

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM DETEKSI
DINI IBU HAMIL RISIKO TINGGI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**



Oleh :

AKRIANITA
NPM : 1707110076

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM DETEKSI DINI IBU HAMIL RISIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh :

AKRIANITA
NPM : 1707110076

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : AKRIANITA
NPM : 1707110076
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
BIDAN DALAM DETEKSI DINI IBU HAMIL RISIKO TINGGI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, September 2020

Penulis

KRIANITA
NPM : 1707110076



ABSTRAK

NAMA : AKRIANITA
NPM : 1707110076

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM
DETEKSI DINI IBU HAMIL RESIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

xvii + 119 Halaman + 14 Tabel + 2 Gambar + 10 Lampiran

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat besar, Kematian ibu sebagian besar dapat dicegah dengan melaksanakan tindakan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi, Kemampuan tenaga kesehatan dalam hal ini khususnya Perilaku bidan dalam melaksanakan tindakan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi dirasakan masih kurang optimal sehingga jangkauan pelayanan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan masih terbatas. Deteksi dini ibu hamil yang beresiko sejak awal diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 17-31 Juli 2020. Sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu 35 bidan PNS di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie. Analisis di uji menggunakan uji *chi square* versi 22,0 dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi.

Dari hasil penelitian univariat uji statistik diperoleh sebagian besar responden berusia >35 tahun sebanyak 65,7%, berpendidikan D III sebanyak 71,4%, tempat tugas di Desa sebanyak 51,4%, perilaku baik pada bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi sebanyak 68,6%, pengetahuan tinggi sebanyak 71,4%, sikap baik sebanyak 65,7%, ada tersedianya sarana sarana sebanyak 68,6%, pernah dilakukan supervisi sebanyak 74,3%, dan pernah mengikuti pelatihan sebanyak 85,7%. Dari hasil bivariat uji statistik diperoleh adanya hubungan antara pengetahuan nilai ($p\text{ value}=0,001$), sikap nilai ($p\text{ value}=0,022$), ketersediaan sarana nilai ($p\text{ value}=0,001$), dan supervisi nilai ($p\text{ value}=0,015$), pelatihan nilai ($p\text{ value}=0,026$) dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

Diharapkan kepada kepala Puskesmas Mutiara Barat agar lebih meningkatkan Pelatihan, Supervisi, monitoring dan evaluasi kepada bidan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi, sehingga meningkatkan angka cakupan pelayanan dan mampu menekan angka kematian Ibu dan bayi.

Kata kunci : Perilaku, Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Sarana, Supervisi, Pelatihan.

Daftar bacaan : 37 Bacaan (2015-2020)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini sudah disetujui untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Agustus 2020

Pembimbing I



(Dra. EULISA FAJRIANA, M.Kes)
NIDN:0128055802

Pembimbing II



(RAMADHANIAH, S.Gz, MPH)
NIK : 19850705 201611 2 001

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

DEKAN,



(Prof. ASNAWI ABDULRAHMAN, SKM, MHSK, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NTP : 19710703 199503 1 001

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM
DETEKSI DINI IBU HAMIL RISIKO TINGGI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA
BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

Skripsi ini Telah Disetujui Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

AKRIANITA

NPM : 1707110076

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Selasa, 1 September 2020

Pembimbing I



(Dra. EULISA FAJRIANA, M.Kes)
NIDN : 0128055802

Pembimbing II.



(RAMADHANIAH, S.Gz, MPH)
NIK : 19850705 201611 2 001

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Prof. ASNAWI ABDULLAH, IKM, MHSIM, MSc, HPPF, DESHTM, Ph.D
NIP : 19710708 199503 1 001



PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 1 September 2020

Tanda Tangan

Pembimbing I : Dra. Eulisa Fajriana M.Kes

(.....)

Pembimbing II : Ramadhaniah, S.Gz, MPH

(.....)

Penguji I : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

(.....)

Penguji II : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

(.....)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**
DEKAN,


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MNSM, MSc, HPPE, DLSHTM, Ph.D

NIP : 19710703 199503 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Akrianita

Tempat/ Tanggalahir : Kotabakti, 16 Nopember 1978

Agama : Islam

Alamat : Gampong Keumangan Cut
Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie

Nama orang tua

Nama Ayah : Suharto. S (Alm)

Pekerjaan : POLRI

Namalbu : Sri Warsita Spd

Pekerjaan : Pensiunan Guru

Alamat orang tua : Gampong Pasar kotabakti
kecamatan Sakti Kabupaten Pidie

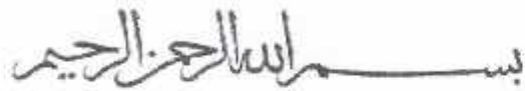
Pendidikan yang telah di tempuh :

1. SD Negeri 2 Kota bakti : Tamat 1990
2. SMP Negeri 1 Kota bakti : Tamat 1993
3. PPB DepKes RI Banda Aceh : Tamat 1996
4. AKBID MONA Banda Aceh : Tamat 2006
5. FKM UNMUHA : Masuk Tahun 2017 - Sekarang

Karya Tulis:

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM
DETEKSI DINI IBU HAMIL RISIKO TINGGI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA
BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020”**

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah SWT dan atas berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **"Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutlara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten PidieTahun 2020"**, shalawat dan salam kepada nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam kebodohan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan saat ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA). Dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dra. Eulisa Fajriana, M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Ramadhaniah, S.Gz, MPH selaku pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr H Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.

2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie beserta stafnya yang telah membantu penulis dalam pengambilan data awal.
5. Kepada Kepala Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie beserta Stafnya yang telah membantu penulis dalam pengambilan data awal.
6. Teristimewa kepada Suami dan Ibunda tercinta yang telah memberikan doa dan dukungan serta mengorbankan segalanya demi keberhasilan penulis dalam menggapai cita-cita.
7. Rekan-rekan seangkatan yang telah banyak memberimasukan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang dapat terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

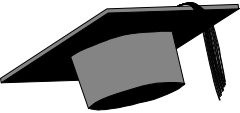
Banda Aceh, September 2020

Penulis



AKRIANITA

NPM 1707110076



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ya Allah.....

Sepercik ilmu telah engkau karuniakan kepadaku
Hanya mengetahui Sebagian kecil dari yang Engkau miliki, "Seandainya air laut
menjadi tinta untuk menuliskan perkataan Allah Niscaya keringlah lautan
sebelum habis perkataan, walau kami datangkan tinta sebanyak itu sebagai
tambahan (Q.S. Al-Kahfi : 101)

Syukur Alhamdulillah..

Akhirnya sebuah perjalanan berhasil kutempuh, walau terkadang aku tersandung
dan patah. namun aku tak pernah berputus asa dan semangatku tak pernah rapuh
untuk meraih semua ini

Hari Ini.....

Telah teruntai sejarah Panjang bagiku yang dulu kudamba
Kutempuh dengan cucuran keringat dan keyakinan
Allah telah mengantarkanku menggapai sebuah harapan

Segala perjuangan hingga titik ini kupersembahkan pada
Ayahanda Aiptu Suharto (Alm) dan Ibunda Sri Warsita. S.Pd
Hidup menjadi begitu mudah dan lancar
ketika mendapat Ridha dari orang tua

Terimakasih Sungguh ananda tiada mampu membalas dengan apapun, hanya doa
yang dapat Ananda persembahkan semoga Allah melimpahkan segala rahmat dan
kebahagiaan kepada Ayahanda dan Ibunda.

Amin.. Ya Rabbal Alamin

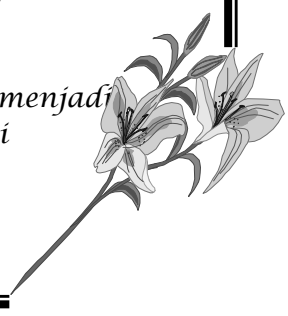
Kepada suamiku tercinta Andriansyah SE
Engkau adalah yang paling Istimewa dalam hidupku
Sosok terbaik yang selalu memberi semangat disaat aku lelah dan lemah,
Terimakasih atas pengorbanan, pengertian, waktu, perasaan
dan kebijaksanaan yang telah engkau berikan untuku selama ini,
Terima kasih karena telah memberi tahuku cara hidup dengan jujur dan bahagia.
Mohonkan maaf atas segala kekuranganku

Kepada Adindaku Suhartati, S.Pd, Sutrisno, ST,
Drg Mayrida Vita, Briptu Faris dan Thalita Zakia
Terimakasih atas semangat dan dukungan kepanda kanda selama ini.
Alhamdulillah akhirnya hasil dari semua jerih payah telah tercapai.

Ya Allah..

Sempurnakanlah kebahagiaan ini dengan menjadikan perubahan ini menjadi
Ibadah kepada-Mu dan bukti ketaatan serta cinta kami
kepada Sunnah Rasululllah
Semoga Allah meridhai Perjalanan ini..Aamiin...

AKRIANTA, A.Md.Keb, SKM'



DAFTAR ISI

COVER LUAR	
COVER DALAM	
LEMBARAN PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
LEMBARAN PENGESAHAN PENGUJI	v
BIODATA PENULIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
KATA MUTIARA	ix
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Ruang lingkup Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus.....	8
1.5 Manfaat penelitian	9
1.6 Sistematika penulisan	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Bidan	12
2.1.1 Pengertian Bidan.....	12
2.1.2 Pendidikan Bidan	13
2.1.3 Pelayanan Kebidanan.....	15
2.2 Perilaku.....	15
2.2.1 Bentuk Perilaku	18
2.3 Kehamilan	18
2.3.1 Pengertian Kehamilan.....	18
2.3.2 Tanda bahaya dan masalah lain dalam kehamilan.....	19
2.3.3 Penampisan faktor-faktor resiko tinggi pada kehamilan	22
2.3.3.1 Primigravida < 20 tahun atau > 35 tahun	22

2.3.3.2 Anak lebih dari empat	22
2.3.3.3 Jarak persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang	23
2.3.3.4 Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 Cm	23
2.3.3.5 Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama masa kehamilan	23
2.3.3.6 Mengalami anemia	24
2.3.3.7 Tinggi badan kurang dari 145 Cm	27
2.3.3.8 Kelainan panggul dan tulang panggul	27
2.3.3.9 Riwayat tekanan darah tinggi pada kehamilan sebelumnya.....	27
2.3.3.10 Memiliki penyakit kronis	29
2.3.3.11 Riwayat buruk kehamilan:	33
2.3.3.12 Riwayat persalinan yang cukup rumit	35
2.3.3.13 Riwayat nifas dengan komplikasi	35
2.3.3.14 Riwayat cacat, diabetes, atau hipertensi dari anggota keluarga lain	36
2.3.3.15 Kelainan letak atau posisi janin	37
2.3.4 Kehamilan dengan resiko	38
2.3.5 Kehamilan dengan resiko tinggi	38
2.3.5.1 Anemia	38
2.3.5.2 Pre eklampsia dan Eklampsia	42
2.3.5.3 Hiperemesis Gravidarum	45
2.3.5.4 Perdarahan Antepartum	48
2.4 Deteksi dini Ibu hamil resiko tinggi	50
2.5 Standar Operasional Pelayanan	52
2.6 Antenatal Care	56
2.6.1 Pengertian Antenatal Care	56
2.6.2 Tujuan Antenatal Care	59
2.7 Faktor –faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan	60
2.7.1 Pengetahuan	60
2.7.2 Sikap	64
2.7.3 Tindakan	66
2.7.4 Ketersediaan sarana	66
2.7.5 Pelatihan	67

2.7.6 Supervisi.....	68
2.7.6.1 Definisi Supervisi	68
2.7.6.2 Manfaat dan tujuan supervisi	70
2.7.6.3 Frekuensi pelaksanaan supervisi.....	70
2.7.6.4 Prinsip pokok supervisi.....	71
2.7.6.5 Pelaksanaan supervisi.....	71
2.7.6.4 Tehnik supervisi.....	72
2.7.7 Kerangka teori.....	73
BAB III KERANGKA KONSEP	74
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	74
3.2 Variabel Penelitian	79
3.3 Definisi Oprasional	79
3.4 Cara pengukuran variabel	79
3.5 Hipotesa Penelitian	79
BAB IV METODELOGI PENELITIAN.....	80
4.1 Jenis Dan Desain Penelitian	80
4.2 Lokasi penelitian Dan Waktu Penelitian	80
4.3 Populasi Dan Sampel.....	80
4.3.1 Populasi.....	80
4.3.2 Sampel.....	81
4.4 Pengumpulan data	81
4.4.1 Data primer	81
4.4.2 Data sekunder	82
4.5 Pengelolahan Data	82
4.6 Analisa Data.....	83
4.6.1 Analisa Univariat	83
4.6.2 Analisa Bivariat.....	84
4.7 Penyajian Data	84
BAB V GAMBARAN UMUM	85
5.1 Puskesmas Mutiara Barat	85
5.1.1 Letak Geografis	85
5.1.2 Keadaan Demografi	85
5.1.3 Peta Kecamatan	86
5.1.4 Visi dan Misi	87
5.1.5 Ruangan pada Puskesmas Mutiara Barat	87

5.1.6 SDM dan Sarana Puskesmas Mutiara Barat	88
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	90
6.1 Hasil penelitian.....	90
6.2 Karakteristik Responden	90
6.2.1 Umur	90
6.2.2 Pendidikan	91
6.2.3 Tempat tugas	91
6.3 Analisa Univariat	92
6.3.1 Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi	92
6.3.2 Pengetahuan	93
6.3.3 Sikap	93
6.3.4 Ketersediaan sarana	94
6.3.5 Supervisi	94
6.3.6 Pelatihan	95
6.4 Analisa Bivariat.....	95
6.4.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku bidan dalam deteksi dini Ibu hamil risiko tinggi	96
6.4.2 Hubungan Sikap dengan Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.....	97
6.4.3 Hubungan Ketersediaan sarana dengan Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.....	98
6.4.4 Hubungan Supervisi dengan Perilaku Bidan dalam deteksi dini Ibu hamil risiko tinggi.....	99
6.4.5 Hubungan Pelatihan dengan Perilaku bidan dalam deteksi dini Ibu hamil riko tinggi	101
6.5 Pembahasan.....	102
6.5.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku bidan dalam deteksi dini Ibu hamil risiko tinggi	102
6.5.2 Hubungan Sikap dengan Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.....	105
6.5.3 Hubungan Ketersediaan sarana dengan Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.....	108
6.5.4 Hubungan Supervisi dengan Perilaku Bidan dalam deteksi dini Ibu hamil risiko tinggi.....	110
6.5.5 Hubungan Pelatihan dengan Perilaku bidan dalam deteksi dini Ibu	

hamil riko tinggi	113
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	117
7.1 Kesimpulan.....	117
7.2 Saran	118
7.2.1 Bagi Puskesmas	118
7.2.2 Bagi Tenaga Bidan	118
7.2.3 Bagi Instansi Pendidikan	119
7.2.4 Bagi Instansi Peneliti lain	119
DAFTAR PUSTAKA	
TIME SCHEDULE	

DAFTAR TABEL

Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Umur DI Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020	90
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Pendidikan DI wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020	91
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Tempat Tugas DI Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020...	91
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Perilaku Bidan DI Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020...	92
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan DI Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020...	93
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi sikap DI Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020	93
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi Ketersediaan sarana di wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020...	94
Tabel 6.8	Distribusi Frekuensi Supervisi DI Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020	94
Tabel 6.9	Distribusi Frekuensi Pelatihan di wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020	95
Tabel 6.10	Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi DI Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	96

Tabel 6.11	Hubungan Sikap Dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi DI Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten PidieTahun 2020.....	97
Tabel 6.12	Hubungan Ketersediaan Sarana Dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi DI Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten PidieTahun 2020.....	98
Tabel 6.13	Hubungan Supervisi Dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi DI Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten PidieTahun 2020.....	100
Tabel 6.14	Hubungan Pelatihan Dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi DI Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten PidieTahun 2020.....	101

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	73
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	74

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Informed Counsen
- Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 3. Kuisisioner penelitian
- Lampiran 4. Tabel Skor
- Lampiran 5. Master Tabel
- Lampiran 6. Out Put SPSS
- Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8. Surat Izin Pengambilan data Awal
- Lampiran 9. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10. Surat Izin Selesai penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri untuk terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam pelaksanaannya, pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan azas peri kemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian serta adil dan merata dengan mengutamakan aspek manfaat utamanya bagi kelompok rentan seperti ibu, bayi, anak, usia lanjut dan keluarga tidak mampu (Kemenkes RI, 2015).

Menurut laporan WHO tahun 2014 angka Kematian Ibu (AKI) adalah mencapai 289.000 jiwa, di Amerika Serikat mencapai 9.300 jiwa, Afrika Utara mencapai 179.000 jiwa dan di Asia Tenggara mencapai 16.000 jiwa (WHO, 2015). Angka kematian Ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Laos yaitu 357/100.000 KH, Indonesia sebanyak 305/100.000 KH, Filipina 221/100.000 KH, Myanmar sebanyak 180/100.000 KH, Kamboja sebanyak 170/100.000 KH, Vietnam sebanyak 69/100.000 KH, Brunai 60/100.000 KH, Thailand sebanyak 25/100.000 KH, Malaysia 24/100.000 KH, serta Singapura 7/100.000 KH. Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih sangat besar menempatkan Indonesia sebagai negara dengan angka kematian tertinggi kedua di Asia Tenggara (*ASEAN Secretariat*, 2017).

Data yang didapat dari Dinkes Provinsi Aceh untuk angka kematian ibu pada tahun 2018 mencapai yaitu 139/100.000 KH. Angka Kematian Ibu tertinggi di Aceh

pada tahun 2018 adalah Kabupaten Pidie menyumbang kematian yaitu 16 orang, Bireun 13 orang, Aceh Utara 13 orang, Aceh Timur 11 orang dan Aceh Besar sebanyak 10 orang (Dinkes Aceh, 2019)

Sistem Registrasi Sampel dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes, 2016) menunjukkan data penyebab kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), Perdarahan obstetri (27,03%), Komplikasi obstetri (15,7%), Komplikasi obstetri lainnya (12,04%), Infeksi Kehamilan (6,06%).

Untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak, Puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit rujukan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Upaya tersebut dapat berupa pelayanan kesehatan pada ibu hamil, deteksi dini ibu hamil resiko tinggi, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi, pelayanan konseling KB dan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2015).

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Kemenkes RI, 2015)

Pelayanan *antenatal* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil serta janin yang dikandungnya, dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang mungkin dapat terjadi selama hamil. Deteksi dini resiko tinggi merupakan upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan melalui pelayanan Antenatal. Tenaga kesehatan harus dapat

memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal (Kemenkes RI, 2015)

Setiap ibu hamil diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus dapat dengan mudah mengakses fasilitas kesehatan untuk mendapat pelayanan sesuai standar, termasuk deteksi kemungkinan adanya masalah/penyakit yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janinnya (Kemenkes RI, 2015).

Dalam mempersiapkan kondisi ibu hamil sehingga dapat melahirkan bayi dengan sehat dan selamat serta mendapatkan dukungan dari keluarga maka diperlukan seorang sosok yang memiliki kemampuan dasar tentang kesehatan, sehingga dapat memberikan informasi dan bimbingan yang tepat. Sosok tersebut adalah bidan (Padila, P. 2015).

Menurut (Notoatmodjo, 2014) dalam (Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Elisabet Siwi, 2015) perilaku manusia adalah segala bentuk kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak oleh pihak dari luar. Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi adalah Rangkaian Kegiatan yang dilakukan seorang bidan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan. pada usia kehamilan ≤ 12 minggu, serta memberikan pelayanan kesehatan secara spesifik kepada ibu yang mempunyai faktor resiko atau komplikasi yang mungkin dimiliki. Faktor-faktor risiko tinggi harus dideteksi sedini mungkin oleh bidan menurut Putri Sentya & Septalia

Dewinny, (2019) yaitu : Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, Anak lebih dari empat, Jarak persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun (terlalu dekat). lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm yang berarti Kurang Energi Kronis (KEK), penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama masa kehamilan, Mengalami anemia dengan kadar haemoglobin kurang dari 11 gram/dl, tinggi badan kurang dari 145 cm, mengalami Kelainan panggul dan tulang panggul. memiliki riwayat tekanan darah tinggi pada kehamilan sebelumnya, memiliki penyakit kronis dan penyakit lain yang disebabkan infeksi, memiliki riwayat buruk kehamilan : misalnya pernah mengalami keguguran berulang, bayi lahir prematur dan lain sebagainya, Mengalami riwayat persalinan yang cukup rumit persalinan dengan seksio sesaria, ekstraksi Vakum/Forseps. memiliki riwayat nifas dengan komplikasi, ada riwayat cacat, diabetes, atau hipertensi dari anggota keluarga lain, serta kelainan letak atau posisi janin

Rendahnya cakupan deteksi dini risiko tinggi dikarenakan kemampuan tenaga kesehatan dalam hal ini khususnya bidan dalam melaksanakan deteksi dini resiko tinggi pada saat pemeriksaan kehamilan dirasakan masih terbatas sehingga jangkauan pelayanan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan belum optimal, deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dapat dilakukan melalui pelayanan antenatal dan dilaksanakan oleh seorang bidan berdasarkan Standar Pelayanan Operasional dan pelayanan antenatal dinilai berkualitas apabila pelayanan antenatal tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 10T (Kemenkes RI, 2015).

Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Aceh pencapaian deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh tenaga bidan pada tahun 2014 yaitu 14,50%, tahun 2015 yaitu 15,17%, tahun 2016 sebanyak 17,11% dan pada tahun 2017 yaitu 18%, pada tahun 2018 terjadi penurunan yaitu mencapai 17%. Adapun kabupaten terendah dalam pencapaian tindakan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil pada tahun 2018 adalah : Aceh Tenggara : 10%, Kota Lhokseumawe : 11,9%, Aceh Timur : 12,7%, Kemudian Pidie : 12,8% dan Kabupaten Nagan Raya adalah 13,2%.

Data yang didapat dari Dinas kesehatan Kabupaten Pidie pencapaian deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan pada tahun 2016 sebanyak 19,42%. sedangkan pada tahun 2017 yaitu 16,9%, dan pada tahun 2018 terjadi penurunan yaitu hanya mencapai 12,47%, adapun 5 Puskesmas terendah dalam pencapaian di Kabupaten Pidie tahun 2018 adalah Puskesmas Mutiara Barat : 2,7%, Puskesmas Sakti : 3,6%, Puskesmas Geuleumpang Tiga : 4,7%, Puskesmas Teupin Raya : 5,5% dan Puskesmas Batee : 5,6%

Data awal yang diperoleh dari Puskesmas Mutiara Barat pada tahun 2016 pencapaian deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan yaitu sebanyak 14,1%. Pada tahun 2017 yaitu mencapai 8% dan pada tahun 2018 kembali terjadi penurunan yaitu hanya mencapai 2,7 %, lebih rendah di bandingkan tahun 2017.

Dari hasil wawancara awal dengan bidan koordinator di Puskesmas Mutiara Barat, rendahnya cakupan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Mutiara Barat dikarenakan : 1. Masih kurang maksimal kerja bidan didesa dalam penemuan ibu hamil baru pada trimester pertama (K1 Akses bukan K1 Murni) sehingga terlambat dalam mendeteksi ibu hamil dengan resiko tinggi. 2. Kurangnya pelatihan

bagi bidan yang di berikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Provinsi tentang deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dan Asuhan Ibu Hamil risiko tinggi. 3. Masih ada bidan didesa yang belum memiliki alat Laboratorium sederhana untuk melakukan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dan biasanya mereka merujuk ibu hamil risiko tinggi tersebut ke Puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan Laboratorium, karena jarak yang agak jauh terkadang juga menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi ibu hamil risiko tinggi.

Dari data yang diperoleh terlihat jelas bahwa di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat tahun 2018, Cakupan Deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan masih rendah dari target yang ditentukan oleh Dinas kesehatan Kabupaten Pidie dan target Kemenkes RI pada Standar Pelayanan Minimal Puskesmas yaitu 20% (Profil Puskesmas Mutiara Barat, 2019)

Sedangkan data awal yang diperoleh dari Puskesmas Mutiara barat tahun 2019 pencapaian deteksi risiko tinggi oleh bidan dari Januari s/d September yaitu baru mencapai 9,35 %. Secara kuantitas cakupan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi masih dibawah SPM (20%), hal ini menunjukkan belum optimalnya perilaku bidan dalam mendeteksi secara dini ibu hamil dengan risiko tinggi.

Rendahnya cakupan dikarenakan kemampuan tenaga kesehatan dalam hal ini khususnya Perilaku bidan dalam melaksanakan tindakan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi pada saat pemeriksaan kehamilan dirasakan masih kurang optimal sehingga jangkauan pelayanan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan belum masih terbatas, rendahnya pencapaian deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan juga dapat menyebabkan terlambatnya Intervensi pada masalah atau

komplikasi yang terjadi pada Ibu hamil. Deteksi dini ibu hamil yang beresiko sejak awal diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Putri Ratna Dewi & Nurul Aulia Devi Lestari, 2017).

Pada hakekatnya tidak tercapainya target indikator Deteksi dini ibu hamil resiko tinggi oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Mutiara barat dapat dicegah dengan merubah Perilaku Bidan tersebut dalam tindakannya bekerja sesuai dengan standar dilakukan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas agar jika adanya masalah/penyakit dapat dideteksi dan ditangani secara dini (Kemenkes RI, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu kehamilan yang dapat mengancam kesehatan dan kehidupan ibu atau janinnya, apabila terlambat dideteksi dan diintervensi oleh bidan pada masalah atau komplikasi yang terjadi pada Ibu hamil dapat meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian pada ibu dan bayi. Cakupan pencapaian deteksi dini ibu hamil risiko tinggi khususnya Perilaku bidan dalam melaksanakan tindakan deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat dirasakan masih kurang optimal, ditandai dengan masih rendahnya pencapaian dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 dibawah target indikator dan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan yaitu 20%. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil dengan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk menghindari luasnya permasalahan, menghemat waktu dan memperjelas arah tulisan maka penulis membatasi pada aspek ruang lingkup yaitu : Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.

