyak 44 orang, kemudian meningkat pada tahun 2021 jumlah ibu hamil yang anemia menjadi 76 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik mengambil judul hubungan pengetahuan bidan dengan pelaksanaan ANC terintegritas 10 T di Wilayah Kerja Puskesmas Boltrem.

## **B. Rumusan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang penelitian diatas adapun rumusan penelitiannya adalah apakah ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan ANC terintegritas 10 T di Wilayah Kerja Puskesmas Boltrem Tahun 2021?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan bidan dengan pelaksanaan ANC terintegritas 10 T di Wilayah Kerja Puskesmas Boltrem.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pengetahuan bidan dengan pelaksanaan ANC terintegritas 10 T di Wilayah Kerja Puskesmas Boltrem.
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan bidan dengan pelaksanaan ANC terintegritas 10 T di Wilayah Kerja Puskesmas Boltrem.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan pengetahuan bidan bidan dengan pelaksanaan ANC terintegritas 10 T di Wilayah Kerja Puskesmas Boltrem.

##### 2. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat memberikan perbaikan kebijakan yang berhubungan dengan pelaksanaan ANC terintegritas 10 T di Wilayah Kerja Puskesmas Boltrem.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. 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)

##### **2. Antenatal Care (ANC)**

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 akuntabel, 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 trimester 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 31 pelayanan yang telah menyeluruh 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).

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 dan terpadu untuk pelayanan yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013).

### **3. 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 :

- a. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.
- c. Mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat dan mengurangi sekecil mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi.
- e. Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian ASI secara eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi.

Menurut Fat Tesno The (2011), tujuan pengawasan wanita hamil ialah menyiapkan 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 :

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

#### **4. 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).

#### **5. Standar Pelayanan Antenatal Care 10 T**

Standar kualitas pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil yaitu Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2010) :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Pemeriksaan tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)

- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Test laboratorium (rutin dan khusus)
- i. Tatalaksana kasus
- j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

#### **6. Standar Pelayanan Antenatal Kunjungan Pertama**

Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan yang meliputi adalah identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan. Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan/konseling (DepKes RI, 2010).

#### **7. Standar Pelayanan Kunjungan Ulang**

Pemeriksaan kunjungan ulangan yaitu setiap kunjungan pemeriksaan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan pemeriksaan antenatal pertama. Kunjungan ulangan lebih diarahkan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan mendeteksi kegawatdaruratan,



pemeriksaan fisik yang terarah serta penyuluhan bagi ibu hamil. Kegiatan yang dilakukan yaitu anamnesa tentang keluhan utama, pemeriksaan umum, obstetrik, laboratorium, imunisasi TT bila perlu, pemberian obat rutin khusus dan penyuluhan (DepKes RI, 2010).

## **8. Jadwal Kunjungan Ibu Hamil**

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Pemeriksaan antenatal selain kuantitas (jumlah kunjungan), perlu diperhatikan pula kualitas pemeriksaannya. Kebijakan program pelayanan antenatal yang ditetapkan oleh Depkes RI, (2010), yaitu tentang frekuensi kunjungan sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut :

- a. Minimal 1 (satu) kali kunjungan selama trimester pertama (< 14 minggu) = K1. Tujuannya :
  - 1) Penapisan dan pengobatan anemia
  - 2) Perencanaan persalinan
  - 3) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- b. Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14 – 28 minggu  
Tujuannya :
  - 1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
  - 2) Penapisan pre eklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
  - 3) Mengulang perencanaan persalinan

- c. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 - 36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir. Tujuannya :
- 1) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
  - 2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
  - 3) Memantapkan rencana persalinan
  - 4) Mengenali tanda-tanda persalinan Pemeriksaan pertama sebaiknya dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid dan pemeriksaan khusus dilakukan jika terdapat keluhan-keluhan tertentu (DepKes RI, 2014).

#### **9. Pelaksana dan Tempat Pelayanan Antenatal**

Pelayanan kegiatan antenatal terdapat dari tenaga medis yaitu :  
(Depkes, 2014)

- a. Puskesmas/ puskesmas pembantu
- b. Posyandu
- c. Rumah sakit pemerintah/ swasta
- d. Rumah sakit bersalin
- e. Tempat praktek swasta (bidan dan dokter)

#### **10. Cakupan Pelayanan Antenatal**

Cakupan pelayanan antenatal adalah persentasi ibu hamil yang telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja yang terdiri dari cakupan K1 dan cakupan K4. Cakupan K1 adalah cakupan 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 empat kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (DepKes RI, 2014).

### **11. Jenis Pelayanan Antenatal**

Pelayanan antenatal diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih sesuai dengan ketentuan yang berlaku (DepKes RI, 2014).