Responden dalam penelitian ini adalah bidan PNS yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil dengan resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020”.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020.

3. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan sarana dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020.
4. Untuk mengetahui hubungan Supervisi dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020.
5. Untuk mengetahui hubungan Pelatihan dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan

Untuk memberikan masukan bagi pengambil kebijakan dan pengelola program pada dinas kesehatan Pidie dalam melakukan intervensi yang tepat untuk Program kesehatan Ibu dan Anak terutama dalam mendeteksi secara dini ibu hamil dengan Resiko Tinggi.

1.5.2 Bagi Puskesmas

Untuk meningkatkan kinerja dan intervensi dalam Program kesehatan Ibu dan Anak terutama dalam mendeteksi secara dini ibu hamil dengan Resiko Tinggi.

1.5.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat dijadikan masukan bagi petugas kesehatan terutama bidan untuk bisa lebih meningkatkan keterampilan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi, meningkatkan angka cakupan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi dan mampu menekan angka kematian Ibu dan bayi.

1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menjadi literatur tambahan bagi mahasiswa tentang perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.

1.5.5. Bagi Peneliti Lain

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pembandingan untuk pengembangan penelitian lainnya terutama yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak.

1.6 Sistematika Penulisan

Secara garis besar sistematika penulisan ini di bagi dalam 7 (tujuh) bab, yaitu:

BAB I Pendahuluan, pada bab ini meliputi latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan pustaka, pada bab ini akan disajikan pengertian-pengertian yang dirangkum dalam berbagai sumber dan pendapat pakar ahli.

BAB III kerangka konseptual bab ini meliputi konsep pemikiran variabel penelitian, definisi operasional, cara pengukuran dan hipotesa.

BAB IV Metodologi, populasi, sampel penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan penyajian data.

BAB V Gambaran umum bab ini membuat tentang gambaran umum daerah penelitian.

BAB VI Hasil penelitian dan pembahasan menjabarkan hasil penelitian yang telah dilakukan.

BAB VII Kesimpulan dan saran pada bab ini akan menarik kesimpulan dari hasil pembahasan dan mencoba memberikan saran-saran yang bermanfaat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bidan

2.1.1 Pengertian

Profesi bidan bukan profesi yang mengemban tugas ringan. Profesionalisme, kerja keras dan kesungguhan hati serta niat baik akan memberikan kekuatan dan modal utama bagi pengabdian profesi bidan. Menurut IBI, bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktik (Nugrahaeni Ardhina, 2018)

Pengertian bidan menurut Permenkes No 1464/Menkes/PER/X/2010 Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Lulus Ujian kompetensi yang ditandai dengan mendapatkan STR, dan bidan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan harus mempunyai Surat Izin Kerja Bidan (SIKB). Bidan mempunyai tugas penting (Nugrahaeni Ardhina, 2018)

Bidan yang telah menyelesaikan program pendidikan yang diakui oleh negara, memperoleh kualifikasi diberi izin untuk menjalankan praktiknya. Bidan harus mampu memberi supervisi, asuhan dan memberi nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan, paska persalinan, memimpin persalinan serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk

tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal serta melakukan tindakan pertolongan dalam keadaan gawat darurat (Nugrahaeni Ardhina, 2018)

Bidan juga mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan namun juga kepada keluarga dan masyarakat, mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak. Pelayanan kesehatan semakin hari semakin meningkat khususnya kualitas pelayanan kebidanan. Hal ini merupakan tantangan bagi bidan untuk meningkatkan kemampuannya, baik pengetahuan, keterampilan, maupun sikap dan perilaku yang profesional. (Nugrahaeni Ardhina, 2018)

2.1.2 Pendidikan bidan

Pendidikan kebidanan berada pada suatu institusi, Penyelenggara Pendidikan kebidanan adalah institusi pendidikan tinggi baik pemerintah maupun swasta sesuai kaidah-kaidah yang tercantum pada sistem pendidikan nasional. Pola pendidikan kebidanan mengacu pada Undang-undang sistem pendidikan nasional (Nugrahaeni Ardhina, 2018).

1. Lulusan pendidikan bidan sebelum tahun 2000 yaitu :

- Program pendidikan Bidan A adalah lulusan SPK kemudian mengikuti program
- pendidikan bidan selama satu tahun.
- Program pendidikan Bidan B (P2B) yaitu lulusan SPK kemudian mengikuti program bidan pendidik selama 1 tahun.

- Program pendidikan Bidan C (PPB-C) adalah lulusan SMP kemudian mengikuti
- program pendidikan selama tiga tahun (hanya untuk luar pulau jawa)

2. Lulusan pendidikan bidan setelah tahun 2000 yaitu :

- Pendidikan Diploma (DIII)
- Lulusan Diploma III kebidanan merupakan bidan pelaksana yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan.
- Pendidikan profesi (D IV)
- Pendidikan sarjana (S1)
- Lulusan bidan setingkat Diploma IV dan S1 merupakan bidan Profesional, yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan praktiknya baik di institusi pelayanan maupun praktik perorangan. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan, pengelola, pendidik, peneliti, pengembang dan konsultan dalam mendidik bidan maupun sistem/ ketatalaksanaan pelayanan kesehatan secara Universal.
- Pendidikan Pasca sarjana magister (S2)
- Pendidikan Pasca sarjana Doktor (S3)
- Lulusan tingkat master dan Doktor melakukan praktek kebidanan lanjut, penelitian, pengembangan, konsultan pendidikan dan ketatalaksanaan pelayanan.

2.1.3 Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangan yang diberikan oleh bidan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera. Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas (Nugrahaeni Ardhina, 2018).

Menurut (Nugrahaeni Ardhina, 2018), layanan kebidanan diberikan sesuai kebutuhan pasien dengan rasa simpati, empati, semangat untuk melayani, memberi rasa puas kepada pasien serta tulus dan ikhlas. Sebagai seorang bidan juga harus memperhatikan rasa aman dan nyaman kepada pasien, selalu menjaga privasi, alami dan tepat. Pelayanan yang tepat akan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dan dapat menekan angka kematian serta menurunkan angka kecacatan pada ibu dan bayi.

2.2 Perilaku Bidan dalam deteksi dini Ibu hamil resiko tinggi

Perilaku adalah merupakan sesuatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku dari manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas antara lain, berjalan, berbicara, menangis tertawa, bekerja, kuliah, menulis,

membaca dan sebagainya (Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Elisabet Siwi, 2015)

Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan. pada usia kehamilan ≤ 12 minggu, serta memberikan pelayanan kesehatan secara spesifik kepada ibu yang mempunyai faktor resiko atau komplikasi yang mungkin dimiliki.

Menurut Teori Lawrence green (1980) perilaku ditentukan atau dibentuk oleh tiga faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing faktor*)

Adalah disebut juga faktor pendahulu yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku. Seorang bidan dalam melakukan deteksi dini pada ibu hamil resiko tinggi harus memiliki pengetahuan tepat sesuai standar kompetensi bidan tentang kehamilan, baik kehamilan normal maupun kehamilan dengan resiko tinggi serta mengerti dan tahu bagaimana cara dalam mendeteksi ibu hamil resiko tinggi baik melalui pemeriksaan *Antenatal care* maupun pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium sederhana. Serta seorang bidan harus mengerti bagaimana harus bersikap sikap, memberi respon atau reaksi terhadap tindakan yang dilakukannya dalam menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan sedini mungkin serta memberikan pelayanan kesehatan secara spesifik kepada ibu yang mempunyai faktor resiko atau komplikasi yang dimiliki.

2. Faktor pendukung (*enabling faktor*)

Adalah faktor pemungkin atau faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor-faktor tersebut mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan. Adapun ketersediaan sarana untuk mendukung bidan dalam melakukan aktivitas tindakan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi diantaranya berupa ketersediaan buku pedoman seperti buku pedoman Pemantauan wilayah setempat KIA, buku pelayanan ANC terpadu, buku KIA, buku saku pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan serta ketersediaan alat-alat pemeriksaan ANC dan alat untuk pemeriksaan Laboratorium sederhana yang dapat digunakan oleh bidan sebagai fasilitas dalam melakukan tindakan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi

3. Faktor pendorong (*reinforcing faktor*)

Adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku untuk melakukan tindakan. Supervisi yang dilakukan oleh atasan baik Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, Kepala Puskesmas Mutiara Barat, maupun Bidan Koordinator terhadap semua bidan diwilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat merupakan salah satu faktor pendorong agar bidan dapat bekerja secara optimal memberikan tindakan mendeteksi ibu hamil yang memiliki faktor risiko diwilayah kerjanya, Sedangkan untuk meningkatkan kinerja dan mutu bidan dapat dilakukan dengan Pelatihan yang terkait dengan kemampuan bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi seperti

pelatihan ANC, Pelatihan Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko tinggi, Pelatihan Asuhan terhadap Ibu Hamil risiko tinggi dan lain sebagainya.

2.2.1 Bentuk Perilaku

Menurut Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Elisabet Siwi, (2015) maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Respons terselubung atau tertutup (*covert*) seorang bidan dalam mendeteksi secara dini ibu hamil risiko tinggi dapat berupa reaksi terbatas pada perhatiannya terhadap ibu hamil risiko tinggi, persepsi pengetahuan tentang ibu hamil risiko tinggi, serta kesadarannya dalam melakukan deteksi secara dini pada ibu hamil risiko tinggi tersebut namun belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Dimana seorang bidan mau dan bersedia melakukan tindakan penampisan faktor-faktor risiko atau mendeteksi secara dini terhadap ibu hamil risiko tinggi melalui pemeriksaan kehamilan. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.3 Kehamilan

2.3.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan secara umum merupakan proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami. Pengertian kehamilan bervariasi menurut beberapa ahli, tetapi

mengandung satu inti yang sama, yaitu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain pembuahan oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran Janin (Pratiwi, Arantika Meidya & Fatimah, 2018). Lama hamil normal adalah 280 hari atau 40 Minggu dihitung dari Hari pertama Haid Terakhir (HPHT)

2.3.2 Tanda Bahaya dan masalah lain pada masa kehamilan dalam masa kehamilan (Kemenkes RI, 2016) meliputi :

1. Muntah terus dan tidak mau makan. Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1-3 bulan sering merasakan mual kadang-kadang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 3 bulan, namun perlu diwaspadai apabila terjadi mual muntah yang berlebihan dan terus menerus dimana ibu tidak mau makan, sampai ibu merasa lemah dan tidak dapat bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan janinnya.
2. Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi, yaitu masuknya mikro organisme patogen kedalam tubuh. Ibu hamil yang menderita demam dengan suhu lebih dari 38 C harus diwaspadai karena hal ini merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat diatasi dengan istirahat (berbaring), banyak minum air dan sebagainya.
3. Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang.

Apabila terjadi bengkak pada tangan dan wajah disertai dengan tekanan darah tinggi dan sakit kepala, sangat berbahaya apabila dibiarkan maka ibu

dapat mengalami kejang, keadaan ini disebut keracunan kehamilan atau eklamsia, keadaan ini sering menyebabkan kematian ibu dan janin

4. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.

Pada kehamilan normal, gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 4-5 bulan, janin yang sehat bergerak secara teratur, bila gerakan janin berkurang, melemah atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan bayi mungkin terancam, ibu perlu segera mencari mencari pertolongan

5. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua.

Perdarahan pada hamil muda melalui jalan lahir sebelum usia kehamilan <20 minggu disebabkan oleh keguguran, kehamilan mola atau kehamilan *ektopik*, sedangkan perdarahan pada kehamilan tua disebabkan oleh *Placenta Previa* dan *Solusio Placenta*. Perdarahan melalui jalan lahir disertai nyeri perut bawah merupakan keadaan yang sangat berbahaya, kehidupan ibu dan janin terancam.

6. Air ketuban keluar sebelum waktunya.

Biasanya ketuban pecah menjelang persalinan setelah ada tanda persalinaan keluar lendir bercampur darah bewarni jernih kekuningan, namun bila ketuban pecah dan keluar sebelum waktunya memudahkan terjadinya infeksi yang bisa membahayakan jiwa ibu dan janin.

7. Demam menggigil dan berkeringat. Bila ibu berada didaerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria.

8. Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal gatal di daerah kemaluan menandakan adanya infeksi jamur atau bakteri pada area vagina dan kandung kemih, apabila tidak ditangani dengan tepat dapat menularkan infeksi pada bayinya dan dapat menyebabkan bayi lahir prematur.

9. Batuk lama (lebih dari 2 minggu).

Batuk lebih dari 2 minggu terutama di daerah endemis dicurigai adalah Tuberculosis, seorang ibu hamil yang menderita TBC apabila tidak mendapatkan penanganan dan pengobatan yang tepat dapat menularkan kepada bayinya.

10. Jantung berdebar-debar atau nyeri dada.

Jantung berdebar atau nyeri dada biasanya gejala dari hipertensi pada masa kehamilan terutama disertai dengan pemeriksaan Protein urine positif sangat berbahaya ini disebut keracunan kehamilan atau preeklamsia, keadaan ini berbahaya bagi ibu dan janin.

11. Diare berulang.

Diare berulang pada ibu hamil menyebabkan keadaan yang tidak nyaman pada ibu hamil terutama yang disertai keluhan mual muntah, kondisi ini dapat menyebabkan dehidrasi yang bisa membahayakan ibu dan janin.

12. Sulit tidur dan cemas berlebihan.

Salah satu masalah yang banyak dialami oleh ibu hamil adalah sulit tidur dan cemas berlebihan efeknya istirahatpun jadi berkurang dan tubuh ibu akan lemas.

2.3.3 Penampisan faktor-faktor resiko pada kehamilan.

Menurut Putri Sentya & Septalia Dewinny, (2019) ada beberapa faktor resiko dalam kehamilan antara lain :

2.3.3.1 Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun

Umur yang aman untuk kehamilan dan persalianan adalah umur 20-30 tahun karena umur sangat berpengaruh terhadap proeses reproduksi. Umur yang dianggap optimal untuk kehamilan adalah antara 20-35 tahun, sedangkan umur dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun merupan umur resiko tinggi untuk hamil dan melahirkan. Pada umur dibawah 20 tahun, rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada usia itu mungkin mengalami persalinan lama/macet, atau gangguan lainnya karena ketidak siapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua (Kemenkes RI, 2015)

Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatn ibu sudah menurun, sehingga dapat mengakibatkan ibu hamil pada usia tersebut mempunyai kemungkinan memiliki anak cacat, persalinan lama dan perdarahan lebih tinggi. Sebaiknya ibu berumur diatas 20 tahun ketika hamil sehingga ibu dan bayi sehat, dan bila berumur diatas 35 tahun sebaiknya ibu tidak hamil lagi (Kemenkes RI, 2015).

2.3.3.2 Anak lebih dari empat

Apabila seorang ibu telah memiliki jumlah anak (paritas) lebih dari 4 orang maka dapat menjadi faktor yang meningkatkan resiko pada kehamilan maupun persalinan, Pada kehamilan tersebut rahim ibu menjadi teregang oleh karena adanya janin didalam kandungan. Bila ibu terlalu sering melahirkan, rahim akan

menjadi lemah. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes RI, 2015).

2.3.3.3 Jarak persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun (terlalu dekat).

Apabila jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami persalinan yang lama atau perdarahan. Makin banyak anak dan makin sering hamil maka rahim ibu akan semakin lemah (Kemenkes RI, 2015)

2.3.3. 4 lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm yang berarti Kurang Energi Kronis (KEK)

Ibu dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm perlu diperhatikan, karena ibu mungkin menderita kekurangan energi kronis (KEK) atau kekurangan gizi yang lama. Bila hamil, kemungkinan ibu akan melahirkan bayi prematur atau Bayi berat lahir rendah (BBLR). Sehingga mempengaruhi kecerdasan anak nantinya. Ibu yang mengalami KEK harus memeriksakan diri lebih sering dan persalinannya ditolong oleh bidan atau dokter (Kemenkes RI, 2015).

2.3.3.5 Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama masa kehamilan

Selama kehamilan berat badan ibu naik sekitar 9-12 Kg, karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh akibat kehamilan. Kenaikan berat badan biasanya terlihat nyata sejak kehamilan berumur 4 bulan sampai menjelang persalinan. Apabila penambahan berat badan ibu kurang dari 9 kg, maka pertumbuhan janin mungkin terganggu, kehidupan janin juga terancam, ibu

kemungkinan kekurangan gizi atau ibu mempunyai penyakit lain, seperti batuk menahun, malaria, kecacingan dan lain sebagainya, maka perlu segera diobati (Kemenkes RI, 2015)

Kemungkinan kekurangan gizi yang dirasakan dalam jangka waktu pendek dengan kemungkinan terburuk adalah keguguran dimana janin tidak mampu bertahan, sedangkan jika terjadi dalam jangka waktu yang panjang bisa saja mengakibatkan terjadinya sejumlah kelainan hingga bayi yang lahir bisa cacat karena pembentukan organ janin tidak sempurna akibat gizi yang tidak terpenuhi (Pratiwi, Arantika Meidya & Fatimah, 2018).

2.3.3.6 Mengalami *anemia* dengan kadar haemoglobin kurang dari 11 gram/dl.

Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau haemoglobin (Kemenkes RI, 2015). Menurut Sutanto dkk, (2017), *anemia* merupakan penyakit kekurangan sel darah merah, apabila sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju otak juga semakin berkurang. Selain itu, sel darah merah juga mengandung haemoglobin yang berfungsi membawa oksigen keseluruh jaringan tubuh (Proverawati dalam astriana, 2017). Maka apabila hal tersebut terjadi pada seseorang maka orang tersebut dapat merasakan pusing, bahkan pingsan. Sementara itu, penyebab *anemia* pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi, asam folat, perdarahan akut (Noversiti dalam Astriana, 2017).

Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan. Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan sel

darah merah. Walaupun ada peningkatan sel darah merah dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma. Ketidak seimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Haemoglobin. Peningkatan *eritrosit* ini jugamerupakan salah satu faktor penyebab peningkatan kebutuhan akan zat besi selama kehamilan sekaligus untuk janin. Ketidak keseimbangan *eritrosit* dan *plasma* mencapai puncaknya pada trimester II sebab penigkatan volume *plasma* terhenti menjelang akhir kehamilan, sementara produksi sel darah merah terus meningkat (Purwoastuti Th Endang & Walyani Elisabet Siwi, 2015).

Faktor Predisposisi *anemia* adalah : diet rendah zat besi, B12, dan Asam folat, Kelainan *Gastrointestinal*, penyakit kronis dan riwayat keluarga (kemenkes RI, 2015). *Anemia* pada kehamilan sangat berbahaya bagi ibu dan janinnya, dampak *anemia* adalah abortus, persalian prematur, hambatan tumbuh kembang janin didalam rahim, rentan terkena infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, pada sat persalinan dapat mengakibatkan gangguan pada His, kala I pada saat melahirkan dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, pada masa nifas terjadi *subinvolusi uteri* yang menimbulkan perdarahan *postpartum*, mudah terjadi infeksi *puerperium*, serta berkurangnya produksi ASI (Aryanti, dkk dalam Astriana, 2017)

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) < 11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II haemoglobin (Hb)<10,5 gr% . *Anemia* kehamilan disebut “*Potentional danger to mother and child*” (berpotensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan

perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Bobak dalam Yanti, dkk, 2015).

Pada ibu hamil, gejala yang paling mudah dilihat adalah cepat merasa lelah, sering merasa pusing, mata berkunang kunang, ada luka pada lidah, nafsu makan dan konsentrasi berkurang atau bahkan hilang, nafas pendek, keluhan mual muntah yang hebat terutama pada kehamilan muda, selain tanda-tanda *anemia* pada ibu hamil dapat diamati juga dari peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan serta kepala terasa pusing akibat kekurangan pasokan oksigen dalam darah keotak (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019).

Apabila anemia sudah ditegakkan lakukan pemeriksaan apusan sel darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah. Bila pemeriksaan apusan darah tepi tidak tersedia, maka berikan suplementasi besi dan asam folat. Tablet tersebut banyak tersedia dipuskesmas. Tablet tambah darah diberikan pada ibu hamil sejak awal kehamilan, diminum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 90 hari. Tablet tambah darah dapat diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2018).

Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, (2019) mengemukakan untuk mencegah anemia dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengkombinasi menu makanan beragam serta mengkonsumsi sayur dan buah yang mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu) yang mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam). Kopi dan teh adalah jenis minuman

yang dapat memperlambat penyerapan zat besi sehingga dianjurkan untuk tidak dikonsumsi.

2.3.3.7 Tinggi badan kurang dari 145 cm

Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, perlu diwaspadai bahwa ibu mungkin mempunyai panggul sempit, sehingga sulit melahirkan, walaupun tidak selalu demikian, ibu harus merencanakan persalinannya dengan dokter atau bidan (Kemenkes RI, 2015).

2.3.3.8 Mengalami Kelainan panggul dan tulang panggul.

Yang terpenting dalam obstetri bukan panggul sempit secara anatomis, lebih penting lagi ialah panggul sempit secara fungsional, yang artinya perbandingan antara kepala dan panggul yang tidak serasi.

2.3.3.9 Memiliki riwayat tekanan darah tinggi pada kehamilan sebelumnya

Hipertensi adalah tekanan darah dan sekurang-kurangnya 140 mmhg sistolik atau 90 mmhg pada dua kali pemeriksaan berjarak 4-6 jam pada wanita yang sebelumnya normotensi. Bila ditemukan tekanan darah tinggi $\geq 140/90$ mmhg pada ibu hamil, lakukan pengukuran kadar protein urine dengan tes celup urine atau protein urine 24 jam dan tentukan diagnosis (Kemenkes RI, 2015).

1. Hipertensi kronik.

Hipertensi tanpa proteinuria yang timbul dari sebelum kehamilan dan menetap setelah persalinan. Tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg. Sudah ada riwayat hipertensi sebelum hamil, atau diketahui pada usia kehamilan < 20 minggu, tidak ada proteinuria, dapat disertai keterlibatan organ lain seperti mata, jantung, dan ginjal.

2. Hipertensi Gestasional

Hipertensi tanpa proteinuria yang timbul setelah kehamilan 20 minggu dan menghilang setelah persalinan. Tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg. Tidak ada riwayat hipertensi sebelum hamil, tekanan darah normal di usia kehamilan < 20 minggu, tidak ada protein uria, dapat disertai tanda gejala preeklamsia, seperti nyeri ulu hati dan trombositopenia, diagnosis dapat ditegakkan pasca persalinan

Hipertensi selama hamil tidak terjadi seperti pada umumnya, tetapi mempunyai kaitan yang erat dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi baik pada ibu maupun pada janinnya. Komplikasi yang umumnya terjadi pada ibu adalah *abruptio placentae*, *disseminated intravascular coagulation*, perdarahan otak, gagal hati dan gagal ginjal akut serta janin mempunyai resiko prematur dan kematian (Purwoastututi Th. Endang & Walyani Elisabet Siwi, 2015).

Mendeteksi kehamilan secara dini merupakan upaya pencegahan hipertensi dalam kehamilan. Selama kehamilan, pemeriksaan kehamilan dijadwalkan 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Dengan adanya pemeriksaan rutin ini, dapat dilakukan deteksi dini hipertensi dalam kehamilan (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019).

Salah satu upaya prioritas untuk mencegah hipertensi sebagai penyulit kehamilan adalah membatasi asupan garam. Diet tinggi kalsium dan memberikan kapsul dengan kandungan minyak ikan dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan dan mencegah hipertensi dalam kehamilan (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019).

2.3.3.10 Memiliki penyakit kronis seperti Tuberculosis, kelainan jantung, hati, ginjal atau memiliki penyakit kanker, diabetes, dan penyakit lain yang disebabkan infeksi

Penyakit tuberculosis, termasuk pada kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan diseluruh dunia, Indonesia bahkan merupakan lima besar negara yang terkena TBC. Beberapa faktor seperti cuaca yang tidak stabil, iklim dan lingkungan yang lembab dapat mengembangkan potensi penyakit ini. Kasus tuberculosis di Indonesia separuhnya adalah wanita dan menyerang sebagian besar wanita pada usia produktif. Khusus bagi ibu hamil yang kondisi tubuhnya sensitif dan tingkat kekebalan tubuhnya kurang baik, rentan terkena TBC. Kira-kira 1-3% dari semua wanita hamil menderita TBC (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019).

TBC adalah penyakit menular dan menyerang paru yang diakibatkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yaitu sejenis kuman berbentuk batang dengan panjang 1-4/um dan tebal 0,3-0,6/ um. Sebagian besar kuman ini terdiri dari asam lemak (lipid). Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan gangguan kimia dan fisik (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019).

Menurut Kemenkes RI, (2015), gejala utama batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih dan gejala tambahan seperti dahak bercampur darah atau batuk berdarah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.

Ibu hamil yang mengidap TBC dikhawatirkan akan menurunkan resiko terhadap bayinya, antara lain : bayi lahir prematur, berat badan bayi lebih rendah dari pada berat badan bayi yang terlahir dari ibu yang tidak mengidap TBC, dalam kasus langka, bayi dapat terlahir dalam kondisi mengidap TBC, Bayi dapat terjangkit TBC setelah melahirkan, tetapi hal ini bisa terjadi jika ibu mengidap TBC aktif dan tidak mendapatkan perawatan secara intensif (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019).

Pengobatan Tuberculosis pada ibu hamil berbeda dengan penderita tidak hamil, ada dua jenis pengobatan tuberculosis yaitu obat lini pertama dan lini kedua. Disebut lini pertama (primer) karena keefektifan dan toleransinya terhadap pasien, diantaranya isonidiazid, rifampisin, etambutol, streptomisin dan pirazinamid. Sementara itu, obat lini kedua (skunder) digunakan dalam kasus resistensi obat atau intoleransi terhadap obat, diantaranya kanamisin dan etionamid (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019).

Pada ibu hamil dokter akan meresepkan obat dengan dosis yang aman. Selain itu obat yang diberikan juga akan disesuaikan dengan tipe tuberculosis yang diderita ibu hamil. Streptomisin dalam bentuk suntikan tidak akan diberikan oleh dokter karena dapat mengakibatkan cacat bawaan pada trimester pertama (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019).

Jika ibu hamil tidak mematuhi aturan minum obat TB, dapat mengakibatkan resistensi obat, yaitu kondisi serius tuberculosis. Penderita akan beralih pada obat lini kedua dengan harganya lebih mahal dan efek samping yang lebih berat, bahkan dapat berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janinnya, pengobatan yang tepat

dapat memperbaiki kualitas ibu hamil dan menghindari terjadinya dampak buruk kepada janin dan bayi yang dilahirkan (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019).

Kehamilan dapat memperbesar penyakit jantung bahkan menyebabkan payah jantung (*dekompensasi kordis*) sebab dalam kehamilan terjadi peningkatan denyut jantung dan nadi, pukulan jantung, volume darah, juga menurunnya sedikit tekanan darah (Purwoastututi Th. Endang & Walyani Elisabet Siwi, 2015).

Penyebab penyakit jantung ada dua hal menurut Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah (2019) yaitu kelainan primer dan kelainan skunder, Kelainan primer biasanya berupa kelaianan kongenital, bentuk kelaianan katup, iskemik dan kelaianan kardiomiopati. Dengan kata lain kelainan primer jantung disebabkan oleh kelaianan pada fisiologi jantung. Sedangkan kelainan skunder adalah kelainan berupa penyakit lain seperti hipertensi, anemia berat, hipervolumia, pembesaran rahim dan sebagainya.

Penyakit jantung dalam kehamilan jarang terjadi pada masa kehamilan namun jika terjadi dapat berakibat fatal karena penanganannya sulit. Tanda-tanda yang dapat dikenali mudah lelah dan jantung berdebar- debar disertai sesak nafas atau nyeri dada, memiliki riwayat jantung sebelumnya . Jika ibu hamil didiagnosis penyakit jantung harus dirujuk ke rumah sakit (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019)

Penyakit ginjal dan saluran kemih sering dijumpai pada kehamilan, sebagian menyerang ibu sebelum ibu hamil seperti nefrolitiasis. Pada sebagian wanita perubahan fisiologis yang terjadi akibat kehamilandapat mempermudah timbulnya penyakit atau memperburuk penyakit yang sedang dideritanya. Perubahan fisiologis

pada ibu hamil dapat terjadi pada organ-organ penting ,seperti ginjal. Ginjal dapat membesar, dan dilatasi kaliks ginjal dan ureter sangat mencolok. Sebagian dilatasi terjadi pada usia kehamilan 14 minggu yang kemungkinan disebabkan oleh relaksasi lapisan otot yang dipicu oleh progesteron. Konsekuensi penting atas perubahan fisiologi ibu hamil adalah resiko infeksi saluran kemih bagian atas dan kadang-kadang kesalahan interpretasi terhadap pemeriksaan yang dilakukan (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019)

Infeksi saluran kemih (ISK) terbagi dalam 2 jenis yaitu ISK Bagian atas dan ISK bagian bawah. ISK bagian bawah dinamakan Sistitis, Infeksi saluran kemih pada masa kehamilan perlu mendapat perhatian serius. Penanganan yang cepat dapat membantu mencegah terjadinya komplikasi (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019).

Ibu hamil dengan penyakit ginjal beresiko mengalami komplikasi selama hamil, dalam beberapa kasus, gangguan fungsi ginjal pada ibu-ibu hamil dapat memunculkan resiko abortus atau keguguran pada janin. Kondisi ini dapat membuat bayi lebih beresiko untuk meninggal di dalam kandungan (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019).

Menurut Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, (2019) Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik akibat tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif, berbagai komplikasi akibat DM dapat terjadi pada ibu hamil. Ibu yang mengidap DM, kemudian hamil , cukup rentan terkena komplikasi pada janin yang dikandungnya. Selain itu dapat memperburuk kesehatan, seorang ibu hamil

mengalami Diabetes melitus cenderung melahirkan bayi yang berukuran lebih besar (makrosemia) sehingga dapat menyulitkan proses melahirkannya yang dapat menyebabkan trauma lahir.

Penatalaksanaan umum DM gestasional didasarkan pada pengelolaan gizi atau diet dan mengendalikan berat badan ibu hamil. Sementara penatalaksanaan obstetri dilakukan pemantauan keadaan klinis ibu hamil dan janin, terutama tekanan darah, Tinggi Fundus Uteri, denyut jantung janin, kadar gula dalam darah dan pemeriksaan USG jika memungkinkan, bayi yang dilahirkan dari ibu yang mengidap DM juga memerlukan perawatan khusus. Kehamilan dengan DM Gestasional komplikasi harus dirawat sejak usia kehamilan 34 minggu dan penderita ini biasanya memerlukan insulin (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019)

2.3.3.11 Memiliki riwayat buruk kehamilan: misalnya pernah mengalami

keguguran berulang, bayi lahir prematur dan lain sebagainya

1. Abortus Habitualis

Menurut (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019) *Abortus habitualis*

adalah adalah Keguguran yang terjadi berulang dimana penderita mengalami keguguran berturut-turut 3 kali/lebih. Penyebab dasar dari *Abotus habitualis* ada 3 golongan yaitu : kelaianan pada *Zigote*, gangguan fungsi *endometrium* dan kelainan anatomik pada *uterus*.

2. Kehamilan Ektopik.

Ovum yang telah dibuahi biasanya tertanam dilapisan *endometrium* rongga uterus. Implantasi ditempat lain disebut kehamilan *ektopik*. Kehamilan *ektopik* merupakan sebuah kegagalan hasil konsepsi yang sudah terbentuk mencapai

dinding rahim untuk terus berkembang hingga masa persalinan (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019). Pada kehamilan normal, setelah terbentuk hasil konsepsi seharusnya bergerak menuju rahim, menempel dan seterusnya berkembang hingga mencapai masa persalinan. Hasil konsepsi yang terlalu lama menempel ditempat yang lain seperti *ovarium*, *serviks* dan rongga perut, merupakan kehamilan *ektopik*.

Kondisi pada kehamilan dengan ektopik dapat membahayakan sel lainnya mengingat janin yang akan terus berkembang. Menurut Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, (2019) Pada umumnya kehamilan *ektopik* terganggu terjadi dimana hasil konsepsi seharusnya menempel pada rahim terhenti dan menempel di *tuba falopi*. Namun beberapa kasus tidak hanya *tuba falopi* saja yang ditemplei oleh hasil konsepsi melainkan *ovarium*, *serviks* hingga rongga perut. Apabila hasil konsepsi ini terus berkembang pada *tuba falopi* akan memungkinan rusaknya sel lain seperti robeknya sel telur dan kerusakan *ovarium*. Kerusakan ini tentu akan sangat mengancam dan membahayakan nyawa calon ibu apabila tidak segera diambil tindakan dengan tepat.

3. Ketuban pecah Dini.

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau dimulainya inpartu (Kemenkes RI, 2015) Kejadian ketuban pecah dini dianggap berbahaya karena ketika ketuban pecah kuman akan masuk dan menyebabkan infeksi, bayi dapat lahir secara prematur serta karena cairan ketuban sudah hilang tali pusat dapat terjepit diantara janin dan dinding rahim janin juga dapat, mengalami cedera otak atau bisa saja dapat mengalami kematian.

2.3.3.12 Mengalami riwayat persalinan yang cukup rumit Persalinan dengan seksio sesaria, ekstraksi Vakum atau Forceps.

Seksio sesaria adalah suatu tindakan untuk mengeluarkan bayi dengan berat diatas 500 gram melalui syatan pada dinding uterus yang masih utuh (Purwoastuti Th Endang & Walyani Elisabet Siwi, 2015).

Ekstrasi Vacuum adalah suatu persalianan buatan dimana janin dilahirkan dengan ekstraksi vacuum pada kepalanya. Tindakan ini dilakukan dengan memasang mangkuk (cup) Vacuum dikepala janin den tekanan negatif. Ekskstraksi vakum adalah tindakan obstetri yang bertujuan mempercepat kala pengeluaran dengan sinergi tenaga mendedan ibu dan ekstraksi pada bayi (Purwoastuti Th. Endang & Walyani Elisabet Sawi, 2015)

Menurut Purwoastuti Th. Endang & Walyani Elisabet Sawi, (2015) Forceps Ekstraksi adalah tindakan obstetrik yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan jalan menarik bagian terbawah janin (kepala) dengan alat Forceps. Tindakan ini dilakukan karena ibu tidak dapat mendedan efektif untuk melahirkan janin. Walaupun sebagian besar proses penegeluaran dihasilakn dari ekstraksi forceps tetapi bukan berarti kekuatan menjadi tumouan keberhasilan.

2.3.3.13 Memiliki riwayat nifas dengan komplikasi, seperti adanya infeksi atau perdarahan pasca persalinan.

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas (Purwoastuti Th. Endang & Walyani Elisabet Sawi, 2015). Penyakit penyerta nifas ada 2 yaitu :

1. Infeksi *peurepurialis*

- Tebatas pada lukanya (infeksi luka *perineum*, *vagina*, *serviks*, atau *endometrium*)
- Infeksi menular dari luka jaringan sekitarnya (*tromboplebitis*, *parametritis*, *slpingitis*, *peritonitis*)

2. Perdarahan dalam nifas

- Sisa plasenta dan plasenta polyp. Sisa plasenta dalam nifas menyebabkan perdarahan dan infeksi. Perdarahan yang banyak dalam nifas hampir selalu disebabkan oleh sisa plasenta.
- Endometritis puerpuralis perdarahannya biasanya tidak banyak.
- Perdarahan fungsional dalam golongan ini karena *hyperplasi glandularis* yang dapat terjadi berhubungan dengan *cyclus anuvulator* dalam nifas. Perubahan dinding pembuluh darah dan pada golongan ini tidak ditemukan sisa plasenta *endometritis* atau pun luka.
- Perdarahan karena luka. Kadang robekan rahim tidak didiagnosa sewaktu persalinan karena perdarahan pada waktu itu tidak menonjol, beberapa hari post partum dapat terjadi perdarahan yang banyak.

2.3.3.14 Ada riwayat cacat, diabetes, atau hipertensi dari anggota keluarga lain

1. Pada ibu hamil dengan riwayat keluarga DM, prevalensi kehamilan dengan DM mencapai 5,1% (Putri, dkk, 2018). Penyakit DM ini cukup mengkhawatirkan. Di Indonesia dengan menggunakan kriteria diagnosis

O'Sullivan-Mahan dilaporkan bahwa 1,9-3,6% pada kehamilan umum. Untuk itu, adanya diabetes melitus perlu diperhatikan karena resiko morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal tinggi (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019).

2. Hipertensi esensial adalah penyakit yang mungkin disebabkan oleh faktor keturunan serta dipengaruhi oleh faktor emosi dan lingkungan, penyebab Hipertensi esensial terjadi sekitar 90% dari keseluruhan penderita hipertensi (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019)
3. Penyebab kelainan kongenital dibagi atas 4 kategori yaitu genetik, lingkungan, multi faktorial dan tidak diketahui yang diketahui. Faktor genetik berperan dalam sebagian besar malformasi kongenital dengan dan berperan penting pada gangguan pewarisan sifat yang multifaktorial. Abnormalitas kromosom yang menyebabkan kelainan kongenital dapat berupa numerikal atau struktural (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, (2019)

2.3.3.15 Kelainan letak atau posisi janin (sungsang dll)

Pada kehamilan normal, kepala janin berada dibagian bawah rahim ibu dan menghadap kearah punggung ibu. Menjelang persalinan, kepala janin turun dan masuk kerongga panggul ibu. Kadang letak bayi tidak normal sampai umur kehamilan 9 bulan, Pada keadaan ini , ibu harus melahirkan dirumah sakit agar ibu dan bayi dapat diselamatkan. Kelainan letak janin antara lain : letak sungsang yaitu kepala janin berada di bagian atas rahim. Letak lintang : letak janin melintang didalam rahim. Kalau menjelang persalinan terlihat bagian tubuh bayi di jalan lahir, misalnya tangan, kaki, atau tali pusat maka ibu perlu segera dibawa kerumah sakit.

Kelaianan letak janin hanya dapat diketahui bila ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur ke bidan atau dokter (Kemenkes RI, 2015)

2.3.4 Kehamilan dengan resiko.

Setiap kehamilan dan persalinan tentu ada resikonya, tetapi yang dimaksud kehamilan dan persalinan dengan resiko adalah kira-kira 20-30% dari kehamilan dan persalinan mengandung resiko yang meningkat (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, (2019).

2.3.5 Kehamilan dengan resiko tinggi.

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu kehamilan yang didalamnya kehidupan atau kesehatan ibu dan janin dalam bahaya akibat gangguan kehamilan yang kebetulan atau unik. Kehamilan yang mengancam kesehatan janin atau ibu disebut sebagai resiko tinggi (Pratiwi Arantika Meidyana & Fatimah, 2019)

2.3.5.1 Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau haemoglobin (Kemenkes RI, 2015). Menurut Sutanto dkk, (2017) Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah, apabila sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju otak juga semakin berkurang. Selain itu sel darah merah juga mengandung haemoglobin yang berfungsi membawa oksigen keseluruh jaringan tubuh (Proverawati, 2004) dalam (astriana, 2017). Maka apabila hal tersebut terjadi pada seseorang maka orang tersebut dapat merasakan pusing, bahkan pingsan. Sementara itu, penyebab *anemia* pada ibu

hamil adalah kekurangan zat besi, asam folat, perdarahan akut (Noversiti, 2005) dalam (Astriana, 2017).

Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan. Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan sel darah merah. Walaupun ada peningkatan sel darah merah dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume *plasma*. Ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Haemoglobin. Peningkatan eritrosit ini juga merupakan salah satu faktor penyebab peningkatan kebutuhan akan zat besi selama kehamilan sekaligus untuk janin. Ketidakseimbangan *eritrosit* dan *plasma* mencapai puncaknya pada trimester II sebab peningkatan volume *plasma* terhenti menjelang akhir kehamilan, sementara produksi sel darah merah terus meningkat (Purwoastuti Th Endang & Walyani Elisabet Siwi, 2015).

Faktor Predisposisi anemia adalah : diet rendah zat besi, B12, dan Asam folat, Kelainan Gastrointestinal, penyakit kronis dan riwayat keluarga (kemenkes RI, 2015).

Anemia pada kehamilan sangat berbahaya bagi ibu dan janinnya, dampak anemia adalah abortus, persalian prematur, hambatan tumbuh kembang janin didalam rahim, rentan terkena infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, pada saat persalian dapat mengakibatkan gangguan pada His, kala I pada saat melahirkan dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, pada masa nifas terjadi subinvulusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, mudah terjadi

infeksi *puerperium*, serta berkurangnya produksi ASI (Aryanti, dkk, 2005 dalam Astriana, 2017)

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) < 11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II haemoglobin (Hb)<10,5 gr% . Anemia kehamilan disebut “*Potential danger to mother and child*” (berpotensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Bobak, 2005) dalam (Yanti,dkk, 2015).

Pada ibu hamil, gejala yang paling mudah dilihat adalah cepat merasa lelah, sering merasa pusing, mata berkunang kunang, ada luka pada lidah, nafsu makan dan konsentrasi berkurang atau bahkan hilang, nafas pendek, keluhan mual muntah yang hebat terutama pada kehamilan muda, selain tanda-tanda *anemia* pada ibu hamil dapat diamati juga dari peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan serta kepala terasa pusing akibat kekurangan pasokan oksigen dalam darah keotak (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019).

Menurut Prawirohardjo Sarwono dalam Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, (2019), anemia pada masa kehamilan terbagi 5 yaitu:

1. *Anemia* defisiensi besi

Anemia ini paling banyak dijumpai pada kehamilan, *anemia* ini akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan kurangnya pasokan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, terlampau banyak keluar zat besi dari badan (misalnya terjadi perdarahan), gejala anemia ini adalah rambut

rapuh dan halus, kuku tipis, rata dan mudah patah, lidah tampak pucat, licin dan mengkilat, bewarna merah daging, pecah-pecah yang disertai kemerahan disudut mulut.

2. *Anemia megaloblastik*

Anemia ini disebabkan oleh difisiensi asam folat. Gejala yang tampak adalah malnutrisi, glastosis berat, diare, dan kehilangan nafsu makan.

3. *Anemia hipoplastik*

Anemia hipoplastik pada ibu hamil terjadi akibat sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

4. *Anemia Hemolitik*

Anemia ini disebabkan oleh penghancuran sel darah merah yang berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya. Ibu dengan anemia hemolitik biasanya sulit hamil. Jika hamil, biasanya terjadi anemia berat.

5. *Anemia lain*

Anemia ini terjadi pada seorang wanita yang menderita suatu jenis *anemia* baik *anemia* turunan, *anemia* karena malaria, cacing tambang, penyakit ginjal menahun, penyakit hati, dan sebagainya. Dalam hal ini akan berpengaruh negatif terhadap ibu dan janinnya.

Apabila *anemia* sudah ditegakkan lakukan pemeriksaan apusan sel darah tepi untuk melihat morfologi sel darah merah. Bila pemeriksaan apusan darah tepi tidak tersedia, maka berikan suplementasi besi dan asam folat. Tablet tersebut banyak tersedia dipuskesmas. Tablet tambah darah diberikan pada ibu hamil sejak awal kehamilan, diminum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal 90 hari. Tablet

tambah darah dapat diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2018).

Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, (2019) mengemukakan untuk mencegah anemia dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan mengkombinasikan menu makanan beragam serta mengonsumsi sayur dan buah yang mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu), yang mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam). Kopi dan teh adalah jenis minuman yang dapat memperlambat penyerapan zat besi sehingga dianjurkan untuk tidak dikonsumsi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suparni dkk, (2016) Kehamilan merupakan siklus hidup normal yang harus dilalui oleh sebagian besar wanita, namun kondisi yang normal tersebut dapat juga mengancam si ibu bila memiliki faktor-faktor risiko sehingga dapat menyebabkan kehamilan beresiko, apabila kehamilan beresiko tidak ditangani secara cepat dan tepat maka akan menyebabkan ibu hamil dengan risiko tinggi, ada yang kehamilan yang normal dan ada kehamilan yang beresiko tinggi, suatu kehamilan disebut beresiko tinggi, bila prosesnya beresiko lebih tinggi dari kehamilan normal baik bagi ibu maupun bagi janinnya.

2.3.5.2 *Preeklamsia dan eklamsia*

Menurut (Purwoastututi Th. Endang & Walyani Elisabet Siwi, 2015). Preeklamsia diketahui dengan timbulnya hipertensi, proteinuria, dan oedem pada seorang gravida yang tadinya normal. Penyakit ini biasanya timbul sesudah minggu ke 20 dan paling sering terjadi pada primigravida muda. Preeklampsia

memperlihatkan gejala hipertensi, oedem dan proteinuria, kadang-kadang hanya hipertensi dengan proteinuria atau hipertensi dengan oedema.

Diagnosis Preeklamsia ringan (Kemenkes RI, 2015)

1. Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu.
2. Tes celup urin menunjukkan proteinuria 1+ atau pemeriksaan protein kuantitatif menunjukkan >300 mg/24 jam.

Diagnosis Preeklamsia Berat (Kemenkes RI, 2015)

1. Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu.
2. Tes celup urin menunjukkan proteinuria $\geq 2+$ atau pemeriksaan peotein kuantitatif Atau disertai keterlibatan organ lain menunjukkan hasil >5 mg/24 jam.

Gejala preeklampsia akan terjadi pada usia kehamilan minggu ke-20 dan mungkin akan terus hingga masa nifas. Jika tidak ditangani dengan benar, gejala preeklampsia ini akan berubah menjadi eklampsia. Jika eklampsia terjadi, maka ibu hamil dan janin mungkin tidak terselamatkan (Pratiwi, Arantika Meidya & Fatimah, 2018).

Pada wanita dengan kemungkinan pre eklmapsia yang sudah terlihat pada usia kehamilan 12 minggu , dokter akan memberikan aspirin sehingga menjelang proses persalinan dan setelahnya untuk membantu menstabilkan tekanan darah . Sementara pada ibu hamil yang memiliki kekurangan zat seperti kalsium akan lebih dianjurkan untuk mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung kalsium ataun suplemen sesuai petunjuk dokter (Pratiwi, Arantika Meidya & Fatimah, 2018).

Penanganan Preeklampsia ringan, jika kehamilan < 37 Minggu dan tidak ada tanda tanda perbaikan, lakukan penilaian 2 kali seminggu secara rawat jalan. pantau tekanan darah, proteinuria, refleks dan kondisi janin, lebih banyak istirahat, istirahat ditempat tidur masih merupakan therapy utama untuk penanganan preeklampsia ringan. Oleh sebab itu dengan istirahat biasanya tekanan darah turun dan oedem berkurang, diet biasa, tidak perlu diberi obat obatan. Jika rawat jalan tidak mungkin, rawat di rumah sakit atau jika kondisi tidak membaik rujuk ke rumah sakit. Pengobatan yang diberikan pada penderita preeklampsia ini beragam tergantung pada kondisi, waktu, dan penyebab terjadinya, Ketika ibu hamil positif terkena preeklampsia, maka dokter akan segera memastikan kondisi janin. Apabila sudah siap untuk dilahirkan maka operasi caesar hingga induksi akan lebih disarankan agar tidak memperparah kondisi preeklampsia (Pratiwi, Arantika Meidya & Fatimah, 2018).

Eklampsia adalah penyakit akut dengan kejang dan koma pada wanita hamil dan wanita dalam nifas disertai dengan hipertensi, proteinuria dan oedema (Purwoastututi Th. Endang & Walyani Elisabet Siwi, 2015).

Diagnosis Eklampsia (Kemenkes RI, 2015)

1. Kejang Umum dan/atau koma.
2. Ada tanda dan gejala preklampsia.
3. Tidak ada kemungkinan penyebab lain (misalnya epilepsi, perdarahan sub arakhnoid dan meningitis)

Pada tingkat tanpa kejang disebut pre eklamsi dan pada tingkat dengan Kejang disebut eklampsia, Jadi preeklampsia dan eklamsi merupakan satu penyakit

hanya tingkatannya yang berlainan, preeklamsia berat dan eklampsia segera rujuk ke rumah sakit.

Diagnosis Superimposed preeklamsia pada hipertensi kronik (Kemenkes RI, 2015)

1. Ibu dengan riwayat hipertensi kronik sudah ada sebelum usia kehamilan 20 minggu.
2. Tes celup urin menunjukkan proteinuria 1+ atau trombosit < 100.000 sel/ μ pada usia kehamilan 20 minggu.

2.3.5.3 Hyperemesis gravidarum.

Hyperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan selama masa hamil. Muntah yang membahayakan ini dibedakan dari morning sickness normal yang umum dialami wanita hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama trimester 1 kehamilan (Purwoastututi Th. Endang & Walyani Elisabet Siwi, 2015).

Banyak kelaianan yang sering terjadi selama kehamilan, ada beberapa kelainan yang bisa ditangani dengan cara mengenali penyebab dan gejalanya, seperti hyperemesis gravidarum. Menurut Manuaba dalam (Pratiwi, Arantika Meidya & Fatimah, 2018).

Hyperemesis gravidarum adalah muntah yang berlebihan pada ibu hamil sehingga menimbulkan gejala klinis serta mengganggu kehidupan sehari-hari. *Hyperemesis gravidarum* sebenarnya lebih sering dikenal dengan Morning sickness namun dalam tingkat yang lebih tinggi (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019). Terdapat Tingkatan pada kelainan *hyperemisi gravidarum*, antara lain :

1. Tingkat 1

Pada *hyperemesis gravidarum* tingkat 1, penderita mengalami gejala yang masih terbilang cukup wajar, gejala atau keluhan yang biasa dirasakan oleh penderita antara lain : badan lemas dan lesu, lidah terasa kering dan mudah haus, mata terlihat cekung, nafsu makan dan berat badan menurun, sering muntah setelah makan, sedikit buang air kecil, tekanan darah sistolik menurun dan denyut nadi lebih cepat.

2. Tingkat 2

Gangguan yang dialami oleh penderita *hyperemesis gravidarum* tingkat 2 akan berlangsung lebih lama dibandingkan tingkat 1. Gejala yang terjadi sama dengan gejala tingkat 1 dimana terjadi lebih sering dan tak kunjung usai . Selain gejala seperti pada tingkat 1, sejumlah gejala ini sering terjadi antara lain : konstipasi, dehidrasi, pucat, nafas tidak normal, demam, kesadaran berkurang dan tidak fokus hingga koma.

3. tingkat 3

Pada *hyperemesis gravidarum* tingkat 3 ini, gejala dan gangguan yang terjadi cenderung lebih mengganggu lagi, dimana penderita tidak nyaman dengan kondisinya. Pada fase ini penderita biasanya dianjurkan untuk rawat inap agar mendapat perawatan yang intensif. Selain gangguan berlanjut sebagaimana yang sudah dijelaskan pada gejala yang terjadi pada tingkat 1 dan 2, sejumlah gejala ini sering terjadi seperti gangguan pada jantung, hilang kesadaran, gangguan mental, *nigrtamus* dan *sianosis*.

Penyebab terjadinya kelaianan *hyperemisis gravidarum* cenderung sama, baik tingkat 1, 2 maupun 3. Faktor-faktor penyebab terjadinya *hyperemisis gravidarum* menurut Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah (2019) antara lain :

- Perubahan hormon esterogen dan hormon HCG oleh plasenta.
- Riwayat *hyperemisis gravidarum* baik keturunan maupun pada kehamilan sebelumnya.
- Hamil pertama kali.
- Mengandung anak kembar dan mengandung anak perempuan.
- Obesitas

Cara tepat untuk penanganan kelaianan *hyperemisis gravidarum* ini ada beragam disesuaikan dengan tingkatannya. Menurut Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah (2019) cara penanganan yang bisa dilakukan sendiri dan yang dianjurkan, antara lain :

1. Pertama jangan lupa sampaikan pada ibu hamil agar tidak terlalu khawatir poada sakit yang dialami. Sakit morning sicknees memang sering dialami olehnkebanyakan wanita. Kondisi psikis ibu hamil akan berpengaruh langsung pada perubahan hormon yang menjadi salah satu penyebab hiperemisis gravidarum ini.
2. Membantu ibu hamil mengelola kebiasaan makan dan kegiatan sehari hari. Pola makan sedikit dengan frekuensi sering akan membantu kebutuhan gizi bagi ibu dan janin. Mengajak ibu hamil jalan-jalan dan olah raga yang ringan sehingga dapat membantu ibu dalam merilekskan pikiran dan badan. Mengurangi aktifitas yang berat.