### **12. Penerapan ANC 10 T**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian penerapan adalah perbuatan penerapan. Sedangkan menurut para ahli berpendapat bahwa, penerapan adalah suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk sesuatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya (KBBI, 2016). Penerapan 10 T sesuai standar pada pemeriksaan Antenatal Care meliputi :

#### **a. Pengukuran Tinggi Badan dan penimbangan Berat Badan (T1)**

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat ANC ini dilakukan untuk mengetahui ukuran panggul ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pada saat melakukan kunjungan ANC. Ini dilakukan untuk mengetahui faktor resiko dari kelebihan berat badan pada saat kehamilan dapat meningkatkan resiko

komplikasi selama hamil dan saat persalinan seperti tekanan darah tinggi saat hamil (hipertensi gestasional), (diabetes gestasional) bayi besar, dan kelahiran cesar adapun ibu hamil dengan berat badan kurang selama kehamilan dapat meningkatkan resiko bayi lahir prematur (kelahiran kurang dari 37 minggu) dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), oleh karena itu usahakan berat badan berada pada kisaran normal selama kehamilan (Mandriwati, 2011).

b. Pengukuran Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan dengan normal 120/80 mmHg. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah yang tinggi yang mencapai 180/100 mmHg dapat membuat ibu mengalami keracunan kehamilan, baik ringan maupun berat bahkan sampai kejangkejang. Sementara tekanan darah yang rendah juga menyebabkan pusing dan lemah (Mandriwati, 2011).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal 23 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh untuk melawan kuman akan melemah dan mudah sakit maupun infeksi, keadaan ini tidak baik bagi pertumbuhan janin yang dikandungnya

dan juga dapat menyebabkan anemia yang berakibat buruk pada proses persalinan yang akan memicu terjadinya perdarahan (Mandriwati, 2011).

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) (T4)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan alat ukur capiler, dan bisa juga menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin dan agar terhindar dari resiko persalinan lewat waktu yang berakibat pada gawat janin (Mandriwati, 2011).

e. Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ) (T5)

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III untuk menentukan pada bagian terbawah janin kepala, atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak panggul sempit atau ada masalah lain. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120x / menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20 (Mandriwati, 2011).

f. Melakukan Skrining TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Skrining TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah

mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali (long life) mulai dari TT1 sampai TT5.

Dengan selang waktu meliputi : Antigen Interval Lama perlindungan % perlindungan TT 1 Pada kunjungan antenatal pertama - - TT 2 4 minggu setelah TT 1 3 tahun 80% TT 3 6 bulan setelah TT 2 5 tahun 95% TT 4 1 tahun setelah TT 3 10 tahun 99% TT 5 1 tahun setelah TT 4 25 tahun / seumur hidup 99% Dengan mengetahui status imunisasi TT bagi wanita usia subur diharapkan dapat membantu program imunisasi dalam penurunan kasus penyakit Tetanus khususnya bagi bayi yang baru lahir.

g. Pemberian Tablet Fe (T7)

Zat besi adalah unsur pembentukan sel darah merah dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia atau kurang darah selama kehamilan. Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60mg) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan. TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Depkes RI, 2010).

h. Pemeriksaan Laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut berikut bentuk pemeriksaannya :

- 1) Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- 3) Pemeriksaan protein dalam urin Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada

trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama ada akhir trimester ketiga.

- 5) Pemeriksaan darah malaria Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.
- 6) Pemeriksaan tes Sifilis Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- 7) Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Tes HIV pada Ibu hamil disertai dengan konseling sebelum dan sesudah tes serta menanda tangani informed consent h) Pemeriksaan BTA Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang menderita batuk berdahak lebih dari 2 minggu (dicurigai menderita Tuberkulosis) sebagai upaya penapisan infeksi TB
- i. Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.



j. Temu wicara (Konseling) (T10)

Menurut Depkes (2013) Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi :

- 1) Kesehatan ibu hamil, dengan beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per har) dan tidak bekerja berat.
- 2) Prilaku hidup bersih dan sehat, dengan menjaga kebersihan badan selama kehamilannya misalnya mencucu tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari menggunakan sabun dan menjaga personal hygiene agar tetap bersih dan terhindar dari suasana lembab serta melakukan olah raga ringan. c. Peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan dengan memberi dukungan mental serta menyiapkan biaya persalinan dan kebutuhan bayi lainnya serta transportasi rujukan dan donor darah.

**13. 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:

- a. 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.

#### 1) 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. (a). 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. (b). 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 dipelajari. (c). 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. (d). 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 analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya. (e). 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. (f). Evaluasi (evaluation) Evaluasi

berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. 26 Penilaian itu di dasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

Pengukuran pengetahuan Penilaian tingkat pengetahuan menggunakan skala Guttman dengan dua alternatif jawaban (Sugiyono, 2015), yaitu :

- a). Baik : hasil presentase  $\geq 50\%$  dari jawaban yang benar
- b). Kurang : hasil presentase  $< 50\%$  dari jawaban yang benar

## 2) 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) 28 Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan

diploma, sarjana, megister, spesialis dan doktor yang diselenggarakan pendidikan tinggi.