3. Membantu menangani gejala yang terjadi dengan obat-obatan, dalam hal ini sebaiknya ibu tetap melakukan pemeriksaan terlebih dahulu. Hal ini sangat penting karena ibu hamil tidak diperbolehkan sembarangan mengonsumsi obat-obat tertentu. Dengan bantuan dokter. Selain berkaitan dengan jenis obat dan efek samping, dokter juga akan memperkirakan dosis sesuai kebutuhan.
4. Apabila penderita mengalami hiperemesis gravidarum hingga koma dan gangguan lainnya terutama pada tingkat 2 dan 3, rawat inap dan perawatan intensif akan lebih dianjurkan, sebaiknya di rumah sakit.

2.3.5.4 Perdarahan antepartum

Perdarahan ante partum adalah perdarahan yang terjadi ketika usia kandungan menginjak trimester kedua, yakni sekitar usia kehamilan 14-27 minggu (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019), perdarahan antepertum terbagi 2 yaitu :

1. *Placenta praevia.*

Menurut Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah (2019). *Placenta praevia* adalah placenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian /seluruh ostium uteri internum . *Placenta praevia* merupakan salah satu penyebab utamaterjadinya perdarahan perdarahan ante partum. Bukan hanya pada trimester kedua namun juga terjadi pada trimester ketiga. *Placenta praevia* atau kelainan posisi placenta di bawah ini dibagi menjadi tiga jenis yakni : *previa total*, *previa marginal* dan *previa parsial*.

Pada dasarnya tidak ada faktor tertentu yang menjadi penyebab utama seorang ibu menderita placenta previa. Bisa dibilang masih cukup jarang. Namun

beberapa hal berikut ini menjadi penyebab placenta previa antara lain : Kehamilan kembar atau lebih, riwayat placenta previa sebelumnya, kebiasaan merokok dan penggunaan obat-obat terlarang dan hamil diusia tua. (Pratiwi, Arantika Meidya & Fatimah, 2018).

Terdapat beberapa gejala berikut yang dapat membantu untuk mengenali tanda-tanda seseorang terkena kelainan berupa placenta previa ini. Salah satunya pendarahan. Kram disertai nyeri yang luar biasa juga biasa dialami seorang wanita yang terkena placenta previa pada usia trimester kedua dan tiga. Meskipun perdarahan merupakan kelainan yang biasa terjadi namun perdarahan yang disebabkan oleh placenta praevia ini mungkin akan sangat membahayakan baik bagi ibu maupun calon bayi apalagi sudah menginjak usia persalinan. Ibu dengan perdarahan *placenta praevia* harus segera dirujuk ke rumah sakit. Rajin memeriksakan kehamilan dan beraktifitas yang cukup, tidak terlalu berat hal ini dapat membantu menangani placenta praevia ini.

2. Solutio Placenta

Solutio placenta adalah pelepasan placenta sebelum waktunya. Placenta itu secara normal terlepas setelah anak lahir. Solusio placenta adalah kejadian dimana placenta terlepas dari bayi sebelum datang masa persalinan. Placenta mungkin terlepas sebagian tetapi juga mungkin keseluruhan (Pratiwi, Arantika Meidya & Fatimah, 2018).

Dengan terlepasnya placenta sebelum persalinan maka suplay nutrisi, oksigen dan zat lainnya kepada janin terganggu, sementara komplikasi bagi ibu adalah pendarahan (Pratiwi, Arantika Meidya & Fatimah, 2018). Biasanya terjadi

pada trimester ketiga dan sudah mendekati persalinan, jika ibu mengalami solutio placenta maka disarankan untuk melahirkan dengan persalinan caesaria untuk menghindari bahaya bagi ibu dan bayi yang dikandung. Apabila menemukan kasus solutio placenta pada ibu hamil segera rujuk ibu hamil ke rumah sakit.

Beberapa Gejala berikut ini biasanya menandakan terjadinya *solusio placenta* yakni rasa sakit dibagian punggung, perut dan juga rahim, perdarahan vagina, dan pergerakan janin yang tidak semestinya biasanya cenderung melemah (Pratiwi, Arantika Meidya & Fatimah, 2018). Dokter biasanya akan melakukan pemeriksaan lanjutan melalui USG untuk mengetahui keadaan janin apabila keadaan ibu semakin lemah dan kondisi janin semakin menurun, maka jalan persalinan melalui caesar untuk menyelamatkan keduanya. Transfusi darah juga sering kali dilakukan untuk membantu menstabilkan kondisi ibu.

2.4 Deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.

Deteksi dini resiko tinggi dalam kehamilan adalah kegiatan penampisan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor-faktor resiko tinggi dan komplikasi kebidanan pada saat pemeriksaan kehamilan. Menurut Putri Sentya & Septalia Dewinny, (2019) deteksi dini faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah pelayanan dimaksudkan untuk mendeteksi secara dini para ibu yang mempunyai faktor resiko tinggi atau komplikasi yang mungkin dimiliki.

Selama masa hamil kesehatan ibu dan janin harus dijaga dengan baik karena terdapat gangguan maupun penyulit yang dapat menyerang sewaktu waktu. Biasanya hal ini diawali dengan tanda bahaya kehamilan yang muncul. Tanda bahaya kehamilan merupakan suatu tanda bahaya atau resiko lebih besar dari pada

biasanya (baik bagi ibu maupun janinnya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Pelayanan ini dimaksudkan untuk mendeteksi secara dini para ibu yang mempunyai faktor resiko atau komplikasi kebidanan. Dengan mengetahui berbagai resiko dan komplikasi yang mungkin dimiliki, Bidan dapat merencanakan penanganan yang paling tepat (Putri sentiya & Dale dewinny septalia, 2019).

Untuk meminimalisasikan terjadinya komplikasi kehamilan, seorang ibu harus mengenal tanda–tanda yang mengancam dirinya dan janinnya secara dini. Apabila dalam perjalanan kehamilannya ditemukan tanda-tanda yang mengancam, selanjutnya ibu hamil dan keluarga dapat mengambil tindakan yang tepat yaitu menghubungi tenaga kesehatan terdekat untuk mendapatkan perawatan segera (Pratiwi, Arantika Meidya & Fatimah, 2018).

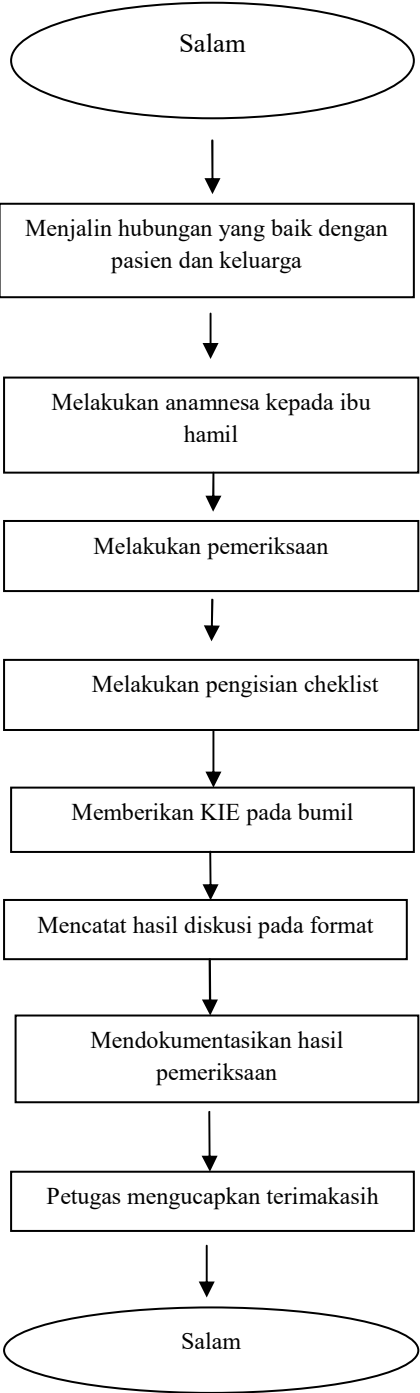
Menurut (Pratiwi, Arantika Meidya & Fatimah, 2018), seorang ibu hamil memiliki faktor resiko tinggi haruslah dibina dan dilakukan pengawasan yang intensif, apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat maka akan menimbulkan kehamilan dengan resiko, Konsultasi juga diperlukan dengan berbagai dokter ahli disesuaikan dengan faktor resiko yang ibu miliki. Pengelolaan kasus merupakan hasil team work antara bidan dan dokter, Jika kehamilan dengan resiko terus dipaksakan tanpa penanganan yang adekuat maka kehamilannya akan menjadi resiko tinggi dan dapat juga menimbulkan kematian ibu atau bayi. Penanganan secara adekuat dan sedini mungkin merupakan kunci keberhasilan penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkan.

2.5. Standar Operasional Pelayanan

	DETEKSI DINI IBU HAMIL RESIKO TINGGI		
	SOP	No. Dokumen :	
		0098/SOP/UKM/2019	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 04/02/2019	
		Halaman : 1/4	
PUSKESMAS MUTIARA BARAT			<u>Andi Darwisah, SKM</u> Nip. 19681212 199312 2001
1. Pengertian	Kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan. pada usia kehamilan ≤ 12 minggu, serta memberikan pelayanan kesehatan secara spesifik kepada ibu yang mempunyai faktor resiko atau komplikasi yang mungkin dimiliki.		
2. Tujuan	Untuk mendeteksi dan memberikan pelayanan sedini mungkin pada Ibu hamil resiko tinggi		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Mutiara Barat Nomor : 007/PUSK-MTB/SK/2019 Tentang jenis jenis pelayanan yang disediakan di Puskesmas Mutiara Barat		
4. Referensi	1. Buku Asuhan Kebidanan Komunitas Pustaka Baru Press,		

	2019 2. Buku KIA (Kemenkes RI, 2017) 3. Buku pedoman pelayanan Antenatal terpadu (Kemenkes RI, 2015)
5. Alat	Alat : 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Pita LILA dan pita Ukur 4. Timbangan BB 5. Doopler 6. Alat pengukur TFU/pita meteran 7. Alat pemeriksaan Lab sederhana Bahan : 1. ATK 2. Laptop atau Komputer
6. Prosedur/Langkah ah-langkah	A. Persiapan 1. Menentukan tujuan 2. Menentukan sasaran 3. Menentukan waktu

	4. Menghubungi bides atau kader B. Melakukan kunjungan rumah C. Salam D. Menjalin hubungan yang baik dengan pasien dan keluarga E. Melakukan anamnesa kepada ibu hamil F. Melakukan pemeriksaan G. Melakukan pengisian checklist H. Memberikan KIE pada bumil I. Mencatat hasil diskusi pada format J. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan G. Petugas mengucapkan terimakasih dan mengucapkan salam
--	--

7. Bagan Alir/	 <pre> graph TD A([Salam]) --> B[Menjalin hubungan yang baik dengan pasien dan keluarga] B --> C[Melakukan anamnesa kepada ibu hamil] C --> D[Melakukan pemeriksaan] D --> E[Melakukan pengisian checklist] E --> F[Memberikan KIE pada bumil] F --> G[Mencatat hasil diskusi pada format] G --> H[Mendokumentasikan hasil pemeriksaan] H --> I[Petugas mengucapkan terimakasih] I --> J([Salam]) </pre>
8. Hal yang perlu di perhatikan	Faktor-faktor resiko tinggi dalam kehamilan
9. Unit Terkait	Semua program esensial terkait

10. Dokumen Terkait	1. Pencatatan di kohort dan buku KIA 2. Laporan C dan PWS KIA			
11. Rekaman Historis Perubahan	No.	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

2.6 Antenatal Care

2.6.1 Pengertian

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal care adalah untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala. Tiap hasil pemeriksaan diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditentukan selama kehamilan, pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin didalam kandungan (Nurul aulia Devi Lestari & Putri Ratna Dewi, 2017).

Antenatal care adalah Pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Dilakukan observasi berencana dan teratur terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan, pendidikan, pengawasan secara dini terhadap komplikasi dan penyakit ibu yang dapat mempengaruhi kehamilannya (Purwo astuti Th. Endang & Walyani Elisabet siwi, 2015).

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal care paling sedikit dilakukan 4 kali selama kehamilan (Kemenkes RI, 2019)

1. 1 kali pada kandungan sebelum 3 bulan.
2. 1 kali usia kandungan 4-6 bulan.
3. 2 kali pada usian kandungan 7-9 bulan

Pelayanan antenatal care dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanankebidanan (Kemenkes RI, 2019) yaitu 10 T yang dalam pelaksanaannya meliputi :

1. Pengukuran tinggi badan.

Cukup satu kali bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa , sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1kg / bulan.

2. Pengukuran tekanan darah (tensi).

tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

Bila < 23,5 cm menunjukan ibu hamil Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah.

4. Pengukuran tinggi Rahim.

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin. Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih 160 kali/menit menunjukkan ada tanda Gawat Janin. Segera rujuk.
6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.
7. Pemberian tablet tambah darah.

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum minimal 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes laboratorium.

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan.

Tes Haemoglobin, untuk mengetahui ibu kekurangan darah (Anemia).

Tes pemeriksaan urine (air kencing).

Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti Sifilis, dan Hepatitis B (tripel eliminasi) sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9. Konseling atau penjelasan.

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan. Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.6.2. Tujuan Antenatal Care menurut Nurul aulia Devi Lestari & Putri Ratna

Dewi, (2017) yaitu:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan bayi.
2. Mendeteksi adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin.
3. Merencanakan asuhan khusus sesuai dengan kebutuhan.
4. Mempersiapkan persalinan serta kesiagaan dalam menghadapi komplikasi.
5. Mempersiapkan masa nifas dan pemberian ASI Eksklusif.

Secara Umum tujuan Antenatal care adalah agar ibu mampu menjalani kehamilan dengan sehat, jika ada resiko atau komplikasi dapat terdeteksi sejak dini sehingga dapat penanganan yang tepat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

2.7 Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan

2.7.1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Menurut Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Elisabet Siwi, (2015) manusia memiliki penginderaan, hasil dari penginderaan manusia dengan sendirinya mampu menghasilkan pengetahuan, pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan pandangan terhadap suatu objek. Adapun pengetahuan bidan disini adalah bagaimana pemahaman seorang bidan tentang deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.

Tanpa pengetahuan, seorang Bidan tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan manusia diperoleh baik dari pengalaman oleh manusia itu sendiri atau pengalaman dari orang lain (Purwoastuti Th. Endang & Walyani Elisabet siwi, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang Bidan ada 3 yaitu :

1. Faktor internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia atau kecerdasan yang sudah dimiliki oleh seorang bidan, minatnya untuk belajar dan mengetahui tentang pengetahuan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi, kondisi fisik seorang bidan juga sangat berpengaruh, apabila seorang bidan dalam keadaan sakit, maka akan kurang maksimal untuk bisa mendapatkan pengetahuan.
2. Faktor eksternal : faktor dari luar diri misalnya keluarga, seorang bidan bila tidak didukung oleh keluarga maka bidan tersebut tidak akan mampu mendapatkan pengetahuan yang lebih baik lagi dan tidak dapat

melaksanakan tugasnya dalam hal ini melakukan tindakan penjarangan ibu hamil resiko tinggi, demikian pula halnya dengan sarana juga sangat berperan dalam hal ini bidan memperoleh pengetahuan seperti buku-buku, modul, alat-alat dan lain sebagainya yang diperlukan untuk mendukung bidan dalam melakukan pendeteksian secara dini ibu hamil dengan resiko tinggi.

3. Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, agar bidan dapat memperoleh pengetahuan yang baik dan terbaru maka harus ada strategi dan metode dalam pembelajaran, sehingga meskipun disela-sela kesibukan tugasnya bidan harus mampu untuk bisa selalu mendapatkan pengetahuan baik melalui pelatihan-pelatihan maupun melalui media yang disediakan.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan berbeda-beda. Ada 6 tingkatan pengetahuan menurut Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Elisabet Siwi, (2015).

1. Tahu (*Know*)

Seorang bidan harus tau bagaimana yang dikatakan ibu hamil normal, faktor-faktor resiko pada ibu hamil, ibu hamil beresiko, serta ibu hamil dengan resiko tinggi, sebagai pengingat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari sebelumnya, baik yang didapat pada masa pendidikan dahulu maupun melalui pelatihan ataupun training yang didapat pada saat bidan bekerja. secara spesifik tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah dimana seorang bidan harus memiliki kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang ibu hamil normal, faktor-faktor resiko

pada ibu hamil, ibu hamil beresiko, serta ibu hamil dengan resiko tinggi bukan sekedar tahu namun harus dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, misalnya seorang bidan yang mengetahui tentang ibu hamil resiko tinggi, bukan hanya dapat menyebut tentang faktor-faktor resiko dalam kehamilan namun dapat menjelaskan mengapa perlunya deteksi dini terhadap kehamilan resiko tinggi.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan bidan dalam menggunakan materi atau pengetahuan yang diperolehnya baik pada masa pendidikan maupun yang diperolehnya pada pelatihan-pelatihan, dapat diaplikasikan pada situasi yang sebenarnya dilapangan. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya. contohnya dalam deteksi dini ibu resiko tinggi dilakukan melalui pelayanan Antenatal Care dengan menggunakan metode 10 T dengan prinsip yang tepat dan adekuat sesuai dengan standar Pemerintah dan Standar Operasional pelayanan yang telah ditetapkan.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan seorang bidan dalam menjabarkan atau memisahkan mana yang ibu hamil normal, ibu hamil dengan resiko serta ibu hamil resiko tinggi, kemudian mencari hubungan antara faktor-faktor resiko yang dimiliki oleh seorang ibu hamil dalam suatu objek atau masalah yang diketahui lalu ditafsirkan dalam kelompok mana ibu hamil tersebut berada.

5. Sintesa (*synthesis*)

Sintesa merupakan suatu kemampuan bidan untuk meletakkan atau menghubungkan antara ibu hamil normal, faktor-faktor resiko, kehamilan beresiko, serta ibu hamil resiko tinggi, mampu merangkumkan suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimilikinya, dengan kata lain adalah suatu kemampuan yang dimiliki seorang bidan apabila menemui suatu masalah untuk dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang bidan harus dapat melakukan penilaian terhadap suatu materi dalam hal ini cara melakukan deteksi dini pada ibu hamil resiko tinggi dan penilaian tersebut didasarkan pada kriteria-kriteri yang telah ditetapkan. Apakah sudah sesuai atau tidak berdasarkan standar pelayanan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau pembagian kuisisioner.

Yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden disini peneliti melakukan pengukuran pengetahuan menggunakan kuesioner, yaitu : Pertanyaan objektif. Penilaian jawaban tidak melibatkan subjektifitas penilai, melainkan dapat dinilai secara pasti dan sama oleh setiap penilai. dan pada setiap waktu, misalnya pertanyaan pilihan ganda, betul salah.

2.7.2 Sikap (*Attitude*)

Menurut Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Elisabet Siwi, (2015). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, Sikap yang dimiliki seorang bidan diharapkan adalah reaksi atau respon yang kuat dari seorang bidan terhadap ibu hamil yang memiliki faktor-faktor resiko tinggi dan akan membawa perilaku yang nyata untuk melakukan tindakan penampisan atau melakukan deteksi dini pada ibu hamil dengan resiko tinggi melalui pelayanan ANC yang berkualitas dengan menggunakan metoda 10 T dan bekerja sesuai SOP.

Menurut Pieter & lumongga, (2016) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek sehingga perbuatan yang akan dilakukan seorang tergantung pada permasalahan dan berdasarkan keyakinan masing-masing individu.

Menurut Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Elisabet Siwi, (2015) sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu : Kepercayaan, ide, konsep terhadap suatu objek. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Seorang bidan harus percaya dan yakin terhadap objek apa yang dihadapinya, apakah bidan menemui ibu hamil normal, ibu hamil berisiko, atau pun ibu hamil dengan resiko tinggi, kemudian harus mampu mengevaluasi atau menilai kondisi apa yang sedang dialami oleh seorang ibu hamil tersebut sehingga bidan tersebut cenderung dapat segera memberikan atau melakukan tindakan sedini mungkin, dalam hal ini bidan dapat mendeteksi dini ibu

hamil resiko tinggi dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan (Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Elisabet Siwi, 2015) yaitu :

1. Menerima (*recerving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau Bidan (subjek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan oleh Ibu Hamil (Objek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan respon yaitu bidan mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan yaitu mendeteksi secara dini pada ibu hamil untuk penampisan faktor-faktor resiko yang ada pada ibu hamil.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan, saling menghargai, berkolaborasi atau mendiskusikan suatu masalah. Bidan apa bila menemui seorang ibu hamil resiko tinggi akan bekerja sama atau berkolaborasi, baik dengan Dokter, Spog, Ahli Gizi, bagian Laboratorium, farmasi dan lain sebagainya dalam memberikan tindakan dan penatalaksanaan terhadap masalah yang akan dihadapi oleh seorang ibu hamil tersebut.

4. Bertanggung jawab (*responsibel*)

Dalam hal ini seorang bidan bertanggung jawab atas segala tugas yang telah dipilih dan dikerjakan olehnya dengan segala resiko yang dimilikinya.

2.7.3 Tindakan atau praktik (*practice*)

Menurut Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Elisabet Siwi, (2015). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overtbehavior). tindakan belum tentu terlaksanakan dalam suatu sikap. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi memungkinkan antara lain fasilitas dan faktor dukungan.

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 aspek yaitu Aspek kognitif, aspek Psikomotor dan aspek afektif. Pengetahuan menunjukan aspek kognitif, keterampilan menunjukan aspek psikomotor sedangkan afektif menunjukan perasaan, sifat dan sikap. Sebagai seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya akan tergantung pada tiga aspek tersebut. Tanpa pengetahuan yang cukup semua yang dilakukan tidak akan mempunyai dasar ilmu yang benar, selain itu bila seseorang bidan tidak mempunyai keterampilan yang baik juga akan membahayakan jiwa pasiennya. Sikap yang baik akan mendukung pekerjaan bidan dalam memberikan pelayanan. Untuk itu ketiga aspek tersebut harus seimbang dan terintegrasi sehingga akan mendapatkan hasil sesuai harapan baik bagi bidan maupun klien (Nurrobikha, 2015).

2.7.4 Ketersediaan sarana.

Ketersediaan sumber daya dan sarana merupakan faktor pendukung seseorang dalam berperilaku. Salah satu bentuk ketersediaan sarana adalah ketersediaan buku pedoman tehknis bagi bidan dan ketersediaan alat-alat untuk mendeteksi ibu hamil dengan resiko tinggi (Kemenkes RI, 2015)

Alat deteksi dini ibu hamil resiko tinggi menurut Permenkes No 4 tahun 2019 adalah :

1. Alat Ante Natal care sesuai standar ANC
2. Alat Test Kehamilan untuk mengetahui Hamil atau Tidak.
3. Alat untuk Pemeriksaan HB untuk mengetahui Anemia atau tidak.
4. Alat Pemeriksaan Golongan darah mengetahui Golongan darah Ibu Hamil sebagai persiapan mencari pendonor darah bila terjadi komplikasi.
5. Pemeriksaan Gluko dan protein urine untuk mengetahui diabetes dan resiko Pre Eklamsia dan Eklamsia.
6. Kartu ibu sebagai Form rekam medis bagi ibu.
7. Buku KIA untuk Pencatatan kesehatan ibu dan anak serta media KIE bagi ibu dan keluarga

2.7.5 Pelatihan.

Pelatihan adalah suatu bagian dari proses pendidikan untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan seseorang atau kelompok orang, sedangkan tujuan program pelatihan adalah belajar lewat pengamatan yang mempunyai potensi penting dalam lingkungan organisasi. Belajar merupakan proses penting yang mendasari perilaku. Sebagian besar perilaku diperoleh dengan belajar yang merupakan proses terjadinya perubahan yang relative tetap dalam perilaku sebagai akibat dari praktek (Neno Apriyanto dkk, 2016)

Masalah kinerja tidak dapat dipisahkan oleh kemampuan kerja staf dalam melaksanakan tugas. Organisasi atau instansi memerlukan SDM yang memiliki

kemampuan kerja yang sesuai dengan kebutuhan, untuk meningkatkan kinerja staf. Melalui peningkatan kemampuan kerja maka kinerja staf dapat meningkat. Pelatihan perlu dirancang dengan baik untuk meningkatkan kemampuan kerja (Neno Apriyanto dkk, 2016)

Salah satu proses manajemen SDM yang penting dalam mengembangkan meningkatkan kualitas SDM yang bekerja pada suatu organisasi atau instansi adalah melalui pelatihan. Pelatihan mengacu pada metode yang digunakan agar SDM mendapat keterampilan yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan. Peningkatan dan pemberian keterampilan dapat dilakukan melalui kegiatan pelatihan sehingga dapat meningkatkan kemampuan SDM secara keseluruhan dan memberi kontribusi yang maksimal (Neno Apriyanto dkk, 2016).

Pelatihan yang diharapkan agar mendukung bidan untuk mampu melakukan deteksi dini pada ibu hamil resiko tinggi diantaranya adalah pelatihan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi, asuhan Ibu hamil resiko tinggi, ANC terpadu, pemeriksaan laboratorium sederhana dan lain sebagainya, sehingga dengan adanya pelatihan baik yang dilakukan oleh Dinkes Kabupaten atau Dinkes Profinsi dapat meningkatkan mutu dan kinerja bagi seorang Bidan.

2.7.6 Supervisi

2.7.6.1 Definisi Supervisi

Supervisi berasal dari kata *super* (bahasa Latin yang berarti di atas) dan *videre* (bahasa Latin yang berarti melihat). Supervisi berarti “melihat dari atas”. Secara umum yang dimaksud dengan supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh “atasan” terhadap pekerjaan yang dilaksanakan

oleh “bawahan” untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Anggeria Elis & Maria, 2017).