3) 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.

4) 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).

- b. 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.

- 1) 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).
  - 2) 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).
- c. Faktor Pendorong (Reinfocing Factors) Faktor ini meliputi faktor dukungan keluarga.

#### **14. Penelitian Terkait**

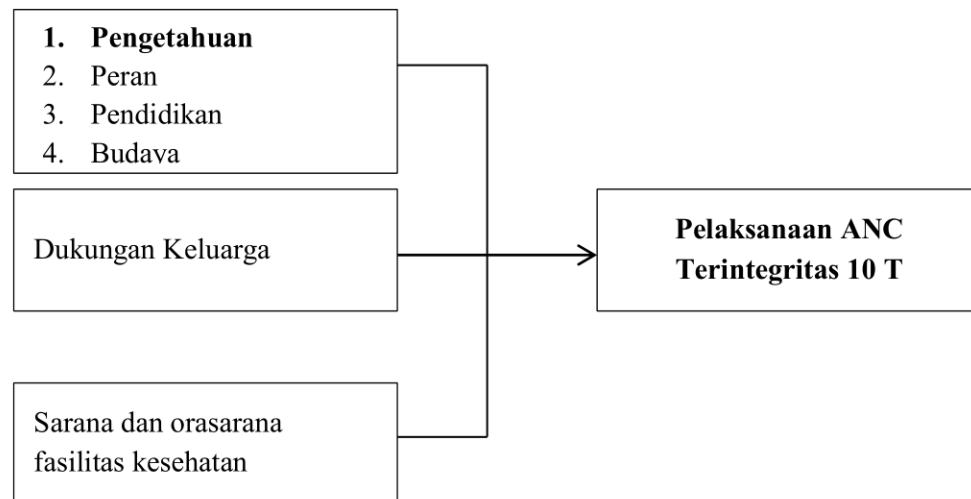
- a. Penelitian oleh Novi Apriani tahun 2018 dengan judul Hubungan pengetahuan bidan tentang standard ANC dengan pelaksanaan standard Antenatal Care di Puskesmas Abeli Kota Kendari. Dengan metode penelitian yang digunakan ialah cross sectional. Sampel penelitian adalah bidan yang berjumlah 24 orang. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner mengenai pengetahuan, pelaksanaan standar ANC. Data dianalisis dengan uji chi square. Hasil penelitian 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 ( $X^2=16,286$ ;  $p\ value=0,000$ ).

- b. Penelitian oleh Mery tahun 2017 dengan judul Hubungan pengetahuan bidan dengan pelaksanaan standard pelayanan antenatal care 10 T di PKM Perumnas dan PKM Mekar Kota Kendari. 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 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 bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care 10T di pkm perumnas dan pkm mekar kota kendari sulawesi tenggara tahun 2017.

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini dijelaskan pada skema berikut ini :

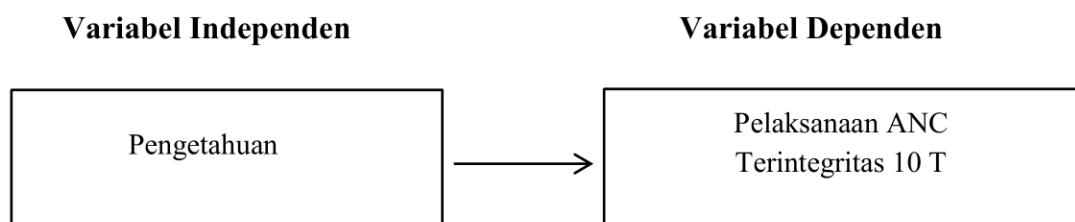


*Sumber : Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012)*

Gambar 1. Kerangka Teori Model Precede-Proceed untuk Perencanaan dan Evaluasi Promosi Kesehatan

## C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dijelaskan pada skema berikut ini :



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian



**D. Hipotesis**

Berdasarkan kerangka konsep yang telah di buat, maka hipotesis penelitian yang muncul adalah :

H<sub>a</sub> : Ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan ANC terintegritas 10

T.