Supervisi yang dilakukan pada bidan di Puskesmas Mutiara barat adalah segala bantuan dari Kepala Dinas kesehatan Pidie selaku Pimpinan, bagian KESGA Dinkes Pidie, Kepala Puskesmas Mutiara Barat serta Bidan Koordinator Puskesmas kepada dan stafnya yaitu bidan yang bekerja di wilayah Puskesmas Mutiara barat dalam mencapai suatu tujuan, memberikan dorongan dan bimbingan serta kesempatan bagi pertumbuhan dan perkembangan keahlian dan kecakapan para bidan untuk melakukan penjangkaran atau melakukan deteksi dini ibu hamil dengan resiko tinggi serta bagaimana melakukan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS KIA).

Supervisi adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh seorang supervisor, mencakup masalah pelayanan, masalah ketenagaan serta peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat (Nursalam, 2012 dalam Anggeria Elis & Maria, 2017).

Pada pengelolaan pelayanan kebidanan membutuhkan sistem manajerial kebidanan yang tepat untuk mengarahkan seluruh sumber daya bidan dalam menghasilkan pelayanan kebidanan yang prima dan berkualitas dan pelayanan yang lebih baik (Anggeria Elis & Maria, 2017).

Supervisi memungkinkan seorang atasan dapat menemukan berbagai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan asuhan ditempat kerja yang bersangkutan melalui analisis secara komprehensif bersama-sama dengan anggota

secara efektif dan efisien serta meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan yang (Anggeria Elis & Maria, 2017).

2.7.6. 2 Manfaat dan Tujuan Supervisi

Manfaat dan tujuan supervisi tersebut diantaranya adalah sebagai berikut (Azwar, 2010; Suarli & Bahtiar, 2009 dalam Anggeria Elis & Maria, 2017) :

1. Supervisi dapat meningkatkan efektifitas kerja, peningkatan efektifitas kerja ini erat hubungannya dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan.
2. Supervisi dapat lebih meningkatkan efesiensi kerja. Peningkatan efesiensi kerja ini erat kaitannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan, sehingga pemakaian sumber daya (tenaga, harta dan sarana) yang sia-sia dapat dicegah.

2.7.6.3 Frekuensi Pelaksanaan Supervisi

Supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berkala. Supervisi yang dilakukan hanya sekali dapat dikatakan bukan supervisi yang baik, karena organisasi/lingkungan selalu berkembang (Suarli & Bahtiar, 2009 dalam Anggeria Elis & Maria, 2017). Tidak ada pedoman yang pasti mengenai berapa kali supervisi harus dilakukan. Hal yang digunakan sebagai pegangan umum pada supervisi biasanya tergantung dari derajat kesulitan pekerjaan yang dilakukan, serta sifat penyesuaian yang akan dilakukan. Jika derajat kesulitannya tinggi serta sifat penyesuaiannya mendasar, maka supervisi harus lebih sering dilakukan.

2.7.6.4 Prinsip pokok Supervisi

Prinsip pokok supervisi secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut (Suarli & Bahtiar, 2009 dalam Anggeria Elis & Maria, 2017) :

1. Tujuan utama supervisi ialah untuk lebih meningkatkan kinerja bawahan, bukan untuk mencari kesalahan. Peningkatan kinerja ini dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung terhadap pekerjaan bawahan, untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan untuk mengatasinya.
2. Sifat supervisi harus edukatif dan suportif, bukan otoriter. Supervisi harus dilakukan secara teratur atau berkala. Supervisi yang hanya dilakukan sekali bukan supervisi yang baik.
3. Supervisi harus dapat dilaksanakan sedemikian rupa sehingga terjalin kerja sama yang baik antara atasan dan bawahan.
4. Strategi dan tata cara supervisi yang akan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing bawahan secara individu.
5. Supervisi harus dilaksanakan secara fleksibel dan selalu disesuaikan dengan perkembangan.

2.7.6.5 Pelaksana Supervisi

Menurut (Azwar, 2010 dalam Anggeria Elis & Maria, 2017) : yang bertanggung jawab dalam melaksanakan supervisi adalah atasan yang memiliki kelebihan dalam organisasi. Idealnya kelebihan tersebut tidak hanya aspek status dan kedudukan, tetapi juga pengetahuan dan keterampilan. Berdasarkan hal tersebut melihat prinsip-prinsip pokok supervisi maka untuk dapat melaksanakan

supervisi dengan baik ada beberapa syarat atau karakteristik yang harus dimiliki oleh pelaksana supervisi (*supervisor*) dalam hal ini pelaksana supervisi bagi bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mutiara barat dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, bagian Kesehatan Keluarga (KESGA) Dinkes Kab. Pidie, Kepala Puskesmas serta Bidan Koordinator pada Puskesmas Mutiara Barat.

2.7.6.6 Teknik Supervisi

Teknik Supervisi menurut (Azwar, 2010; Suarli & Bahtiar, 2009 dalam Anggeria Elis & Maria, 2017) ada 2 yaitu :

1. Pengamatan langsung.

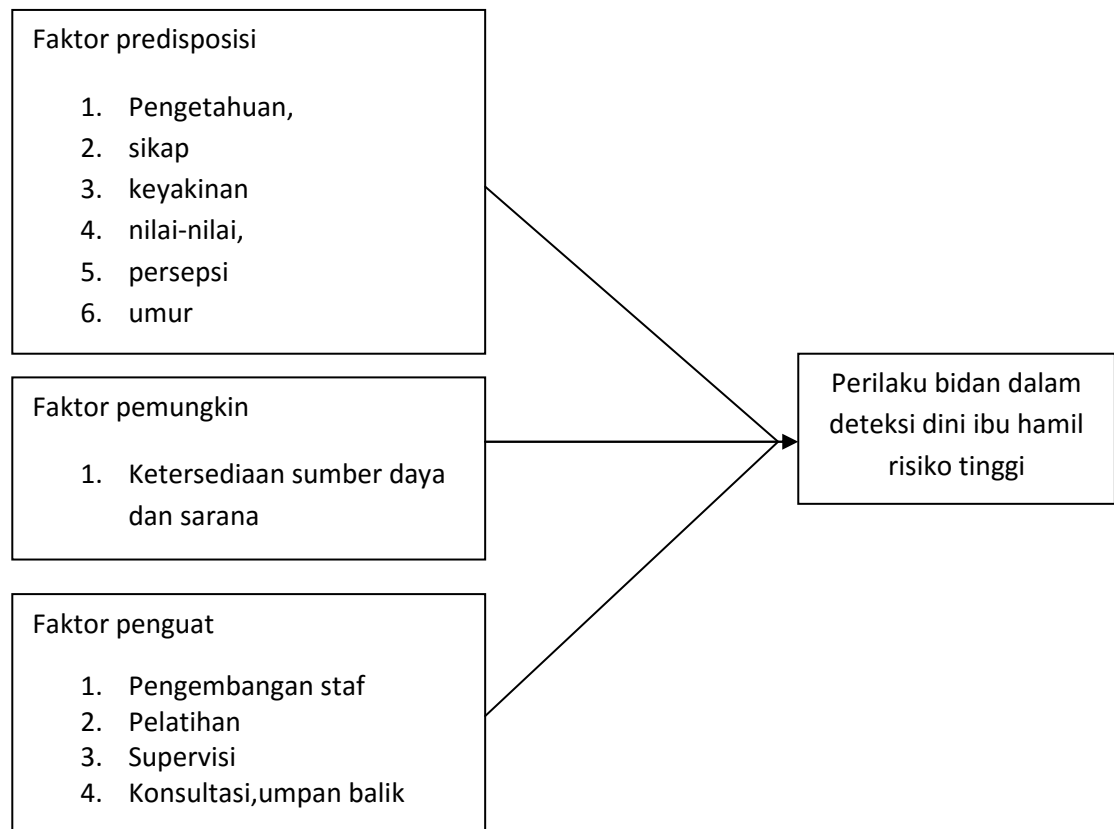
Pengamatan langsung harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan harus diperhatikan sasaran pengamatan dan objektivitas pengamatan.

2. Kerja sama.

Agar komunikasi yang baik dan rasa memiliki ini dapat muncul, pelaksana supervisi dan yang disupervisi perlu bekerjasama dalam penyelesaian masalah.

2.7.7 Kerangka teori berdasarkan penelitian dan teori perilaku menurut

Green (1980)



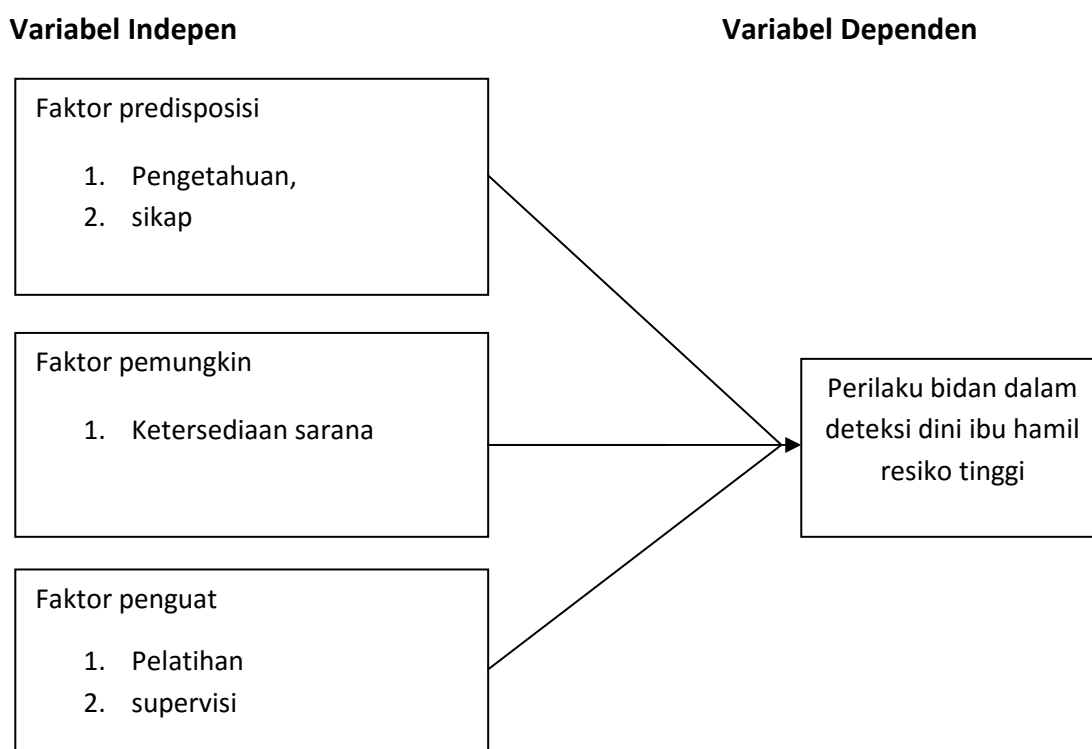
2.1 Gambar Kerangka teori perilaku menurut Green (1980)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian ini mengacu pada kerangka teori yang menyebutkan beberapa variabel mempengaruhi perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie. Tujuan penelitian ini adalah mencari hubungan antara Variabel independen dengan variabel dependen, disesuaikan dengan teori Green (1980), dimana variabel yang akan diteliti melalui penelitian ini akan dituangkan pada kerangka konsep dalam bentuk skema dibawah ini :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Dependen adalah Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.

3.2.2. Variabel Independen adalah Pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana, pelatihan dan supevisi.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	AlatUkur	HasilUkur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi	Rangkaian Kegiatan yang dilakukan seorang bidan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan. pada usia kehamilan ≤ 12 minggu, serta memberikan pelayanan kesehatan secara spesifik kepada ibu yang mempunyai faktor risiko atau komplikasi yang mungkin dimiliki.	Observasi	Catatan bidan / Kohort Ibu Hamil	- Baik - Kurang	Ordinal

Variabel Independen						
2	Pengetahuan	Pemahaman bidan tentang deteksi dini ibu hamil risiko tinggi	Wawancara	Kuesioner	- Rendah - Tinggi	Ordinal
3	Sikap	Pernyataan tentang reaksi atau respon bidan terhadap deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang	Ordinal
4	Ketersediaan sarana.	Pernyataan bidan tentang ada tidaknya Ketersediaan sarana meliputi buku pedoman dan alat untuk melakukan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi	Wawancara	Kuisisioner	- Ada - Tidak	Ordinal
			Observasi	Lembar Ceklist	- Tersedia - Tidak tersedia	Ordinal
5	Pelatihan Bidan	Pernyataan responden tentang pernah tidaknya mendapat kegiatan formal guna meningkatkan keterampilan dan pengetahuannya	Wawancara	Kuisisioner	- Ada - Tidak	Ordinal
6	Supervisi	Pernyataan responden tentang mendapat	Wawancara	Kuesioner	- Pernah - Tidak pernah di supervisi	Ordinal

		atau tidaknya pengamatan secara langsung dan berkala dari Puskesmas atau Dinas Kesehatan.				

3.4 Cara pengukuran Variabel

3.4.1 Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi (Putri Sentya & Septalia Dewinny, 2019)

- a. Baik : bila dari hasil observasi, responden melakukan tindakan semua penampisan resiko tinggi pada ibu hamil sedini mungkin nilai ≥ 34
- b. Kurang : bila dari hasil observasi, responden tidak melakukan semua Tindakan penampisan resiko tinggi pada ibu hamil sedini mungkin di dapatkan nilai < 34

3.4.2 Pengetahuan (Purwoastututi Th. Endang & Walyani Elisabet Siwi, 2015).

- a. Tinggi : bila jawaban responden dari hasil wawancara didapat nilai ≥ 19
- b. Rendah : bila jawaban dari hasil wawancara didapatkan nilai < 19

3.4.3 Sikap (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019).

- a. Baik : bila jawaban dari hasil wawancara didapatkan nilai ≥ 19
- b. Kurang : bila jawaban dari hasil wawancara didapatkan nilai < 19

3.4.4 Ketersedia sarana Wawancara (Kemenkes RI, 2015) dan (Kemenkes RI, 2019)

- a. Baik : bila jawaban dari hasil wawancara didapatkan nilai ≥ 13

- b. Kurang : bila jawaban dari hasil wawancara didapatkan nilai < 13

3.4.5 Pelatihan (NenoApriyanto dkk, 2016)

- a. Pernah : bila jawaban dari hasil wawancara didapatkan nilai ≥ 1
- b. Tidak : bila jawaban dari hasil wawancara didapatkan nilai < 1

3.4.6 Supervisi (Anggeria Elis & Maria, 2017).

- c. Pernah : bila jawaban dari hasil wawancara didapatkan nilai ≥ 5
- d. Tidak : bila jawaban dari hasil wawancara didapatkan nilai < 5

3.5 Hipotesa Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut;

1. H_a : Ada hubungan antara pengetahuan dengan Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020
2. H_a : Ada hubungan antara sikap dengan Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020.
3. H_a : Ada hubungan antara keterersediaan sarana dengan Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020
4. H_a : Ada hubungan antara pelatihan dengan Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020.

5. Ha : Ada hubungan antara supervisi dengan Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif Deskriptif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian variable dependen dan independen dilakukan secara bersamaan, pada saat penelitian berlangsung. Peneliti memilih rancangan penelitian ini dimana bertujuan dapat dilaksanakan dengan biaya yang relatif lebih ekonomis dan dalam segi waktu dan hasilnya dapat diperoleh secara cepat untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020.

4.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020, dan waktu penelitian dilakukan pada tanggal 17 – 31 Juli 2020.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan PNS di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020 yaitu sebanyak 35 responden. Bidan NON-PNS tidak dilibatkan sebagai populasi dikarenakan, tidak bersifat homogen serta rata-rata masa kerja dan pengalaman masih sangat kurang.

4.3.2 sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bidan PNS yang bekerja di wilayah Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020 yaitu sebanyak 35 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*.

Adapun kriteria Inklusi bagi responden adalah : responden adalah merupakan bidan PNS yang bekerja di wilayah Puskesmas Mutiara Barat, mampu melakukan deteksi ibu hamil risiko tinggi, mampu memberikan Pelayanan ANC, responden berdomisili dikecamatan Mutiara, bersedia menjadi responden serta mampu berkomunikasi dengan baik serta mau menanda tangani Inform counsent.

4.4 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah hasil pengisian kuisisioner yang telah disusun untuk menjangring informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020. Pengumpulan data dilakukan di wilayah kerja bidan masing masing di wilayah Puskesmas Mutiara Barat

4.4.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh melalui hasil wawancara dan observasi dengan menggunakan kuisisioner terhadap responden. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dengan cara mewawancarai respoden sesuai dengan kuisisioner penelitian yang berisi pertanyaan yang disediakan.

Peneliti dibantu oleh 1 orang enumerator. Enumerator dalam penelitian ini adalah adalah Bidan Koordinator pada Puskesmas Mutiara Barat, memiliki ilmu

pengetahuan yang lebih tinggi dari bidan lain (bidan Senior) dan merupakan Bidan Delima diwilayah Kabupaten Pidie.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah tersedia sehingga tinggal mencari dan mengumpulkan. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari pihak Puskesmas Mutiara Barat dalam bentuk profil puskesmas, dalam bentuk kohort, buku catatan bidan serta data pendukung dari Dinas kesehatan Aceh dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, serta buku referensi dari Puskesmas yang menyangkut dengan tindakan bidan dalam mendeteksi secara dini ibu hamil dengan risiko tinggi.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan computer, dilakukan dengan melalui beberapa tahap yaitu dengan mengikuti langkah – langkah sebagai berikut :

4.5.1 *Editing.*

Editing yaitu memeriksa atau mengecek ulang data dari hasil wawancara yang diperoleh dikumpulkan melalui kuisisioner kemudian diedit, kuisisioner yang masuk apakah semua pertanyaan sudah terjawab, tulisan dapat dibaca, jawaban relevan dengan pertanyaan. Kegiatan ini bertujuan agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik dan menghadirkan informasi yang benar pada saat pengisian kuisisioner dan dapat meminimalisasikan kesalahan yang dapat mengganggu pada proses pengolahan data selanjutnya.

4.5.2 *Coding.*

Coding yaitu memberikan kode berupa nomer pada setiap jawaban yang diisi oleh responden. Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau

huruf menjadi data angka atau bilangan, hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan data dan analisa data.

4.5.3 *Tabulating.*

Tabulating adalah mengelompokkan data dari hasil wawancara dengan para bidan sesuai kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukan kedalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4.5.4 *Cleaning.*

Cleaning adalah pengecekan kembali data yang telah dientry apakah ada kesalahan atau tidak, apabila terjadi kesalahan maka dilakukan cleaning untuk membersihkan kesalahan pengisian data.

4.6 Analisis Data

Analisi data adalah berguna untuk menyederhanakan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Selain itu juga menguji secara statistik kebenaran keputusan yang telah ditetapkan. Analisis data dilakukan secara bertahap dari analisis uni kemudian analisis bivariat

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dengan menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen (perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi) maupun variabel independen (pengetahuan, sikap, Ketersediaan sarana, supervisi dan pelatihan) dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.6.2 Analisis Bivariat.

Analisis yang digunakan untuk melihat kemungkinan hubungan secara statistik antara variabel independen dengan variabel dependen. menguji hipotesis yang menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik dengan menggunakan Chi-square. Analisis data dilakukan dengan menggunakan sistem computer yaitu program SPSS dengan ketentuan menggunakan $P. Value < 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga (H_a diterima) yang berarti disimpulkan ada hubungan yang bermakna variabel dependen dengan variabel independen (Susanto, 2007)

4.7 Penyajian Data

Data yang telah didapatkan dan dikumpulkan dari wawancara kuisioner akan diolah kemudian disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi, tabulasi dan dan hasil analisa menggunakan sistem computer yaitu program SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) yang dilengkapi dengan uraian penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 PUSKESMAS MUTIARA BARAT

5.1.1 Letak Geografis

Puskesmas Mutiara Barat adalah merupakan salah satu puskesmas dari 23 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pidie, terletak di jalan Dayah Babul Mua'arif Gampong Mee Teungoh, kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie, memiliki luas wilayah 35,70 km², dan berjarak ± 12,5 Km dari Ibukota Kabupaten Pidie.

Secara geografis batas wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat adalah :

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Kembang Tanjung

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Sakti

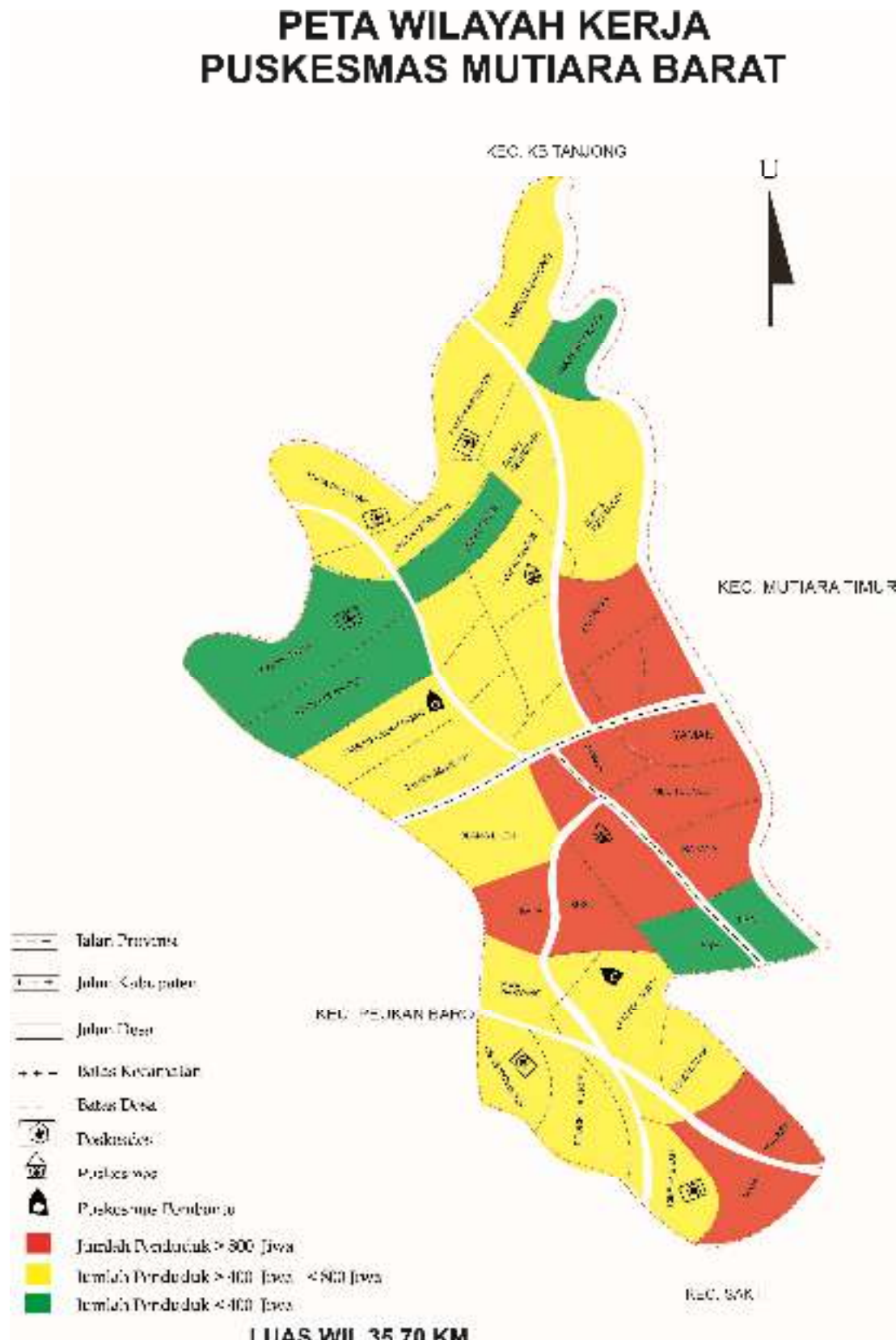
Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Peukan Baro

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Mutiara Timur

5.1.2 Keadaan Demografi

Dari sumber data Badan Pusat Statistik jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat adalah sebesar 21.899 jiwa. Adapun Jumlah penduduk laki-laki 10.530 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 11.369 jiwa. Puskesmas Mutiara barat terdiri dari 5 Kemukiman dan 29 Gampong serta memiliki 5427 kepala Keluarga (KK), Jadi dalam tiap keluarga rata-rata terdiri dari 4 sampai 5 jiwa.

5.1.3 Peta Kecamatan Mutiara



5.1.4 Visi dan Misi Puskesmas Mutiara Barat

1. Visi

“Terwujudnya masyarakat Mutiara Sehat Dan Mandiri”

2. Misi

- a. Memberikan pelayanan bermutu dan terjangkau oleh masyarakat
- b. Menggerakkan promosi kesehatan yang berdaya guna.
- c. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat (PHBS) secara komprehensif.

5.1.5 Ruangan pada Puskesmas Mutiara Barat

1. Ruang Rekam Medis
2. IGD
3. Poli Umum
4. Poli KIA/KB
5. Poli Gigi
6. Poli MTBS
7. Poli Imunisasi
8. Poli Gizi
9. Ruang TB/Kusta
10. Ruang Pencegahan Infeksi
11. Ruang Laktasi
12. Laboratorium
13. Ruang Farmasi
14. Ruang Kepala Puskesmas

15. Ruang Administrasi

16. Ruang Rapat/ Aula

5.1.6 SDM dan sarana Puskesmas Mutiara Barat

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) pada Puskesmas Mutiara Barat berikut berdasarkan profesi dan pendidikan, sudah termasuk tenaga di Puskesmas Pembantu dan Bidan di Desa dapat dilihat pada tabel 5.1 serta sarana Kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.2

TABEL 5.1
SDMK PUSKESMAS MUTIARA BARAT TAHUN 2020

No	Jenis Tenaga	PNS	CPNS	PTT	Kontrak	Bakti	Jumlah	Ket
1	DOKTER UMUM	1	-	-	-	1	2	
2	DOKTER GIGI	-	-	-	-	-	-	
3	S1 KESMAS	4	-	-	-	3	7	
4	S1 KEPERAWATAN	1	-	-	-	1	2	
5	SI NON KEPERAWATAN	1	-	-	-	1	2	
7	D4 KEBIDANAN	6	-	-	-	-	6	
6	D3 GIGI	-	-	-	-	3	3	
8	D3 KEPERAWATAN	19	-	-	-	8	23	
9	D3 NUTRISIONIS	-	-	-	-	-	-	
10	D3 FARMASI	1	-	-	-	4	5	
11	D3 KEBIDANAN	26	-	-	-	10	36	
12	D3 KESLING	2	-	-	-	2	4	
13	D3 ANALIS	1	-	-	-	1	2	
14	D1 KEBIDANAN	4	-	-	-	-	4	
15	SPK	-	-	-	-	-	-	
16	SPRG	-	-	-	-	-	-	

17	SPPH	-	-	-	-	-	-	
18	PEKARYA	-	-	-	-	-	-	
20	ASISTEN APOTEKER	-	-	-	-	-		
21	SMU	-	-	-	2	2	4	
	JUMLAH	66	0	0	2	36	104	

TABEL 5.2
SARANA KESEHATAN PUSKESMAS MUTIARA BARAT TAHUN 2020

NO	SARANA	JUMLAH
1	Puskesmas Induk	1 Buah
2	Rumah Medis	2 Buah
3	Rumah Para Medis	2 Buah
4	Puskesmas Pembantu (Pustu)	3 Buah
5	Pondok Bersalin Desa (Polindes)	-
6	Poskesdes	5 Buah
7	Kendaraan Roda 4 (Ambulance)	1 Buah
8	Kendaraan Roda 2	4 Buah

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data lapangan yang telah dilaksanakan dari tanggal 17 Juli 2020 - 31 Juli 2020 untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020 dengan subyek penelitian yaitu seluruh bidan PNS sebanyak 35 orang maka diperoleh hasil penelitian yang disajikan sebagai berikut :

6.2 Karakteristik Responden

6.2.1 Umur

TABEL 6.1

**DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR BIDAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA
BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

No	Umur	Frekuensi	%
1	<20 tahun	0	0,0
2	20-35Tahun	12	34,3
3	>35 tahun	23	65,7
	Total	35	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.1 diatas menunjukan bahwa proporsi jumlah bidan berdasarkan usia sebagian besar adalah usia > 35 tahun yaitu sebanyak 23 orang (65.7%), sedangkan usia 20-35 tahun hanya sebanyak 12 orang (34.3%).

6.2.2 Pendidikan

TABEL 6.2

**DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA
BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

No	Umur	Frekuensi	%
1	D I	4	11,4
2	D III	25	71,4
3	D IV/SI	6	17,1
	Total	35	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2020)

Dari tabel 6.2 diatas menunjukan bahwa proporsi pendidikan sebagian besar adalah berpendidikan D3 yaitu berjumlah 25 orang (71.4%), lebih banyak dari bidan D4/S1 sebanyak 6 orang (17.1%) dan bidan D1 sebanyak 4 orang (11.4).

6.2.3 Tempat Tugas

TABEL 6.3

**DISTRIBUSI FREKUENSI TEMPAT TUGAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA
BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

No	Tempat Tugas	Frekuensi	%
1	Puskesmas	11	31,4
2	Desa	18	51,4
3	Pustu	6	17,1
	Total	35	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.3 menunjukan bahwa yang terbanyak tempat tugas bidan adalah didesa sebagai bidan desa yaitu sebanyak 18 orang (51.4%), lebih

banyak dari yang bertugas di Puskesmas sebanyak 11 orang (31.4%) dan Pustu yaitu 6 orang (17.1%).

6.3 Analisa Univariat

6.3.1 Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi

TABEL 6.4

DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU BIDAN DALAM DETEKSI DINI IBU HAMIL RISIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi	Frekuensi	%
1	Baik	24	68,6
2	Kurang	11	41,4
	Total	35	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2020)

Berdasarkan dari tabel 6.4 dari dapat diketahui bahwa sebagian besar bidan yang bekerja di wilayah Puskesmas Mutiara Barat sudah Perilaku baik yaitu 24 orang dengan persentase 68.6% lebih banyak dibandingkan bidan yang berperilaku kurang yaitu sebanyak 11 orang (31.4%).

6.3.2 Pengetahuan

TABEL 6.5

**DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA
BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Tinggi	25	71,4
2	Rendah	10	28,6
	Total	35	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar bidan yang bekerja di wilayah Puskesmas Mutiara Barat adalah berpengetahuan Tinggi yaitu 25 orang (71.4%) lebih banyak dibandingkan dengan bidan yang berpengetahuan rendah yaitu 10 orang (28.6%).

6.3.3 Sikap

TABEL 6.6

**DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Baik	23	65,7
2	Kurang	12	34,3
	Total	35	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.6 diatas dapat menunjukan bahwa sebagian besar bidan di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat memiliki sikap Baik yaitu 23 orang (65,7%)

lebih banyak dibandingkan bidan yang memiliki sikap kurang yaitu : 12 orang dengan (34,3%).

6.3.4 Ketersediaan Sarana

TABEL 6.7

**DISTRIBUSI FREKUENSI KETERSEDIAAN SARANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

No	Ketersediaan Sarana	Frekuensi	%
1	Ada	24	68,6
2	Tidak	11	41,4
	Total	35	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2020)

Berdasarkan dari tabel 6.7 menunjukan bahwa bidan yang bekerja di wilayah Puskesmas Mutiara barat sebagian besar sudah ada ketersediaan sarana yaitu sebanyak 24 orang (68,6%) dan bidan yang tidak memiliki ketersediaan sarana sebanyak 11 orang (31.4%).

6.3.5 Supervisi

TABEL 6.8

**DISTRIBUSI FREKUENSI SUPERVISI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA
BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

No	Supervisi	Frekuensi	%
1	Pernah	26	74,3
2	Tidak Pernah	9	25,7
	Total	35	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2020)

Berdasarkan dari tabel 6.8 diatas menunjukan bahwa dari 35 bidan PNS yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mutiara barat sebagian besar sudah pernah di lakukan supervisi yaitu 26 orang (74.3%) lebih banyak dibandingkan bidan yang tidak pernah di supervisi yaitu sebanyak 9 orang (25.7%).

6.3.6 Pelatihan

TABEL 6.9

**DISTRIBUSI FREKUENSI PELATIHAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA
BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

No	Pelatihan	Frekuensi	%
1	Pernah	30	85,7
2	Tidak Pernah	5	14,3
	Total	35	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.9 diatas menunjukan bahwa dari 35 bidan PNS yang bekerja di wilayah Puskesmas Mutiara Barat, sebagian besar sudah Pernah mengikuti Pelatihan yaitu 30 orang (85.7%) sedangkan bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan yaitu sebanyak 5 orang atau 14.3%.

6.4 Analisa Bivariat

6.4.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten PidieTahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020, berikut ini hubungan pengetahuan dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko

tinggi di wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.10.

TABEL 6.10

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM DETEKSI DINI IBU
HAMIL RISIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

No	Pengetahuan	Perilaku Bidan dalam Deteksi Dini Ibu Hmail Risiko Tinggi				Total		p-value
		Baik		Kurang				
		N	%	N	%	N	%	
1	Tinggi	23	92,0	2	8,0	25	100	0,001
2	Rendah	1	10,0	9	90,0	10	100	
		24		11		35		

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.10 diatas menunjukkan bahwa proporsi Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi katagori baik dengan pengetahuan tinggi sebanyak 92,0% lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan kurang sebanyak 10%. Sedangkan kurangnya perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi dengan pengetahuan rendah sebanyak 90% lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan tinggi sebanyak 8%.

Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil p *value* 0,001, yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, hal ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.

6.4.2 Hubungan Sikap Dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020, berikut ini hubungan sikap dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidietahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.11.

TABEL 6.11

HUBUNGAN SIKAP DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM DETEKSI DINI IBU HAMIL RISIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Sikap	Perilaku Bidan dalam Deteksi Dini Ibu Hmail Risiko Tinggi				Total		p-value
		Baik		Kurang				
		N	%	N	%	N	%	
1	Baik	19	82,6	4	17,4	23	100	0,022
2	Kurang	5	41,7	7	58,3	12	100	
		24		11		35		

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.10 diatas menunjukkan bahwa proporsi perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi kategori baik dengan sikap baik sebanyak 82,6% lebih besar dibandingkan dengan sikap kurang sebanyak 41,7%, sedangkan kurangnya perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dengan sikap kurang sebanyak 58,3% lebih besar dibandingkan dengan sikap baik sebanyak

17,4%. Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil *p value* 0,022, yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.

6.4.3 Hubungan Ketersediaan Sarana Dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini

Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat

Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020, berikut ini hubungan ketersediaan sarana dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.12.

TABEL 6.12

HUBUNGAN KETERSEDIAAN SARANA DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM DETEKSI

DINI IBU HAMIL RISIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT

KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Ketersediaan Sarana	Perilaku Bidan dalam Deteksi Dini Ibu Hmail Risiko Tinggi				Total		p-value
		Baik		Kurang				
		N	%	N	%	N	%	
1	Ada	24	100	0	0,0	24	100	0,001
2	Tidak	0	0,0	11	100	11	100	
		24		11		35		

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.12 diatas menunjukkan bahwa perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi kategori baik dengan adanya ketersediaan sarana

sebanyak 100% lebih besar dibandingkan dengan tidak ada ketersediaan sarana sebanyak 0,0%, sedangkan kurangnya perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dengan tidak adanya ketersediaan sarana sebanyak 100% lebih besar dibandingkan dengan adanya ketersediaan sarana sebanyak 0,0%.

Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil *p value* 0,001, yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.

6.4.4 Hubungan Supervisi Dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020, berikut ini hubungan supervisi dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.13.

TABEL 6.13**HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM DETEKSI DINI IBU****HAMIL RISIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT****KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

No	Superviai	Perilaku Bidan dalam Deteksi Dini Ibu Hmail Risiko Tinggi				Total		p-value
		Baik		Kurang				
		N	%	N	%	N	%	
1	Pernah	21	80,8	5	12,2	26	100	0,015
2	Tidak Pernah	3	33,3	6	66,7	9	100	
		24		11		35		

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.13 diatas menunjukkan bahwa perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi katagori baik dengan pernah mengikuti supervisi sebanyak 80,8% lebih besar dibandingkan dengan tidak pernah mengikuti supervisi sebanyak 33,3%, sedangkan kurangnya perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dengan tidak pernah mengikuti supervisi sebanyak 66,7% lebih besar dibandingkan dengan pernah mengikuti supervisi sebanyak 12,2%.

Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil *p value* 0,015, yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan ada hubungan antara supervisi dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.

6.4.5 Hubungan Pelatihan Dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020, berikut ini hubungan pelatihan dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.14.

TABEL 6.14

HUBUNGAN PELATIHAN DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM DETEKSI DINI IBU HAMIL RISIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Pelatihan	Perilaku Bidan dalam Deteksi Dini Ibu Hmail Risiko Tinggi				Total		p-value
		Baik		Kurang				
		N	%	N	%	N	%	
1	Pernah	23	76,7	7	23,3	30	100	0,015
2	Tidak Pernah	1	20,0	4	80,0	5	100	
		24		11		35		

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.14 diatas menunjukkan bahwa perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi katagori baik dengan pernah mengikuti supervisi sebanyak 80,8% lebih besar dibandingkan dengan tidak pernah mengikuti supervisi sebanyak 33,3%, sedangkan kurangnya perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil

risiko tinggi dengan tidak pernah mengikuti supervisi sebanyak 66,7% lebih besar dibandingkan dengan pernah mengikuti supervisi sebanyak 12,2%.

Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil *p value* 0,026, yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan ada hubungan antara pelatihan dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.

6.5 Pembahasan

6.5.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu

Hamil Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi kategori baik dengan pengetahuan tinggi sebanyak 23 orang (92%) lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan rendah yaitu sebanyak 1 orang 10%, sedangkan kurangnya perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi dengan pengetahuan rendah sebanyak 9 orang (90%) lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan tinggi sebanyak 2 orang (8%). Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil *p value* 0,001, yang menunjukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.

Berdasarkan penelitian oleh peneliti mengatakan bahwa perilaku bidan dalam dateksi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat dengan pengetahuan baik karena dengan tingginya pengetahuan maka semakin baik dalam berperilaku dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi sedangkan

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Emiyanti (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi oleh bidan di Kabupaten Banjarnegara yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan praktik deteksi dini ibu hamil resiko tinggi oleh bidan dengan p-value 0,001. Berdasarkan penelitian Khadijah (2018) tentang upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan ditentukan oleh pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap upaya deteksi dini resiko tinggi kehamilan. dengan besaran p-value 0,008. Menurut menurut Azisah (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Basuki rahmat menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan dengan p-value 0,018.

Lain halnya menurut penelitian Suparni (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Bidan dalam pemanfaatan buku KIA untuk deteksi dini ibu hamil resiko tinggi di Kabupaten Pekalongan menyebutkan bahwa tidak ada faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan Bidan dalam pemanfaatan buku KIA untuk deteksi dini ibu hamil resiko tinggi dengan besaran p-value 0,129. namun dari beberapa variabel lain yang diteliti ada hubungannya.

Menurut Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Elisabet Siwi, (2015) manusia memiliki penginderaan, hasil dari penginderaan manusia dengan sendirinya mampu menghasilkan pengetahuan, pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan pandangan terhadap suatu objek. Adapun pengetahuan

bidan disini adalah bagaimana pemahaman seorang bidan tentang deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.

Tanpa pengetahuan, seorang Bidan tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan manusia diperoleh baik dari pengalaman oleh manusia itu sendiri atau pengalaman dari orang lain (Purwoastuti Th. Endang & Walyani Elisabet siwi, 2015).

Menurut Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Elisabet Siwi, (2015) mengatakan seorang bidan harus mengerti bagaimana yang dikatakan ibu hamil normal, faktor-faktor resiko pada ibu hamil, ibu hamil beresiko, serta ibu hamil dengan resiko tinggi, sebagai penguat kembali (*recall*) materi yang telah dipelajari sebelumnya, baik yang didapat pada masa pendidikan dahulu maupun melalui pelatihan ataupun training yang didapat pada saat bidan bekerja. secara spesifik tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di lapangan peneliti menemukan bahwa baiknya perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dikarenakan sebagian besar bidan sudah berpengetahuan tinggi, yang didapatkan bidan baik pada masa pendidikan maupun dalam mengikuti pelatihan yang dilakukan oleh instansi tempat bidan bekerja, namun pengetahuan yang tinggi dari sebagian Bidan ini tidak selalu sejalan dengan aplikasi di lapangan hal ini bisa dilihat meskipun jumlah bidan yang punya pengetahuan tinggi tentang deteksi dini ibu hamil resiko tinggi sudah banyak namun kenyataan tidak semuanya teraplikasi dalam perilaku bidan dalam Deteksi dini Ibu Hamil Risiko Tinggi. Menurut pandangan penulis butuh

penekanan dari sisi lain untuk menyemangati dan memotivasi bidan dalam melakukan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi, antara lain seperti Reward.

Menurut Faiqoh Fadillah (2020) *reward* merupakan motivasi yang dapat menimbulkan dorongan dan merupakan salah satu jenis penghargaan yang dikaitkan dengan prestasi kerja, yang diberikan dalam bentuk penghargaan atau unag yang ditetapkan berdasarkan prestasi yang dicapai, semakin tinggi prestasi dalam bekerja, maka akan semakin besar pula ganjara *reward* yang akan diterimanya. Penerapan *reward* penting diterapkan dalam upaya meningkatkan kinerja, karena melalui *reward* akan menjadikan tenaga kesehatan menjadi lebih berkualitas dan bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan. Dapat disimpulkan bahwa Penghargaan atau *reward* merupakan salah satu poit yang sangat berperan dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan terutama tenaga Bidan.

6.5.2 Hubungan Sikap Dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu

Hamil Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukan bahwa proporsi perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi kategori baik dengan sikap baik sebanyak sebanyak 19 orang (82,6%) lebih besar dibandingkan dengan sikap kurang sebanyak 5 orang (41,7%), sedangkan kurangnya perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi dengan sikap kurang sebanyak 7 orang (58,3%) lebih besar dibandingkan dengan sikap baik sebanyak 4 orang (17,4%) Berdasarkan uji statistik uji chi-square yang dilakukan dan didapatkan nilai p *value* 0,022, Dimana terdapat

didapatkan hubungan antara sikap dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian dengan Fatmawati (2019) tentang pengaruh penerapan pra rujukan menggunakan lembar balik terhadap peningkatan dan pengetahuan dan sikap bidan dalam deteksi dini resiko tinggi maternal di beberapa Puskesmas Kabupaten Subang yang menyatakan ada hubungan sikap bidan dalam deteksi dini risiko tinggi maternal dengan penerapan pra rujukan menggunakan lembar balik dengan besaran p value 0,001.

Berdasarkan hasil penelitian Yosefa (2017) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku terhadap ketepatan kunjungan *Antenatal care* di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat NTT yang menyatakan ada hubungan perilaku dengan ketepatan kunjungan *Antenatal care* dengan besaran p-value 0,002.

Menurut menurut Azissah (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Basuki rahmat menyatakan bahwa juga ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan dengan p-value 0,012.

Menurut Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Elisabet Siwi, (2015). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, Sikap yang dimiliki seorang bidan diharapkan adalah reaksi atau respon yang kuat dari seorang bidan terhadap ibu hamil yang memiliki faktor-faktor risiko tinggi dan akan membawa perilaku yang nyata untuk melakukan

tindakan penampisan atau melakukan deteksi dini pada ibu hamil dengan risiko tinggi melalui pelayanan ANC yang berkualitas dengan menggunakan metoda 14 T dan bekerja sesuai SOP.

Menurut Pieter & lumongga, (2016) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek sehingga perbuatan yang akan dilakukan seorang tergantung pada permasalahan dan berdasarkan keyakinan masing-masing individu.

Menurut Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Elisabet Siwi, (2015) mengatakan bahwa seorang bidan harus percaya dan yakin terhadap objek apa yang dihadapinya, apakah bidan menemui ibu hamil normal, ibu hamil berisiko, atau pun ibu hamil dengan risiko tinggi, kemudian harus mampu mengevaluasi atau menilai kondisi apa yang sedang dialami oleh seorang ibu hamil tersebut sehingga bidan tersebut cenderung dapat segera memberikan atau melakukan tindakan sedini mungkin, dalam hal ini bidan dapat mendeteksi dini ibu hamil risiko tinggi dan memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti di lapangan peneliti menemukan bahwa baiknya perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dengan sikap baik disebabkan sebagian besar bidan sudah pernah mendapatkan bimbingan supervisi dari atasan sehingga dapat berperilaku baik dalam melakukan deteksi dini dan asuhan pada ibu hamil resiko tinggi dengan baik, sedangkan masih adanya beberapa orang bidan yang kurang baik dalam sikapnya dipengaruhi oleh perbedaan persepsi bidan tersebut hal ini disebabkan karena beberapa bidan masih

berpendidikan rendah D1 dan belum pernah mengikuti pelatihan sehingga wawasan mereka masih kurang dan sulit berubah.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin banyak sikap bidan dengan katagori baik maka semakin banyak pula perilaku bidan yang baik, sedangkan semakin sedikitnya sikap bidan yang baik maka semakin kurang pula perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.

6.5.3 Hubungan Ketersediaan Sarana Dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini

Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukan bahwa dari 35 responden yang diteliti diwilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat tahun 2020, proporsi perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi kategori baik dengan adanya ketersediaan sarana yaitu sebanyak 24 orang (100%) lebih besar dibandingkan dengan tidak ada ketersediaan sarana sebanyak 0 orang (0,0%), sedangkan kurangnya perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dengan tidak adanya ketersediaan sarana sebanyak 11 orang (100%) lebih besar dibandingkan dengan adanya ketersediaan sarana sebanyak 0 orang atau 0,0%. Berdasarkan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil *p value* 0,001, bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan sarana dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktarina (2019) tentang upaya peningkatan deteksi dini resiko tinggi di Kabupaten Bangkalan dengan mengatakan

ada hubungan ketersediaan sarana dengan perilaku bidan dalam upaya peningkatan deteksi dini resiko tinggi dengan besaran p value 0,001.

menurut hasil penelitian Septerina (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan terhadap standar operasional prosedur (SOP) pelayanan antenatal care di Puskesmas Jatilawang dan Puskesmas Rawalo menunjukkan bahwa ada hubungan antara sarana prasarana dengan kepatuhan bidan terhadap standar operasional prosedur (SOP) pelayanan antenatal care dengan besaran p-value 0,001.

Berdasarkan penelitian Yuliana (2016) tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat pelindung diri secara lengkap pada bidan di Puskesmas Bondowongso yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan penggunaan APD secara lengkap pada bidan kala II dan III dengan p-value 0,000.

Sedangkan menurut Aprilana (2016) menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana dan prasarana (p-value 0,589) dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di RSUD Banjarbaru namun Aprilana juga melakukan penelitian terhadap beberapa variabel yang lain yang ada hubungannya dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di RSUP Banjarbaru.

Ketersediaan sumber daya dan sarana merupakan faktor pendukung seseorang dalam berperilaku. Salah satu bentuk ketersediaan sarana adalah ketersediaan buku pedoman teknis bagi bidan dan ketersediaan alat-alat untuk mendeteksi ibu hamil dengan resiko tinggi (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti temukan dilapangan bahwa baiknya perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi didukung dengan adanya ketersediaan sarana yang sudah lengkap pada Puskesmas Mutiara barat, yang dapat dilihat dari lembaran kuisioner dan lembaran observasi baik buku-buku pedoman seperti buku KIA. PWS KIA, buku ANC terpadu, Alat Pemeriksaan ANC dengan menggunakan metoda 10 T, serta alat-alat untuk pemeriksaan laboratorium sederhana seperti alat test kehamilan, alat pemeriksaan Haemoglobin darah berupa HB sahli atau pemeriksaan Hb digital, alat untuk pemeriksaan Glukosa dalam darah serta alat untuk pemeriksaan Protein Urine, sehingga dapat mendukung bidan dalam melakukan deteksi dini pada ibu hamil risiko tinggi. sedangkan kurangnya perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi disebabkan oleh tidak tersedianya sarana laboratorium terutama pada bidan di desa, sehingga bidan sulit dan terlambat untuk mendeteksi secara dini pada ibu hamil risiko tinggi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tersediannya ketersediaan sarana maka semakin baik perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi, sedangkan semakin kurang tersedianya ketersediaan sarana maka semakin kurang baik pula perilaku bidan dalam mendeteksi ibu hamil dengan risiko tinggi.

6.5.4 Hubungan Supervisi Dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil

Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian diatas menerangkan bahwa proporsi perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi dengan pernah mendapat supervisi sebanyak 21 orang (80,8%), lebih besar dibandingkan dengan tidak pernah

mengikuti supervisi sebanyak 3 orang (33,3%), sedangkan kurangnya perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi dengan tidak pernah mengikuti supervisi sebanyak 6 orang (66,7%), lebih besar dibandingkan dengan pernah mengikuti supervisi sebanyak 5 orang (12,2%). Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil *p value* 0,015, yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan ada hubungan antara supervisi dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nisa (2019) tentang analisa faktor yang yang berhubungan dengan Kinerja bidan di wilayah kerja Puskesmas Kota Bukit Tinggi Tahun 2018 yang menyatakan ada hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan dengan besaran *p-value* 0,001.

Lain halnya dengan penelitian Azissah (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan peran Bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu yang menyatakan bahwa tidak ada hubungannya antara supervisi dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan dengan besaran *p-value* 0,759.

Supervisi adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh seorang supervisor, mencakup masalah pelayanan, masalah ketenagaan serta peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat (Anggeria Elis & Maria, 2017). Pada pengelolaan pelayanan kebidanan membutuhkan sistem manajerial kebidanan yang tepat untuk mengarahkan seluruh sumber daya bidan dalam menghasilkan pelayanan

kebidanan yang prima dan berkualitas dan pelayanan yang lebih baik (Anggeria Elis & Maria, 2017).

Supervisi memungkinkan seorang atasan dapat menemukan berbagai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan asuhan ditempat kerja yang bersangkutan melalui analisis secara komprehensif bersama-sama dengan anggota secara efektif dan efisien serta meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan yang (Anggeria Elis & Maria, 2017).

Supervisi yang dilakukan pada bidan di Puskesmas Mutiara Barat adalah segala bantuan dari Kepala Dinas kesehatan Pidie selaku Pimpinan, bagian KESGA Dinkes Pidie, Kepala Puskesmas Mutiara Barat serta Bidan Koordinator Puskesmas kepada dan stafnya yaitu bidan yang bekerja di wilayah Puskesmas Mutiara barat dalam mencapai suatu tujuan, memberikan dorongan dan bimbingan serta kesempatan bagi pertumbuhan dan perkembangan keahlian dan kecakapan para bidan untuk melakukan penjangkaran atau melakukan deteksi dini ibu hamil dengan resiko tinggi serta bagaimana melakukan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS KIA).

Hasil penelitian yang peneliti lakukan dilapangan peneliti menemukan bahwa baiknya perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dikarenakan sebagian besar bidan telah mendapat bimbingan supervisi tentang deteksi dini pada ibu hamil risiko tinggi dan dalam waktu satu tahun terakhir bidan selalu dalam pemantauan sehingga bidan dapat kompeten dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil, sedangkan kurangnya perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dikarenakan sebagian kecil dari jumlah bidan belum mendapatkan bimbingan supervisi oleh atasan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa

semakin rutin dan berkesinambungan supervisi yang bidan dapatkan maka semakin baik perilaku bidan, sebaliknya semakin tidak rutin supervisi yang bidan dapatkan maka semakin kurang perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi. Dengan dilakukannya Supervisi dapat meningkatkan efektifitas kerja dan efesiensi kerja, bidan yang pernah disupervisi dalam 1 tahun terakhir oleh institusi pemerintah lebih banyak memperlihatkan perilaku yang baik, sementara bidan yang tidak pernah disupervisi menunjukan perilaku yang kurang baik

6.5.5 Hubungan Pelatihan Dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian diatas proporsi perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dengan pernah mengikuti pelatihan sebanyak 23 orang (76,7%) lebih besar dibandingkan dengan bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan sebanyak 1 orang (20%), sedangkan kurangnya perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi dengan tidak pernah mengikuti pelatihan sebanyak 7 orang (80%) lebih besar dibandingkan dengan pernah mengikuti pelatihan sebanyak 4 orang (23,3%). Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil *p value* 0,026, yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan ada hubungan antara pelatihan dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Emiyanti (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh

bidan di Kabupaten Banjarnegara yang menyatakan bahwa ada hubungan pelatihan dengan praktik deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh bidan dengan p -value 0,001.