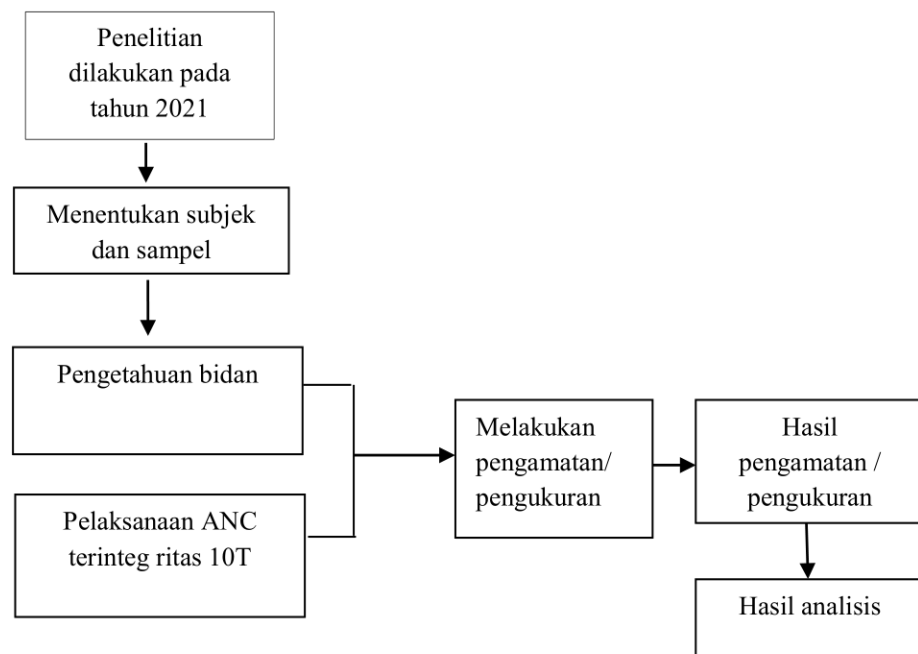
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

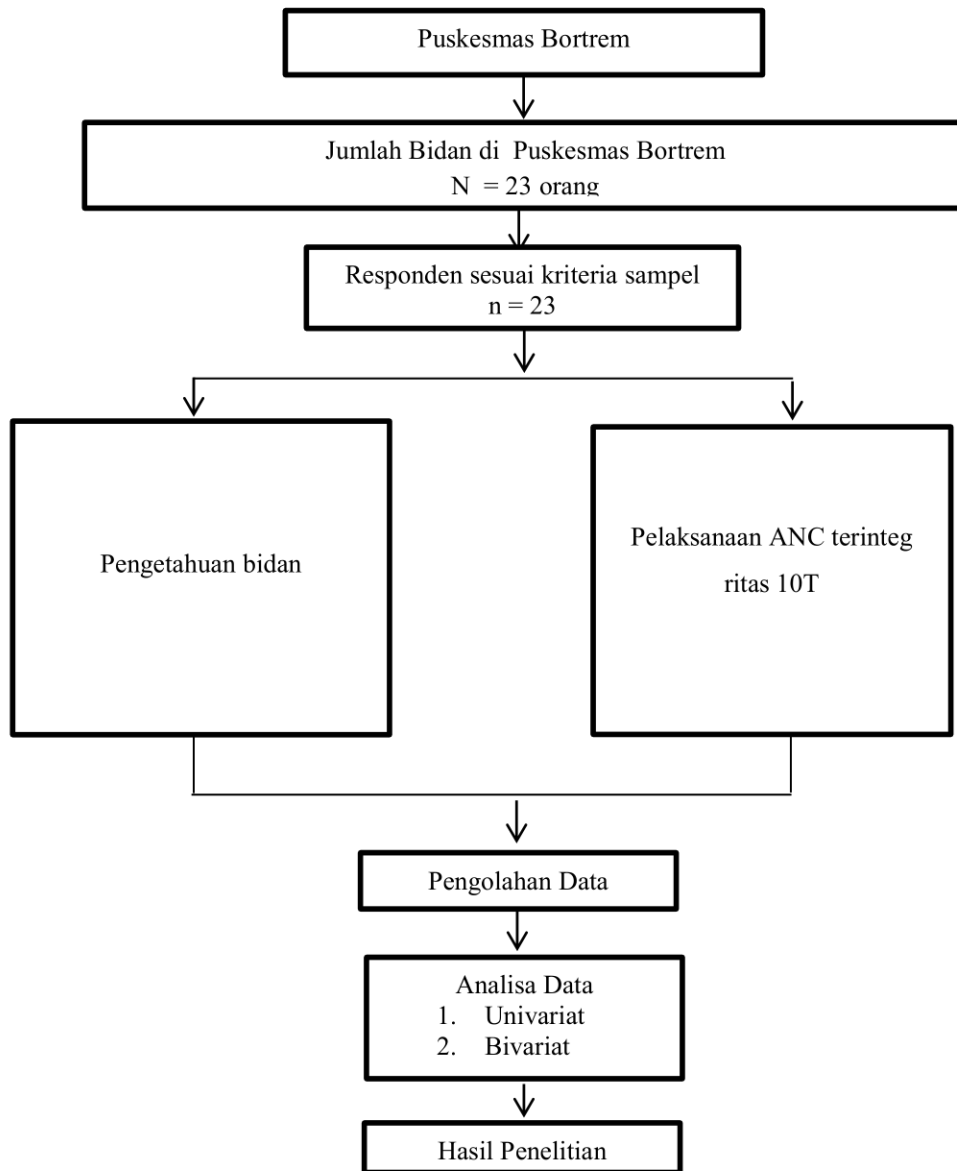
##### 1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *analitik kuantitatif* dengan desain *cross-sectional* analitik yaitu melakukan pengukuran atau pengamatan pada seluruh variabel *dependent* (pelaksanaan ANC terintegrasi 10T) dengan variabel *independent* (pengetahuan bidan) dilakukan dalam waktu yang sama untuk mengetahui hubungan pengetahuan bidan dengan pelaksanaan ANC terintegrasi 10T, dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan.



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

## 2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

### 3. **Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

- a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku tambusai yang ditujukan ke Puskesmas Bortrem.
- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian tatausaha Puskesmas Bortrem.
- c. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan pengambilan data serta melakukan studi pendahuluan.
- d. Membuat proposal laporan tugas akhir.
- e. Melakukan penelitian dan membuat laporan hasil penelitian.

### 4. **Variabel Penelitian**

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel independent  
Variabel independent dalam penelitian ini meliputi pengetahuan bidan.
- b. Variabel dependent  
Variabel dependent yang diteliti adalah pelaksanaan ANC terintegritas 10T.

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Boltrem.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 02 s/d 05 September 2021.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Boltrem sebanyak 23 orang.

### **2. Sampel**

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoadmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan dengan cara *total sampling* yang artinya keseluruhan populasi dijadikan sampel karena jumlah populasi di bawah 100. Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 23 orang.

#### **a. Kriteria Sampel**

Kriteria Inklusi :

- (1) Bidan yang melakukan asuhan kehamilan (ANC)
- (2) Bidan yang bersedia menjadi responden
- (3) Bidan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Boltrem

Kriteria Eksklusi :

- (1) Bidan yang sudah pindah tugas
- (2) Bidan baru dengan masa kerja dibawah satu bulan

#### **D. Etika Penelitian**

Menurut Hidayat (2008) etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

##### 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed Consent* merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

##### 2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Tujuannya adalah untuk menjaga kerahasiaan responden.

##### 3. Kerahasiaan (*Confindetiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan

dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

#### **E. Alat Pengumpulan Data**

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan tindakan ANC terintegritas 10 T. Data demografi merupakan checklist dan pertanyaan terbuka yang terdiri dari umur, pendidikan terakhir, pekerjaan. Instrument pengetahuan bidan yang dibuat oleh peneliti dengan mengadopsi dan memodifikasi dari penelitian sebelumnya yaitu Damayanti (2017) dengan judul Pelaksanaan ANC terintegritas dalam pencegahan deteksi dini komplikasi pada ibu hamil di puskesmas bantu Yogyakarta. Terdapat 20 pertanyaan tentang pelaksanaan ANC terintegritas dengan pemberian skor 1 jika pilihan jawabannya Ya dan skor 0 jika pilihan jawabannya tidak.

#### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :
  - a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bortrem Kabupaten Rokan Hilir.
  - b. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Bagian tata usaha yang ada di Puskesmas Bortrem sebagai syarat pengambilan data awal

## 2. Tahap pelaksanaan

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Bortrem
- b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan peneliti
- c. Melakukan seminar proposal
- d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur
- e. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba instrument selain di Wilayah kerja Puskesmas Bortrem
- f. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- g. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden
- h. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua
- i. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data



- j. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variable.

## **G. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Menurut Notoatmodjo (2010) dikatakan bahwa validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan suatu alat ukur itu benar mengukur apa saja yang diukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen atau kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel. Dikatakan valid jika skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah *Korelasi Pearson Product Moment*. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji kuesioner pengetahuan dan peran bidan. Pada penelitian ini uji validitas dilakukan pada 10 orang responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bagan batu. Peneliti akan melakukan uji validitas dengan bantuan SPSS. Setelah diperoleh nilai  $r$ , kemudian hasilnya dikonstitusikan dengan nilai  $r$  tabel, jika  $r$  hitung  $\geq r$  tabel, maka pertanyaan dinyatakan valid. Hasil uji validitas instrumen kuesioner yang telah dilakukan terhadap 10 responden di wilayah kerja puskesmas bagan batu dinyatakan valid semua, karena nilai  $r$  hitung tiap pertanyaan semuanya diatas 0,423.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui ketepatan suatu instrumen (alat ukur) di dalam mengukur gejala yang sama walaupun dalam waktu yang berbeda. Menurut Sugiyono (2014), reliabilitas instrumen yaitu suatu instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, maka akan menghasilkan data yang sama. Hasil pengukuran yang memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi akan mampu memberikan hasil yang terpercaya. Tinggi rendahnya reliabilitas instrumen ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas. Jika suatu instrumen dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukurannya yang diperoleh konsisten, instrumen itu reliabel. Untuk menguji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach* (Arikunto, 2013). Peneliti melakukan uji reliabilitas dengan bantuan SPSS. Menurut Sujarweni (2014) dijelaskan bahwa reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir atau item pertanyaan dalam angket (kuesioner) penelitian. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

1. Jika nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,60$  maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel atau konsisten.
2. Sementara jika nilai *Cronbach's Alpha*  $< 0,60$  maka kuesioner atau angket dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten.