Menurut Azissah (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Basuki rahmat menyatakan bahwa ada hubungan pelatihan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan dengan nilai p -value 0,001.

Sedangkan menurut penelitian Sri (2018) tentang faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan bidan tentang standar pelayanan antenatal dikota palembang dengan nilai p -value 0,001 menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan dengan kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan *Antenatal*

Pelatihan adalah suatu bagian dari proses pendidikan untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan seseorang atau kelompok orang, sedangkan tujuan program pelatihan adalah belajar lewat pengamatan yang mempunyai potensi penting dalam lingkungan organisasi. Belajar merupakan proses penting yang mendasari perilaku. Sebagian besar perilaku diperoleh dengan belajar yang merupakan proses terjadinya perubahan yang relative tetap dalam perilaku sebagai akibat dari praktek (Neno Apriyanto dkk, 2016)

Masalah kinerja tidak dapat dipisahkan oleh kemampuan kerja staf dalam melaksanakan tugas. Organisasi atau instansi memerlukan SDM yang memiliki kemampuan kerja yang sesuai dengan kebutuhan, untuk meningkatkan kinerja staf. Melalui peningkatan kemampuan kerja maka kinerja staf dapat meningkat.

Pelatihan perlu dirancang dengan baik untuk meningkatkan kemampuan kerja (Neno Apriyanto dkk, 2016)

Salah satu proses manajemen SDM yang penting dalam mengembangkan dan meningkatkan kualitas SDM yang bekerja pada suatu organisasi atau instansi adalah melalui pelatihan. Pelatihan mengacu pada metode yang digunakan agar SDM mendapat keterampilan yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan. Peningkatan dan pemberian keterampilan dapat dilakukan melalui kegiatan pelatihan sehingga dapat meningkatkan kemampuan SDM secara keseluruhan dan memberi kontribusi yang maksimal (Neno Apriyanto dkk, 2016).

Pelatihan yang diharapkan agar dapat mendukung bidan untuk mampu melakukan deteksi dini pada ibu hamil resiko tinggi diantaranya adalah pelatihan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi, asuhan Ibu hamil resiko tinggi, ANC terpadu, pemeriksaan laboratorium sederhana dan lain sebagainya, sehingga dengan adanya pelatihan baik yang dilakukan oleh Dinkes Kabupaten atau Dinkes Provinsi dapat meningkatkan mutu dan kinerja bagi seorang bidan (Marniyati, Saleh et al. 2016).

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti lapangan menunjukkan bahwa baiknya perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi dikarenakan bidan sudah pernah mengikuti pelatihan, dengan pernah mengikuti pelatihan maka akan semakin banyak pengetahuan dan keterampilan didapat sehingga dapat membuat perilaku bidan menjadi lebih baik, dengan adanya pelatihan tentang deteksi dini dan Asuhan ibu hamil resiko tinggi serta Antenatal terpadu bidan dapat memberikan konseling dan sosialisasi kepada ibu hamil tentang faktor-faktor resiko tinggi pada kehamilan, bagaimana mencegah terjadinya resiko tinggi pada ibu hamil, bahaya

apa jika ibu memiliki faktor risiko serta upaya apa yang dilakukan bila ibu mengalami risiko tinggi dalam masa kehamilannya. Sedangkan kurang baik perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi dengan pada sebagian kecil bidan dikarenakan bidan belum pernah mengikuti pelatihan sehingga pengetahuan bidan juga terbatas dan bidan belum mampu memberikan penjelasan yang baik kepada ibu hamil tentang faktor-faktor resiko tinggi pada kehamilan, bagaimana pencegahannya serta upaya apa yang dilakukan bila ibu mengalami risiko tinggi dalam masa kehamilannya. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin pernah bidan mengikuti pelatihan maka semakin baik perilakunya, sebaliknya semakin tidak pernah mengikuti pelatihan maka semakin kurang pula perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi. beberapa bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan hal ini mempengaruhi perilaku dan pola pikir bidan terutama didalam melakukan deteksi dini ibu hamil dengan risiko tinggi

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian di wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020, maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi, dapat dilihat dari besaran nilai $p\text{-value} = 0,001$, yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
2. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi, dapat dilihat dari besaran nilai $p\text{-value} = 0,022$, yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
3. Ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi, dapat dilihat dari besaran nilai $p\text{-value} = 0,001$, yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan ada hubungan antara ketersediaan sarana dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
4. Ada hubungan antara supervisi dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi, dapat dilihat dari besaran nilai $p\text{-value}=0,015$, yang berarti

hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan ada hubungan antara perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.

5. Ada hubungan antara pelatihan dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi, dapat dilihat dari besaran nilai *p value* = 0,026, yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak, menunjukkan ada hubungan antara pelatihan dengan perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada Kepala Puskesmas Mutiara Barat hendaknya lebih meningkatkan Supervisi, intervensi dan monitoring serta evaluasi terhadap bidan dalam Program Kesehatan Ibu dan Anak serta memberikan Reward kepada bidan yang berprestasi dan meningkatkan pelatihan kepada bidan tentang deteksi dini serta asuhan pada ibu hamil dengan risiko tinggi serta memberi kesempatan dan memotivasi agar bidan yang masih berpendidikan DI agar melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi.

7.2.2 Bagi Bidan

1. Diharapkan kepada bidan di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat untuk lebih meningkatkan keterampilan baik melalui pendidikan maupun Pelatihan dalam hal deteksi dini ibu hamil risiko tinggi sehingga mampu mampu menekan angka kematian Ibu dan bayi
2. Diiharapkan kepada bidan di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat yang belum memiliki alat pemeriksaan laboratorium sederhana dapat bekerja

sama dengan pihak inventaris pada Puskesmas dan pihak terkait dalam hal pengadaan alat laboratorium sederhana sehingga dapat mendukung kerja bidan dalam melakukan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerjanya sehingga mampu meningkatkan angka cakupan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.

3. Diharapkan kepada bidan di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat selama masa pandemi Covid 19 ini dalam memberikan pelayanan atau tindakan agar lebih bisa memproteksi diri dengan tetap menggunakan APD dan masker serta dalam bekerja tetap memperhatikan protokol kesehatan

7.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bisa menjadai literatur tambahan dan sebagai bahan bacaan pada perpustakaan Universitas Muhammadiyah Aceh sehingga dapat dimanfaatkan oleh semua mahasiswa, khususnya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat.

7.2.4 Bagi Peneliti Lain

Diharapkan kepada Peneliti lain dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta bisa dijadikan sebagai bahan pembandingan untuk pengembangan penelitian lainnya, serta diharapkan agar dapat meneliti lebih lanjut masalah kesehatan Ibu dan Anak terutama tentang Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil risiko tinggi

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilana,G., Laely, K., Ratna, S. *“Hubungan antara ketersediaan sarana dan pra sarana dengan Perilaku pengguna APD pada Tenaga Kesehatan”*. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia Vol.3 NO.3. 2016
- Anggeria Elis & Maria. *“Hubungan Supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan diruangan rawat inap lantai 10 Rumah sakit Umum royal Prima Medan tahun 2017”*. Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan 3(2) Universitas Sumatera Utara Medan. 2017.
- Astrina, W. *“Kejadian Amnesia pada ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia”*. Yogyakarta StiKes Aisyah. Jurnal Ilmu Kesehatan; 2(2): 123-130. 2017.
- Azissah Danur dan Wulandari Dwi. *“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Bidan Dalam Pemantauan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu tahun 2018”*. Jurnal Keperawatan Silampari Universitas Dehasen Bengkulu Vol.2 NO.1. 2018
- Donsu, J, D, T. *“Psikologi Keperawatan”*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press, 2017.
- Dinas Kesehatan Aceh. *“Profil Dinas Kesehatan Banda Aceh Tahun 2018”*. 2019.
- Dinas Kesehatan Pidie. *“Profil Dinas Kesehatan Pidie Tahun 2018”*. 2019.
- Emiyanti; Rahfiludin, M. Zen; Winarni, Sri. *“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi Oleh Bidan di Kabupaten Banjarnegara”*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal). 5.4: 801-811.2017

Faiqoh Fadillah. *'Pengaruh Reward dan Punishment Terhadap Produktifitas Pegawai BPJS Kesehatan Kotabumi Lampung Utara. Universitas Usluddin dan studi Agama Universitas Islam Neeri Raden Intan Lampung. 2020*

Karim, Fatmawati, et al. *"Pengaruh Penerapan PraRujukan Menggunakan Lembar Balik Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Maternal Di Beberapa Puskesmas Kabupaten Subang." Jurnal Sistem Kesehatan 5.2. 2019.*

Kementerian Kesehatan RI. *"Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu". Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Kesehatan Ibu. Jakarta. 2015.*

Kementerian Kesehatan RI. *"Buku Saku Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan".Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Jakarta. 2015.*

Kementerian Kesehatan RI. *"Buku kesehatan Ibu dan Anak". Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Jakarta. 2016.*

Kementerian Kesehatan RI. *"Panduan pada pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir". Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Jakarta. 2019.*

Khadijah, S. *"Upaya Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan Ditentukan Oleh Pengetahuan dan Dukungan Tenaga kesehatan". Jurnal Poltekkes Padang; (15)1. 2018.*

Lestari, T. *"Kumpulan Teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan". Yogyakarta. Nuha medika. 2015.*

Neno Apriyanto, dkk. *"Pengaruh pelatihan terhadap kemampuan kerja dan kinerja karyawan studi pada karyawan Para-medis Rsia Buah Hati Pamulang Tangerang Selatan"*. *Jurnal Administrasi Bisnis Universitas Brawijaya Malang* 31(1). 2016.

Nisa, Khairan, Jose Serudji, and Delmi Sulastri. *"Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Berkualitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukit Tinggi Tahun 2018"* *Jurnal Ilmiah Universitas Batang Hari Jambi*. Q9.1 53-60. 2019

Nugrahaeni, A. *"Pengantar Ilmu Kebidanan dan standar Profesi Kebidanan"*. Yogyakarta. 2018.

Padila, P. *"Asuhan Keperawatan Maternitas"*. Yogyakarta. Nuha Medika. 2015.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Sdtandar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta. 2019

Pieter, H, Zan & Lumongga, Namora. *"Pengantar Psikologi dalam Keperawatan"*. Kencana Prenada Media Group. Jakarta. 2016

Pratiwi, Arantika Meidya dan Fatimah. *"Patologi Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan"*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press. 2019.

Putri, Meggeria Dyah Matrika Tito, dkk. *"Gambaran Kondisi Ibu Hamil dengan Diabetes Mellitus di RS Soebandi Jember Tahun 2013-2017"*. *E-Journal Pustaka kesehatan Universitas Jember*; 6(1). 2018.

Purwoastuti, Th Endang & Walyani, Elisabet Siwi. *"Perilaku & Softskills kesehatan panduan untuk tenaga kesehatan Perawat dan Bidan"*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press. 2015.

Puskesmas Mutiara Barat. *"Profil Puskesmas Mutiara Barat Tahun 2018"*. 2019.

Putri Ratna, dkk. *"Asuhan Kebidanan Komunitas"*. Jakarta. Andi Off set. 2017.

Putri, Sentya dan Dale, Dewini Septalia. *"Asuhan Kebidanan Komunitas"*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press. 2019.

Setyowati Pedvin Ratna, M., Ana and N. m. Ulya. *"Efektivitas Kelengkapan Pendokumentasian Buku KIA untuk Deteksi Resiko Tinggi Kehamilan di Puskesmas Wilayah Kota Pekalongan."* *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan* 6: 257-262. 2019

Septerina P.W, PamungkasPuji R, Sumiyati. *"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Bidan Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan Antenatal Care"*. *Jurnal Sains Kebidanan*. Vol. 1.No. 1. 2019.

Suparni, dkk. *"Faktor- faktor yang berhubungan dengan pengetahuan Bidan dalam pemanfaatan buku KIA untuk deteksi dini Ibu hamil risiko tinggi diKabupaten Pekalongan tahun 2016"*. *Jurnal Komunikasi Kesehatan Stikes Muhammadiyah pekajangan Pekalongan*; 7(2).2016.

Sutanto, Andina Vita & Yuni Fitriana. *"Asuhan pada Kehamilan : Panduan lengkap Asuhan Selama Kehamilan bagi Praktisi Kebidanan"*. Yogyakarta. Pustaka Baru. 2017.

Th, Endang Purwoastuti & Elisabeth Siwi Walyani. *"Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial untuk Kebidanan"*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press. 2015.

Wawan, A & Dewi, M. *"Teori pengukuran Pengetahuan, sikap dan Perilaku Manusia"*. Yogyakarta. Nurul Medika. 2017.

Yanti, Desri Ari M, dkk. *"Faktor-Faktor Terjadinya Anemia pada Ibu Primigravida di wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Lampung"*. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang*; 6(2). 2015.

Yosefa Maria Patti peilohy, *"Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Terhadap Ketepatan Kunjungan Antenatal care di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat NTT"*. 2017.

Yuliana, S.V,Ragil, I.H, Irma, P. *"Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri secara Lengkap pada Bidan (Studi di Wilayah Kerja Kabupaten Bondowoso)"*. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 4 (no. 2). 2016.

Time schedule Penelitian
 Penelitian dalam rangka tugas akhir mahasiswa tahun Ajaran 2019/2020

No	Keterangan	Bulan Jul 2019				Bulan Sep 2019				Bulan Okt 2019				Bulan Nop 2019				Bulan Des 2019				Bulan Feb 2020				Bulan Jul 2020				Bulan Ags 2020				Bulan Sep 2020			
		Minggu ke				Minggu ke				Minggu ke				Minggu ke				Minggu ke				Minggu ke				Minggu ke				Minggu ke							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Mengumpulkan Referensi dan menyiapkan materi	√																																			
2	Mengajukan alternatif judul penelitian/tulisan	√																																			
3	Keluar SK Dekan tentang Penunjukan Pembimbing I dan II Skripsi Mahasiswa FKM				√																																
4	Pengambilan data awal					√		√																													
5	Konsultasi s/d persetujuan proposal penelitian									√	√	√	√	√	√	√	√																				
6	Menyusun Latar belakang Masalah Bab I									√																											
7	Menyusun landasan teori Bab II										√																										
8	Menyusun Kerangka Konsep penelitian Bab III												√																								
9	Menyusun dan menentukan metodologi penelitian Bab IV																																				
10	Seminar Proposal																√																				
11	Konsultasi Revisi Proposal																				√																
12	Konsultasi s/d persetujuan Sidang Skripsi																				√	√															
13	Pengambilan data Gambaran Puskesmas dan Menyusun Bab V																							√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				
14	Melakukan Penelitian, pembagian Kuisioner Kepada Responden dan mengisi lembar Observasi																						√														
15	Menyusun hasil Penelitian dan Pembahasan Bab VI																							√	√												
16	Membuat Kesimpulan penelitian dan saran Bab VII																									√											
17	Penyelesaian akhir ; daftar Pustaka, Lampiran, cover, abstraks dan halaman awal penulisan																										√	√									
18	Penetapan Ujian Sidang (menyiapkan slide presentasi)																																				
19	Sidang Skripsi																																√				
20	Revisi Skripsi																																√	√			

Judul Penelitian :

"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM DETEKSI DINI IBU HAMIL RISIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020"

Mengetahui :
 Dosen Pembimbing I


 (Dra. Eulisa Fajriana, M.Kes)
 NIDN : 0128055802

Dosen Pembimbing II


 (Ramadhanah, S.Gz, MPH)
 NIK : 19850705 201611 2 001

Banda Aceh, 15 September 2020
 Penulis


 (Akrianita)
 NPM : 1707110076

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Saya Akrianita, atas nama Peneliti ; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2020.

Dengan penelitian ini akan diketahui penyebab rendahnya cakupan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Mutiara Barat. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan pihak terkait dalam meningkatkan pencapaian program KIA terutama tercapainya cakupan deteksi dini resiko tinggi oleh Nakes/Bidan.

Keikutsertaan para bidan yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Barat dalam penelitian ini adalah sukarela dan menguntungkan bagi semua pihak, baik responden, peneliti, Pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancara oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan tercantum identitas yang bersangkutan.

Demikian informasi yang kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan anda menjadi responden kami.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Responden

Nama :

Tanda tangan :



Peneliti

Nama :

Akrianita

Tanda tangan :



KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM DETEKSI DINI
IBU HAMIL RESIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN
MUTIARA KABUPATEN PIDIE**

TAHUN 2020

A. IDENTITAS PENELITIAN

Nama Peneliti : AKRIANITA
NPM : 170110076
Institusi Pendidikan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah
Aceh
Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)

B. IDENTITAS RESPONDEN

No urut Responden :

Nama Responden :

Umur Responden :

Alamat Responden :

Pendidikan terakhir :
1. PPB-C
2. Bidan D1
3. Bidan D III
4. Bidan D IV/S1

Tugas saat ini :
1. Puskesmas
2. Desa
3. Pustu

Masa kerja : Tahun

1) Perilaku bidan (Putri Sentya & Septalia Dewinny, 2019)

Lembaran observasi diisi oleh peneliti untuk menilai perilaku pada bidan melalui Kohort dan buku catatan bidan dalam Kegiatan yang dilakukan seorang bidan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan. pada usia kehamilan ≤ 12 minggu, serta memberikan pelayanan kesehatan secara spesifik kepada ibu yang mempunyai faktor resiko atau komplikasi yang mungkin dimiliki, memberikan tanda Checklist (v) pada kolom ya jika bidan melakukan tindakan dan tanda checklist (v) tidak jika bidan tidak melakukan tindakan.

No	Aspek yang diamati	Ada	Tidak
1	Apakah Bidan bertanya pada ibu Gravida berapakah ibu sekarang?		
2	Apakah Bidan menanyakan berapa umur ibu sekarang ?		
3	Apakah Bidan ada menanyakan jarak persalinan terakhir dengan kehamilan ini ?		
4	Apakah Bidan melakukan pengukuran Lingkar lengan Atas ibu hamil dengan menggunakan pita LILA ?		
5	Apakah Bidan ada melakukan pemeriksaan Laboratorium sederhana ?		
6	Apakah Bidan melakukan pemeriksaan tinggi badan Ibu ?		
7	Apakah Bidan melakukan pemeriksaan berat badan Ibu ?		
8	Apakah Bidan memeriksa kondisi panggul ibu ?		
9	Apakah Bidan memeriksa tekanan darah darah ibu		
10	Apakah Bidan bertanya riwayat tekanan darah tinggi pada kehamilan sebelumnya pada ibu hamil ?		
11	Apakah Bidan bertanya pada ibu apakah memiliki penyakit kronis ?		
12	Apakah Bidan menanyakan apakah ibu memiliki riwayat buruk pada kehamilannya ?		
13	Apakah Bidan bertanya apakah ibu mempunyai riwayat persalinan dengan tindakan		
14	Apakah Bidan bertanya kepada ibu apakah memiliki riwayat nifas dengan komplikasi ?		
15	Pada saat Pemeriksaan Apakah Bidan ada menanyakan pada ibu		

	apakah memiliki riwayat cacat dalam keluarga ?		
16	Apakah Bidan bertanya pada ibu apakah memiliki riwayat penyakit tertentu didalam keluarga ?		
17	Apakah Bidan melakukan palpasi untuk melihat letak Janin ?		

I). Pengetahuan (Purwoastututi Th. Endang & Walyani Elisabet Siwi, 2015).

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling benar dan tuliskan nomor jawaban anda pada kotak yang tersedia.

1. Dibawah ini yang manakah gejala-gejala dari Preeklamsia?

- a. Timbunya hipertensi, proteinuria dan oedema
- b. Timbunya hipotensi, proteinuria dan oedema
- c. Timbunya Anemia, KEK dan oedema

2. Apakah yang dimaksud dengan Hiperemisis Gravidarum?

- a. Mual Muntah yang berlebihan selama masa hamil dan berlangsung pada trimester 1 kehamilan.
- b. Mual muntah yang biasa terjadi pada pagi hari bagi seorang ibu hamil
- c. Ibu cepat merasa lelah dan sering merasa pusing.

3. Apakah yang dimaksud Infeksi Nifas ?

- a. Keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas.
- b. Keadaan dimana seorang wanita sakit setelah partus.
- c. Suatu Keadaan dimana melengketnya placenta terlalu dalam pada endomentrium

4. Preeklamsia ringan adalah ?

- a. Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu.
- b. Tekanan darah $\geq 140/80$ mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu.
- c. Tekanan darah $\geq 100/90$ mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu.

5. Berapakah tablet tambah darah sebaiknya diminum oleh ibu selama hamil ?

- a. 90 tablet selama hamil
- b. 60 tablet selama hamil
- c. 30 tablet selama hamil

6. Apakah yang dimaksud dengan Anemia ?

- a. Suatu kondisi dimana terdapatnya kekurangan sel darah merah atau haemoglobin
- b. Suatu kondisi dimana terdapatnya kekurangan sel putih atau leucosit
- c. Perdarahan yang terjadi ketika usia kandungan menginjak trimester kedua, yakni sekitar usia kehamilan 14-27 minggu

7. Apakah yang dimaksud dengan Seksio Caesaria?

- a. Suatu tindakan untuk mengeluarkan bayi dengan berat diatas 500 gram melalui syatan pada dinding uterus yang masih utuh
- b. Suatu tindakan untuk mengeluarkan bayi dengan berat diatas 500 gram melalui bantuan vakum Ekstraksi untuk mengeluarkan hasil konsepsi
- c. Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi ketika usia kandungan menginjak trimester kedua, yaitu sekitar usia kehamilan 14-27 minggu

II). Sikap (Pratiwi Arantika Meidya & Fatimah, 2019).

Pernyataan untuk sikap bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.

Petunjuk pengisian kuisioner : Beri tanda centang (v) pada kolom yang telah tersedia
ada 4 jawaban alternatif

SS : Sangat setuju S : Setuju KS : Kurang setuju TS : Tidak setuju.

Skor pernyataan positif

Skor pernyataan Negatif

SS : 4

SS : 1

S : 3

S : 2

KS : 2

KS : 3

TS : 1

TS : 4

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
1	Setujukah anda apakah bidan bertanggung jawab untuk melakukan deteksi dini faktor resiko pada setiap ibu hamil ?				
2	Menurut anda apakah waktu yang tepat untuk dilakukan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi adalah pada usia kehamilan < 12 Minggu?				
3	Setujukah anda bila bidan melakukan deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil maka harus dilakukan sesuai standar dan SOP?				
4	Setujukah anda bila terlambat mendeteksi dan mengintervensi ibu hamil dengan resiko tinggi maka dapat berakibat buruk pada ibu dan janinnya?				
5	Menurut anda apakah rendahnya cakupan pelayanan tidak dikarenakan kemampuan tenaga bidan masih rendah dalam memberikan pelayananan ?				
6	Menurut anda apakah tidak semua ibu hamil harus dideteksi secara dini faktor resiko pada saat pemeriksaan kehamilan?				

III). Ketersediaan sarana (Kemenkes RI, 2015) dan (Kemenkes RI, 2019).

Apakah anda menerima buku-buku pedoman kerja/petunjuk teknis dalam melakukan deteksi resiko tinggi kehamilan ?

1. Pedoman PWS - KIA ☐
0 Tidak 1 ya
2. Buku pelayanan antenatal terpadu ☐
0 Tidak 1 ya
3. Buku KIA ☐
0 Tidak 1 ya

4. Buku saku pelayanan kesehatan Ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan ☐

0 Tidak 1 ya

Ketersediaan Alat

5. Apakah pada fasilitas tempat anda bekerja tersedia alat untuk melakukan ☐

Deteksi dini ibu hamil resiko tinggi ?

0 Tidak 1 ya

6. Apakah pada fasilitas tempat anda bekerja tersedia alat untuk melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana ? ☐

0 Tidak 1 ya

7. Apakah alat yang tersedia masih dalam kondisi yang baik ? ☐

0 Tidak 1 ya

Lembaran observasi diisi oleh peneliti untuk menilai apakah tersedia atau tidak tersedia sarana ditempat bidan bekerja, memberikan tanda Checklist (v) pada kolom tersedia jika tersedia sarana ditempat bidan bekerja, dan tanda Checklist (v) pada kolom tidak tersedia jika tidak tersedia sarana ditempat bidan bekerja.

No	Aspek yang diamati	tersedia	Tidak tersedia
8	Buku Pedoman PWS – KIA		
9	Buku pelayanan antenatal terpadu		
10	Buku KIA		
11	Buku saku pelayanan kesehatan Ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan		
12	Alat untuk melakukan pemeriksaan ANC		
13	Alat untuk test kehamilan		
14	Alat untuk pemeriksaan Haemoglobin darah		
15	Alat untuk pemeriksaan Glukosa darah		
16	Alat untuk pemeriksaan protein Urine		

IV). Supervisi (Anggeria Elis & Maria, 2017).