Dari hasil uji reliabilitas didapatkan hasil bahwa 10 pertanyaan yang sudah valid adalah reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* 0,726

## H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Hidayat, 2008)

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Pemahaman Bidan tentang ANC Terintegritas	Lembar Kuesioner	Ordinal	0. Kurang, jika total nilai < 50% 1. Baik, jika total nilai $\geq$ 50%
2	Pelayanan ANC Terintegritas	Pelaksanaan Pelayanan ANC terintegritas yang dilakukan oleh bidan	Lembar kuesioner	Ordinal	0. Tidak, jika tidak melakukan ANC terintegritas 10 T 1. Ya, jika melakukan ANC terintegritas 10 T

## I. Analisis Data

Analisa data digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian yaitu hubungan pengetahuan bidan terhadap pelaksanaan pelayanan ANC terintegritas oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Bortrem Kabupaten Rokan Hilir, maka dilakukan analisa secara bertahap (Hastono dan Sabri, 2008) yaitu:

1. Analisa *univariat*, untuk memberikan gambaran variabel independen yang meliputi pengetahuan bidan dan variabel dependen yaitu pelaksanaan pelayanan ANC terintegritas. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase.

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = presentasi yang dicari

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah seluruh observasi

2. Analisa *bivariat*, digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan bidan terhadap pelaksanaan pelayanan ANC terintegritas oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Bortrem Kabupaten Rokan Hilir. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *Fisher Exact Tes* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Dengan menggunakan SPSS. Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas ( $p$ )  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, apabila ( $p$ )  $> 0,05$  maka  $H_0$  gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 02 s/d 05 September 2021 di Puskesmas Boltrem. Responden penelitian ini sebanyak 23 orang. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi pengetahuan bidan (variabel independen) dengan pelayanan ANC terintegritas (variabel dependen). Dari penyebaran kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut :

#### A. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu pengetahuan bidan dengan pelayanan ANC terintegritas. Hasil analisa ini dapat di lihat pada tabel 4.1 berikut ini :

##### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Boltrem Tahun 2021**

Karakteristik	Jumlah	%
Usia (Tahun)		
<b>30 - 40</b>	16	69,5
<b>41 - 55</b>	7	30,5
<b>Total</b>	23	<b>100</b>
Pekerjaan		
<b>Bidan PKM</b>	8	34,7
<b>Bidan Desa</b>	5	21,8
<b>Bidan PMB</b>	10	43,5
<b>Total</b>	23	<b>100</b>
Pendidikan		
<b>D3</b>	23	100
<b>D4</b>	0	<b>100</b>
<b>Total</b>		
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

*Sumber: Penyebaran Kuesioner*

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh keterangan bahwa dari 23 responden terdapat 16 responden (69,5%) berumur 30-40 tahun, 10 responden (43,5%) dengan pekerjaan Bidan PBM, 23 responden (100%) berpendidikan D-III Kebidanan.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengetahuan, peran bidan dengan pelaksanaan ANC terintegritas 10T di Puskesmas Boltrem Tahun 2021**

No	Variabel Independen	Jumlah	%
<b>1</b>	<b>Pengetahuan</b>		
	a. Kurang Baik	9	39,1
	b. Baik	14	60,9
	<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>
<b>Variabel Dependen</b>			
<b>2</b>	<b>Pelayanan ANC</b>		
	a. Tidak	12	52,2
	b. Iya	11	47,8
	<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Sumber: Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 23 responden terdapat 14 responden (60,9%) memiliki pengetahuan baik dan 12 responden (52,2%) yang tidak melakukan pelayanan ANC terintegritas.

## B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *Fisher Exact Tes* untuk melihat ada atau tidak adanya hubungan pengetahuan bidan dengan pelaksanaan ANC terintegritas di Puskesmas Boltrem Tahun 2021. Analisa bivariat ini peneliti sajikan dalam bentuk tabel dibawah ini :

### 1. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pelaksanaan ANC terintegritas.

**Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan ANC terintegritas di Puskesmas Boltrem Tahun 2021**

Pengetahuan Ibu	Pelaksanaan ANC terintegritas				Total	%	P-Value	OR (95% CI)
	Tidak	%	Iya	%				
<b>Kurang Baik</b>	4	44,4	5	57,1	9	100	0,680	0,600
<b>Baik</b>	8	55,6	6	42,9	14	100		(0,111-3,245)
<b>Jumlah</b>	12	52,2	11	47,8	23	100		

Sumber: Penyebaran Kuesioner

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 9 Responden (100%) yang pengetahuan kurang baik, terdapat 5 responden (57,1%) yang melaksanakan ANC terintegritas, sedangkan dari 14 responden (100%) yang berpengetahuan baik, terdapat 8 responden (55,6%) yang tidak melaksanakan ANC terintegritas.

Secara statistik menggunakan analisis *Fisher Exact Tes* pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan ANC terintegritas di Puskesmas Boltrem Tahun 2021 yang ditandai dengan nilai  $p = 0,680 > \alpha = 0,05$ . Dapat diketahui nilai OR (Odds Ratio) adalah 0,600 berarti responden yang berpengetahuan baik berpeluang 0,600 kali untuk melaksanakan ANC terintegritas.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan dalam bab distribusi frekuensi masing-masing variabel, bab ini akan membahas secara sistematis dari analisis yang terdiri dari variabel-variabel yang diteliti kemudian selanjutnya dilakukan pembahasan dengan membandingkan dengan hasil yang telah didapatkan dilapangan.

#### **A. Hubungan Pengetahuan dengan pelaksanaan ANC terintegritas di Puskesmas Boltrem Tahun 2021**

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 9 Responden yang pengetahuan kurang baik, terdapat 5 responden yang melaksanakan ANC terintegritas, sedangkan dari 14 responden yang berpengetahuan baik, terdapat 8 responden (55,6%) yang tidak melaksanakan ANC terintegritas.

Secara statistik menggunakan analisis *Fisher Exact Tes* pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan ANC terintegritas di Puskesmas Boltrem Tahun 2021 yang ditandai dengan nilai  $p = 0,680 > \alpha = 0,05$ .

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).

Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan mempunyai peran dalam pelaksanaan ANC terintegritas. Pengetahuan tentang ANC terintegritas



merupakan pengetahuan yang penting dimiliki oleh bidan. Pengetahuan yang dimiliki bidan merupakan dasar bagi terbentuknya perilaku. Hal ini dapat dijelaskan karena orang akan cenderung berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Sesuai dengan Notoatmodjo (2010) yang menyebutkan pengetahuan merupakan domain penting pembentuk perilaku seseorang.

Hal ini didukung oleh teori Notoadmojo (2010), bahwa pendidikan merupakan suatu upaya meningkatkan sumber daya manusia untuk dapat memperoleh pengetahuan yang seluas-luasnya. Sehingga diharapkan dengan tingkat pengetahuan yang tinggi akan meningkat pula wawasan pengetahuan dan dapat membawa pada perubahan sikap dan perbuatan. Demikian pula Menurut YB Mantra dalam Dewi dan Wawan (2011) menyatakan bahwa Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Secara bivariat, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan ANC terintegritas di Puskesmas Boltrem Tahun 2021. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Mery tahun 2017 dengan judul Hubungan pengetahuan bidan dengan pelaksanaan standard pelayanan antenatal care 10 T di PKM Perumnas dan PKM Mekar Kota Kendari yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan bidan dengan pelaksanaan

standar pelayanan antenatal care 10T di pkm perumnas dan pkm mekar kota kendari sulawesi tenggara tahun 2017.

Menurut ansumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 14 orang responden dengan pengetahuan baik terdapat 8 (55,6%) yang tidak melakukan pelaksanaan ANC terintegritas, Hal ini dikarenakan bahwa sebagian besar responden tidak melaksanakan ANC terintegritas bukan berdasarkan kurangnya pengetahuan yang dimiliki responden, tetapi karena kurangnya kelengkapan sarana dan prasarana sehingga tidak memungkinkan untuk melaksanakan ANC terintegritas. Di wilayah kerja Puskesmas Bortrem terutama bidan desa dan bidan PMB tidak memiliki sarana dan prasarana dalam melakukan pelaksanaan ANC terintegritas terutama dalam melakukan tes laboratorium. Sarana dan prasarana merupakan suatu hal yang sangat penting dalam proses penyelenggaraan pelayanan ANC terintegritas, Karena ketersediaan sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar akan jauh lebih menunjang dalam proses pelaksanaan sehingga akan menghasilkan pelayanan yang bermutu dan pasienpun akan lebih nyaman memanfaatkan pelayanan yang ada.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 9 orang responden dengan pengetahuan kurang baik terdapat 5 (57,1%) yang melakukan pelaksanaan ANC terintegritas, Hal ini dikarenakan sebagian besar responden berusia >35 tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja kemudian usia juga mempengaruhi

pengalaman seseorang yang baik maka pengetahuan yang dimiliki akan dapat di aplikasikan dengan baik.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan ANC terintegritas di Puskesmas Bortrem Tahun 2021.

#### **B. Saran**

1. Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Bortrem agar dapat memogramkan kegiatan kepada bidan untuk meningkatkan pengetahuan dan peran bidan dalam pelaksanaan ANC terintegritas.
2. Bagi peneliti selanjutnya, adanya hasil penelitian ini maka peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih dalam lagi tentang sumber informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan ANC terintegritas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, mustika (2012), *Kontribusi Infeksi Malaria, Kecacangan dan Asupan Zat Besi Kurang Pada Anemia Ibu Hamil di Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat Tahun 2014*. Jurnal Teknologi Kesehatan. Volume 7 No.2
- Arikunto, s. (2006), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Astuti, H. (2012), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Rohima Press
- Departemen Kesehatan RI (2019), *Standar Asuhan Kebidanan Bagi Bidan di Rumah Sakit dan Puskesmas*. Depkes RI: Jakarta.
- Depkes, RI (2019). *Draft Pedoman AnteNatal Care Terintegrasi*.(Online), (www.draft ANC terintegrasi.com. diakses tanggal 5 Juli 2021).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir (2020), *Profil kesehatan Daerah Kabupaten Rohil tahun 2020*. Riau
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2020), *Profil Kesehatan Riau tahun 2020*. Riau
- Fitryana M. (2013). *Jurnal Karya Tulis Ilmiah, Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Antenatal Care Terintegrasi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besa* diakses tanggal 10 Juli 2021
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (Edisi Ke Tiga). Jakarta: Grahamedia.
- Kusmiyati, Yuni dkk (2010), *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba (2010), *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC: Jakarta.
- Mufdillah (2009), *ANC Fokus*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurdin, U (2010), *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta: Pt .Raja Grafindo persada
- Prasetyawati, AE (2012), *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

**MASTER TABEL**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERAN BIDAN DENGAN PELAKSANAAN ANC TERINTEGRITAS 10T**  
**DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BOLTREM**  
**TAHUN 2021**

No Res	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan																			Total	Kategori	Nilai	Tindakan Bidan		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19				20	Kategori	Nilai
1	35	DIII KEBIDANAN	BIDAN PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK	1	YA	1	
2	40	DIII KEBIDANAN	BIDAN PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	BAIK	1	TIDAK	0	
3	45	DIII KEBIDANAN	BIDAN SWASTA	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	9	KURANG BAIK	0	TIDAK	0
4	38	DIII KEBIDANAN	BIDAN PNS	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	KURANG BAIK	0	YA	1
5	40	DIII KEBIDANAN	BIDAN PNS	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK	1	YA	1
6	55	DIII KEBIDANAN	BIDAN SWASTA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	18	BAIK	1	TIDAK	0	
7	36	DIII KEBIDANAN	BIDAN PNS	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK	1	YA	1
8	37	DIII KEBIDANAN	BIDAN PNS	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	BAIK	1	YA	1
9	39	DIII KEBIDANAN	BIDAN SWASTA	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	BAIK	1	TIDAK	0
10	40	DIII KEBIDANAN	BIDAN PNS	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7	KURANG BAIK	0	YA	1
11	42	DIII KEBIDANAN	BIDAN SWASTA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	BAIK	1	TIDAK	0
12	38	DIII KEBIDANAN	BIDAN PNS	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK	1	YA	1
13	37	DIII KEBIDANAN	BIDAN PNS	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	9	KURANG BAIK	0	YA	1
14	38	DIII KEBIDANAN	BIDAN PNS	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	KURANG BAIK	0	TIDAK	0
15	38	DIII KEBIDANAN	BIDAN SWASTA	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	9	KURANG BAIK	0	TIDAK	0
16	38	DIII KEBIDANAN	BIDAN PNS	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	BAIK	1	YA	1
17	40	DIII KEBIDANAN	BIDAN SWASTA	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	12	BAIK	1	TIDAK	0
18	47	DIII KEBIDANAN	BIDAN SWASTA	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	7	KURANG BAIK	0	TIDAK	0
19	38	DIII KEBIDANAN	BIDAN PNS	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	9	KURANG BAIK	0	YA	1
20	40	DIII KEBIDANAN	BIDAN SWASTA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	BAIK	1	TIDAK	0
21	37	DIII KEBIDANAN	BIDAN PNS	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	9	KURANG BAIK	0	YA	1
22	38	DIII KEBIDANAN	BIDAN SWASTA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	BAIK	1	TIDAK	0
23	45	DIII KEBIDANAN	BIDAN SWASTA	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	14	BAIK	1	TIDAK	0