1. Apakah anda mendapat bimbingan supervisi tentang deteksi dini pada ibu hamil resiko tinggi dalam waktu satu tahun terakhir? ☐
0 Tidak 1 ya
2. Jika ya, apakah bimbingan supervisi tentang deteksi dini pada ibu hamil resiko tinggi dilakukan lebih dari 1 kali dalam satu tahun terakhir ? ☐
0 Tidak 1 ya
3. Apakah anda mendapat bimbingan supervisi Pemantauan wilayah setempat (PWS KIA) dalam waktu satu tahun terakhir? ☐
0 Tidak 1 ya
4. Jika ya, apakah bimbingan supervisi tentang PWS KIA dilakukan lebih dari 1 kali dalam satu tahun terakhir ? ☐
0 Tidak 1 ya

Isilah jawaban anda dengan memberikan tanda (√) pada kotak yang tersedia. Siapa yang melakukan supervisi dalam 1 tahun terakhir

	Supervisor	0 Tidak	1 Ya
5	Dinkes Kab. Pidie		
6	Puskesmas		

V). Pelatihan (Neno Apriyanto dkk, 2016)

1. Sejak bekerja di Puskesmas /desa, apakah anda pernah mengikuti pelatihan? ☐
0 tidak 1 ya
2. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan Pelayanan antenatal terpadu ? ☐
0 tidak 1 ya
3. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan Deteksi resiko tinggi Ibu Hamil? ☐
0 tidak 1 ya

4. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan Asuhan pada Ibu dengan
Kehamilan resiko tinggi?

☐

0 tidak 1 ya

5. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan Pelayanan obstetri dan Neonatal
Emergensi dasar ?

☐

0 tidak 1 ya

TABEL SKOR							
No	Variabel yang diteliti	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Rentang
			A	B	C	D	
Variabel Dependen							
1	Perilaku bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	- - - - - - - - - - - - - - - -	- - - - - - - - - - - - - - - -	Baik : jika skor ≥34 Kurang : jika skor <34
Variabel Indenpenden							
2	Pengetahuan	1 2 3 4 5 6 7	3 3 3 3 3 3 3	2 2 2 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1 1	- - - - - - -	Tinggi : jika skor ≥19 Rendah : jika skor <19
3	Sikap	1 2 3 4 5 6	4 4 4 4 1 1`	3 3 3 3 2 2	2 2 2 2 3 3	1 1 1 1 4 4	Baik : jika skor ≥19 kurang : jika skor<19

4	Ketersediaan sarana	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	- - - - - - - - - - - - - - - -	- - - - - - - - - - - - - - - -	Ada : jika skor ≥ 13 Tidak : jika skor < 13
5	Supervisi	1 2 3 4 5 6	1 1 1 1 1 1	0 0 0 0 0 0	- - - - - -	- - - - - -	Pernah disupervisi : jika skor ≥ 5 Tidak pernah disupervisi : jika skor < 5
6	Pelatihan	1 2 3 4 5	1 1 1 1 1	0 0 0 0 0	- - - - -	- - - - -	Pernah : jika skor ≥ 1 Tidak pernah : jika nilai skor < 1

No	Nama Responden	Umur	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Tempat Tugas	Kode	Masa Kerja	Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi																	Total	Kategori	Kode
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
1	Fatmini	46	3	D IV/S1	3	Puskesmas	1	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
2	Syafrina	35	2	D III	2	Desa	2	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
3	Nurasiah	45	3	D IV/S1	3	Puskesmas	1	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
4	Fitriani	48	3	D III	2	Puskesmas	1	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
5	Wulan Ramadhani	32	2	D III	2	Desa	2	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
6	Hera Sanova	32	2	D III	2	Desa	2	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang	2	
7	Wardiaty	47	3	D III	2	Puskesmas	1	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
8	Muliana	41	3	D1	1	Puskesmas	1	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
9	Mursyidahwati	47	3	D III	2	Puskesmas	1	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
10	Sri Murni	40	3	D1	1	Desa	2	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang	2	
11	Iryani	45	3	D III	2	Desa	2	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang	2	
12	Sy Nurzalena	35	2	D IV/S1	3	Desa	2	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
13	Agustina	32	2	D III	2	Desa	2	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
14	Elly Safrina	41	3	D III	2	Desa	2	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang	2	
15	Heni Sastriani	35	2	D III	2	Desa	2	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
16	Fatimah	48	3	D III	2	Puskesmas	1	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
17	Nurlaila	44	3	D III	2	Puskesmas	1	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
18	Suriani	42	3	D III	2	Puskesmas	1	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
19	Seri iryani	42	3	D III	2	Desa	2	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang	2	
20	Nurkamariah	40	3	D III	2	Pustu	3	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
21	Nurbaiti	35	2	D III	2	Pustu	3	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
22	Kartina	41	3	D1	1	Desa	3	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang	2	
23	Eva Rianti	31	2	D IV/S1	3	Desa	2	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang	2	
24	Nurhafnita	42	3	D1	1	Desa	2	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang	2	
25	Nelly Safrina	40	3	D III	2	Desa	2	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang	2	
26	Rosmanidar	44	3	D III	2	Desa	2	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang	2	
27	Reni	32	2	D IV/S1	3	Desa	2	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
28	Sri Rosnidar	37	3	D III	2	Puskesmas	1	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
29	Sri Hartati	46	3	D III	2	Pustu	3	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
30	Rosna	44	3	D III	2	Pustu	3	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
31	Hanifah	50	3	D III	2	Pustu	3	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
32	Tuti Marli	47	3	D III	2	Pustu	3	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
33	Meiza Ramadhana	34	2	D III	2	Desa	2	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Kurang	2	
34	Nurul Azmi	35	2	D III	2	Puskesmas	1	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
35	Mutia Dewi	32	2	D IV/S1	3	Desa	2	≥ 5 Tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Baik	1	
									Σx																	1179		
									$\overline{X}$																	34		

Keterangan:

Umur:

<20 tahun = 0 Orang
20 - 35 tahun = 12 Orang
> 35 tahun = 23 Orang

Pendidikan:

D1 = 4
D III = 25
D IV/S1 = 6

Tempat Tugas:

Puskesmas = 11
Desa = 18
Pustu = 6

Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi:

$\bar{x} = (\sum x) / n = 1179 / 35 = 34$
Baik jika nilai x ≥ 34
Kurang jika nilai x < 34

MASTER TABEL

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM DETEKSI DINI IBU HAMIL RESIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT

KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

Pengetahuan							Total	Kategori	Kode	Sikap						Total	Kategori	Kode	Ketersediaan Sarana														
1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
3	3	3	2	3	3	3	20	Tinggi	1	3	3	3	4	3	4	20	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	2	3	3	3	20	Tinggi	1	3	3	3	3	3	3	18	Kurang	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	21	Tinggi	1	3	3	3	4	3	3	19	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	21	Tinggi	1	3	3	3	4	3	3	19	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	21	Tinggi	1	3	3	3	3	3	3	18	Kurang	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
3	2	3	3	2	3	1	17	Rendah	2	3	3	3	3	3	3	18	Kurang	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
3	3	3	2	2	3	3	19	Tinggi	1	3	3	3	4	3	4	20	Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
3	3	1	3	3	3	3	19	Tinggi	1	3	3	3	4	4	3	20	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	2	3	3	3	20	Tinggi	1	3	4	3	4	4	4	22	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	1	2	1	3	2	14	Rendah	2	3	3	3	3	3	3	18	Kurang	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
3	2	3	3	3	3	3	20	Tinggi	1	3	3	3	3	3	3	18	Kurang	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
3	3	3	3	3	3	3	21	Tinggi	1	3	4	3	4	3	3	20	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	21	Tinggi	1	3	3	3	3	3	3	18	Kurang	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	2	2	2	3	3	17	Rendah	2	4	3	3	4	3	4	21	Baik	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
3	3	3	2	2	3	3	19	Tinggi	1	3	3	3	4	3	4	20	Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	21	Tinggi	1	4	4	4	4	4	4	24	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	2	2	2	3	3	17	Rendah	2	3	4	3	4	3	4	21	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	21	Tinggi	1	3	4	4	4	4	4	23	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	3	2	2	3	3	18	Rendah	2	3	3	3	3	3	3	18	Kurang	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
3	3	2	3	3	3	3	20	Tinggi	1	4	4	4	4	3	3	22	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
3	2	2	3	3	3	3	19	Tinggi	1	4	4	4	4	3	3	22	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
3	2	3	2	3	3	2	18	Rendah	2	3	3	3	3	3	3	18	Kurang	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
3	2	3	3	3	3	3	20	Tinggi	1	3	3	3	3	3	3	18	Kurang	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
3	3	3	2	1	3	3	18	Rendah	2	3	4	2	4	3	4	20	Baik	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0
3	2	1	2	3	3	3	17	Rendah	2	3	3	3	4	3	3	19	Baik	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
3	3	3	1	1	3	3	17	Rendah	2	3	3	3	3	3	3	18	Kurang	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
3	2	3	3	3	3	3	20	Tinggi	1	3	3	4	4	3	3	20	Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	21	Tinggi	1	4	3	3	3	3	3	19	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	21	Tinggi	1	3	3	3	4	3	3	19	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	21	Tinggi	1	3	3	3	4	3	3	19	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	21	Tinggi	1	4	3	3	3	3	3	19	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	21	Tinggi	1	4	3	3	4	3	3	20	Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
3	2	2	2	3	3	3	18	Rendah	2	4	3	3	4	3	3	20	Baik	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
3	3	3	3	3	3	3	21	Tinggi	1	3	3	3	3	3	3	18	Kurang	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	21	Tinggi	1	3	3	3	3	3	3	18	Kurang	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
							681									684																	
							19									19																	

Pengetahuan:

$$\bar{x} = (\sum x) / n = 681 / 35 = 19.457$$

Tinggi jika nilai $x \geq 19$
Rendah jika nilai $x < 19$

Sikap:

$$\bar{x} = (\sum x) / n = 684 / 35 = 19.542$$

Baik jika nilai $x \geq 19$
Kurang jika nilai $x < 19$

Ketersediaan Sarana:

$$\bar{x} = (\sum x) / n = 459 / 35 = 13.114$$

Ada jika nilai $x \geq 13$
Tidak jika nilai $x < 13$

	Total	Kategori	Kode	Supervisi						Total	Kategori	Kode	Pelatihan					Total	Kategori	Kode
16				1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5			
1	16	Ada	1	1	1	1	1	1	0	5	Pernah	1	1	0	0	0	0	1	Pernah	1
1	14	Ada	1	1	1	1	1	1	1	6	Pernah	1	1	0	1	0	0	2	Pernah	1
1	16	Ada	1	1	1	1	1	1	1	6	Pernah	1	1	0	1	1	0	3	Pernah	1
1	16	Ada	1	1	1	1	1	1	1	6	Pernah	1	1	0	1	0	0	2	Pernah	1
1	14	Ada	1	1	1	1	1	1	1	6	Pernah	1	1	0	1	0	0	2	Pernah	1
0	11	Tidak	2	1	0	1	1	1	0	4	Tidak pernah	2	1	0	0	0	0	1	Pernah	1
1	14	Ada	1	1	1	1	1	1	1	6	Pernah	1	1	0	0	0	0	1	Pernah	1
1	16	Ada	1	1	1	1	1	1	1	6	Pernah	1	1	0	0	0	0	1	Pernah	1
1	16	Ada	1	1	1	1	1	1	1	6	Pernah	1	1	0	0	0	0	1	Pernah	1
0	7	Tidak	2	1	1	1	1	1	1	6	Pernah	1	0	0	0	0	0	0	Tidak pernah	2
0	7	Tidak	2	1	0	1	1	1	0	4	Tidak pernah	2	0	0	0	0	0	0	Tidak pernah	2
1	16	Ada	1	1	1	1	1	1	1	6	Pernah	1	1	0	0	0	0	1	Pernah	1
1	16	Ada	1	1	1	1	1	1	1	6	Pernah	1	1	0	1	1	0	3	Pernah	1
0	7	Tidak	2	1	0	1	1	1	0	4	Tidak pernah	2	1	0	1	0	0	2	Pernah	1
1	14	Ada	1	1	1	1	1	1	1	6	Pernah	1	1	0	0	0	0	1	Pernah	1
1	16	Ada	1	1	1	1	1	1	1	6	Pernah	1	1	0	1	1	0	3	Pernah	1
1	16	Ada	1	1	1	1	1	1	1	6	Pernah	1	1	0	0	1	0	2	Pernah	1
1	16	Ada	1	1	1	1	1	1	1	6	Pernah	1	1	1	0	0	0	2	Pernah	1
0	7	Tidak	2	1	0	1	1	1	0	4	Tidak pernah	2	1	0	0	0	0	1	Pernah	1
1	14	Ada	1	1	1	1	1	1	1	6	Pernah	1	1	0	1	0	0	2	Pernah	1
1	14	Ada	1	1	1	1	1	1	1	6	Pernah	1	1	0	1	0	0	2	Pernah	1
0	7	Tidak	2	1	1	1	1	1	0	5	Pernah	1	1	0	0	0	0	1	Pernah	1
0	7	Tidak	2	1	0	1	1	1	0	4	Tidak pernah	2	1	0	0	0	0	1	Pernah	1
0	9	Tidak	2	1	0	1	1	1	0	4	Tidak pernah	2	1	1	0	0	0	2	Pernah	1
0	11	Tidak	2	1	1	1	1	1	0	5	Pernah	1	0	0	0	0	0	0	Tidak pernah	2
0	7	Tidak	2	1	1	1	1	1	0	5	Pernah	1	0	0	0	0	0	0	Tidak pernah	2
1	14	Ada	1	1	1	1	1	1	1	6	Pernah	1	1	0	0	0	0	1	Pernah	1
1	16	Ada	1	1	0	1	1	1	0	4	Tidak pernah	2	1	0	0	0	0	1	Pernah	1
1	16	Ada	1	1	1	1	1	1	0	5	Pernah	1	1	0	0	0	0	1	Pernah	1
1	16	Ada	1	1	1	1	1	1	0	5	Pernah	1	1	0	0	0	0	1	Pernah	1
1	16	Ada	1	1	1	1	1	1	0	5	Pernah	1	0	0	0	0	0	0	Tidak pernah	2
1	14	Ada	1	1	1	1	1	1	0	5	Pernah	1	1	0	1	0	0	2	Pernah	1
0	11	Tidak	2	1	1	1	1	1	1	6	Pernah	1	1	0	1	0	0	2	Pernah	1
1	16	Ada	1	1	0	1	1	1	0	4	Tidak pernah	2	1	0	1	0	0	2	Pernah	1
1	16	Ada	1	1	0	1	1	1	0	4	Tidak pernah	2	1	0	0	0	0	1	Pernah	1
	459									184								48		
	13									5								1		

Supervisi:

$\bar{x} = (\sum x)/n = 184/35$ Pernah jika nilai $x \geq 5$
= 5 Tidak pernah jika nilai $x < 5$

Pelatihan:

$\bar{x} = (\sum x)/n = 48/35$ =Pernah jika nilai $x \geq 1$
1 Tidak pernah jika nilai $x < 1$

Frequencies

Statistics										
		Umur	Pendidikan	TempatTugas	PerilakuBidandalamdeteksiDiniIbuHamilRisikoTinggi	Pengetahuan	Sikap	KetersediaanSarana	Supervisi	Pelatihan
N	Valid	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Percentiles	25	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	50	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	75	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00

Frequency Table

Umur				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	<20 tahun	0	0.0	0.0
	20-35 tahun	12	34.3	34.3
	>35 tahun	23	65.7	65.7
	Total	35	100.0	100.0

Pendidikan				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	D1	4	11.4	11.4
	D III	25	71.4	71.4
	D IV/S1	6	17.1	17.1
	Total	35	100.0	100.0

TempatTugas				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Puskesmas	11	31.4	31.4
	Desa	18	51.4	51.4
	Pustu	6	17.1	17.1
	Total	35	100.0	100.0

PerilakuBidandalamdeteksiDiniIbuHamilRisikoTinggi				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Baik	24	68.6	68.6
	Kurang	11	31.4	31.4
	Total	35	100.0	100.0

Pengetahuan				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Tinggi	25	71.4	71.4
	Rendah	10	28.6	28.6
	Total	35	100.0	100.0

Sikap				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Baik	23	65.7	65.7
	Kurang	12	34.3	34.3
	Total	35	100.0	100.0

Ketersediaan Sarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	24	68.6	68.6	68.6
	Tidak	11	31.4	31.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Supervisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	26	74.3	74.3	74.3
	Tidak pernah	9	25.7	25.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pelatihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	30	85.7	85.7	85.7
	Tidak pernah	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan *						
Perilaku Bidan dalam deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
Sikap * Perilaku Bidan dalam deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
Ketersediaan Sarana *						
Perilaku Bidan dalam deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
Supervisi *						
Perilaku Bidan dalam deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
Pelatihan *						
Perilaku Bidan dalam deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

Pengetahuan * PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi

Crosstab

			PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi		Total
			Baik	Kurang	
Pengetahuan	Tinggi	Count	23	2	25
		Expected Count	17.1	7.9	25.0
		% within Pengetahuan	92.0%	8.0%	100.0%
		% within PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi	95.8%	18.2%	71.4%
		% of Total	65.7%	5.7%	71.4%
	Rendah	Count	1	9	10
		Expected Count	6.9	3.1	10.0
		% within Pengetahuan	10.0%	90.0%	100.0%
		% within PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi	4.2%	81.8%	28.6%
		% of Total	2.9%	25.7%	28.6%
Total	Count	24	11	35	
	Expected Count	24.0	11.0	35.0	
	% within Pengetahuan	68.6%	31.4%	100.0%	
	% within PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	68.6%	31.4%	100.0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	22.286 ^a	1	.001	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	18.643	1	.001			
Likelihood Ratio	23.134	1	.001	.001	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	21.649 ^d	1	.001	.001	.001	
N of Valid Cases	35					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.14.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 4.653.

Sikap * PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi

Crosstab

			PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi		Total
			Baik	Kurang	
Sikap	Baik	Count	19	4	23
		Expected Count	15.8	7.2	23.0
		% within Sikap	82.6%	17.4%	100.0%
		% within PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi	79.2%	36.4%	65.7%
		% of Total	54.3%	11.4%	65.7%
	Kurang	Count	5	7	12
		Expected Count	8.2	3.8	12.0
		% within Sikap	41.7%	58.3%	100.0%
		% within PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi	20.8%	63.6%	34.3%
		% of Total	14.3%	20.0%	34.3%
Total	Count		24	11	35
	Expected Count		24.0	11.0	35.0
	% within Sikap		68.6%	31.4%	100.0%
	% within PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		68.6%	31.4%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.134 ^a	1	.013	.022	.019	
Continuity Correction ^b	4.381	1	.036			
Likelihood Ratio	6.020	1	.014	.022	.019	
Fisher's Exact Test				.022	.019	
Linear-by-Linear Association	5.958 ^d	1	.015	.022	.019	
N of Valid Cases	35					.017

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.77.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.441.

KetersediaanSarana * PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi

Crosstab

			PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi		Total
			Baik	Kurang	
KetersediaanSarana	Ada	Count	24	0	24
		Expected Count	16.5	7.5	24.0
		% within KetersediaanSarana	100.0%	0.0%	100.0%
		% within PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi	100.0%	0.0%	68.6%
		% of Total	68.6%	0.0%	68.6%
	Tidak	Count	0	11	11
		Expected Count	7.5	3.5	11.0
		% within KetersediaanSarana	0.0%	100.0%	100.0%
		% within PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi	0.0%	100.0%	31.4%
		% of Total	0.0%	31.4%	31.4%
Total	Count	24	11	35	
	Expected Count	24.0	11.0	35.0	
	% within KetersediaanSarana	68.6%	31.4%	100.0%	
	% within PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	68.6%	31.4%	100.0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	35.000 ^a	1	.001	.001	.001	
Continuity Correction ^b	30.514	1	.001			
Likelihood Ratio	43.574	1	.001	.001	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	34.000 ^d	1	.001	.001	.001	.001
N of Valid Cases	35					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.46.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 5.831.

Supervisi * PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi

Crosstab

			PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi		Total
			Baik	Kurang	
Supervisi	Pernah	Count	21	5	26
		Expected Count	17.8	8.2	26.0
		% within Supervisi	80.8%	19.2%	100.0%
		% within PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi	87.5%	45.5%	74.3%
		% of Total	60.0%	14.3%	74.3%
	Tidakpernah	Count	3	6	9
		Expected Count	6.2	2.8	9.0
		% within Supervisi	33.3%	66.7%	100.0%
		% within PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi	12.5%	54.5%	25.7%
		% of Total	8.6%	17.1%	25.7%
Total	Count	24	11	35	
	Expected Count	24.0	11.0	35.0	
	% within Supervisi	68.6%	31.4%	100.0%	
	% within PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	68.6%	31.4%	100.0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.981 ^a	1	.008	.015	.015	
Continuity Correction ^b	4.953	1	.026			
Likelihood Ratio	6.660	1	.010	.033	.015	
Fisher's Exact Test				.015	.015	
Linear-by-Linear Association	6.781 ^d	1	.009	.015	.015	.013
N of Valid Cases	35					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.83.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.604.

Pelatihan * PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi

Crosstab

			PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi		Total
			Baik	Kurang	
Pelatihan	Pernah	Count	23	7	30
		Expected Count	20.6	9.4	30.0
		% within Pelatihan	76.7%	23.3%	100.0%
		% within PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi	95.8%	63.6%	85.7%
		% of Total	65.7%	20.0%	85.7%
		Tidakpernah	Count	1	4
	Expected Count		3.4	1.6	5.0
	% within Pelatihan		20.0%	80.0%	100.0%
	% within PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi		4.2%	36.4%	14.3%
	% of Total		2.9%	11.4%	14.3%
	Total		Count	24	11
		Expected Count	24.0	11.0	35.0
% within Pelatihan		68.6%	31.4%	100.0%	
% within PerilakuBidandalamdeteksi Dini IbuHamilRisikoTinggi		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		68.6%	31.4%	100.0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.386 ^a	1	.012	.026	.026	
Continuity Correction ^b	4.027	1	.045			
Likelihood Ratio	5.974	1	.015	.026	.026	
Fisher's Exact Test				.026	.026	
Linear-by-Linear Association	6.203 ^d	1	.013	.026	.026	
N of Valid Cases	35					.024

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.57.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.491.









PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MUTIARA BARAT

Jalan Babul Muarif Gampong Mee Teungoh Kecamatan Mutiara
Kode Pos : 24173 Email: pkmsmutiarabarar@gmail.com



Nomor : 3864/PUSK-MTB/2019
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data Awal

Beureunuen, 13 September 2019

Kepada Yth,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Muhammadiyah Aceh

Di -

Banda Aceh

Dengan Hormat,

Selubungan dengan surat saudara No. 1195//UM.FKM.M/2019 tertanggal 03 Agustus 2019 yang isinya seperti pokok surat.

Dengan ini menerangkan bahwa namanya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Akrianita

NIM : 1707110076

Telah melakukan pengambilan data awal di Puskesmas Mutiara Barat dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kec Mutiara Kab Pidie Tahun 2019"

Demikianlah surat keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan dimana perlu.

Kepala Puskesmas Mutiara Barat

ANDI DARWISAH, SKM

NIP : 19681212 199312 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jin. Prof. A. Majid Ibrahim KM. 114 Telp. 0653 21529 Fax 24565 Kode Pos 24151 Sigli

Nomor : Peg.800/8469 /2019
Lampiran : -
Hal : Telah melakukan pengambilan
Data Awal,-----

Sigli, 30 September 2019

Kepada Yth:
Direktur/Dekan Universitas
Muhammadiyah Aceh
Di-
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat dari Direktur/Dekan Nomor : 1195/UM.
FKM.M / 2019, Tanggal 09 Agustus 2019 Perihal permohonan pengambilan
data awal untuk kepentingan penelitian/studi Karya Tulis Ilmiah kepada
mahasiswi :

Nama : Akrianita
NPM : 1707110076
Semester : V
Peminatan : PKIP
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku
Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Resiko Tinggi Di
Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kec Mutiara
Kab. Pidie Tahun 2019

Benar nama tersebut diatas telah melakukan pengambilan data awal Di
Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie sesuai dengan judul penelitian yang
sudah ditentukan dan diharapkan data tersebut dapat dipergunakan
seperlunya.

Demikian surat keterangan ini dibuat, atas perhatiannya kami ucapkan
terimakasih.



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pidie

EFENDI.S.Sos. M.Kes

Pembina Tk.I/Nip.19690614 199503 1 003



PEMERINTAH ACEH
DINAS KESEHATAN

Jalan Tgk. Syech Muda Wali Nomor 6 Telpon (0651) 22421 - Fax. 34005
BANDA ACEH 23242

Nomor : 440.1/ /A /1/2020
Lampiran : -
Perihal : **Telah Mengambil Data Awal**

Banda Aceh, 23 Januari 2020

Yang Terhormat,
Dekan FKM Muhammadiyah Aceh
di _

Banda Aceh

Assalamualaikum Wr.Wb.
Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat dari Universitas Muhammadiyah Fakultas Kesehatan Masyarakat
Nomor : 522/UM.FKM.M/2020 tanggal 16 Januari 2020 perihal mohon izin pengambilan
data awal untuk menyelesaikan tugas akhir (Skripsi) :

Nama : **Akrianita**
NPM : 1707110076
Semester : V (Lima)
Peminatan : FKIP
Judul : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan perikulu Bidan dalam
deteksi dini Ibu Hamil resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas
Mutiar Barat Kcc. Mutiara Kab. Pidie Tahun 2020

Maka dapat kami sampaikan bahwa Saudari Akrianita telah mengambil data awal
yang diperlukan untuk penelitiannya di Bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Kesga
dan Gizi Dinas Kesehatan Aceh.

Demikian surat ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

DINAS KESEHATAN ACEH
Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

dr. Cut Maneh
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 19621105 199903 2 002



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 1181/UM.FKMLM/VII/2020
Lamp : 1 (satu) eks
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie
di
Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Pidie (daftar instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Akrianita
NPM : 1707110076
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul Skripsi : **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM DETEKSI DINI IBU HAMIL RESIKO TINGGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020"**

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 17 Juli 2020

A. Dekan



Prof. Asnawi Abdurrahman, SKM, MHS, D-MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19740703 199503 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

Lampiran: Instansi Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa FKM UNMUHA

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie
2. Puskesmas Mutiara Barat Kec. Mutiara

Banda Aceh, 17 Juli 2020

Dekan,



Prof. Asnawi Abdulla, SK.M, MHS.M, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MUTIARA BARAT**

Jalan Babul Muarif Gampong Mee Teungoh Kecamatan Mutiara
Kode Pos : 24173 Email.pkmsmutiarabarar@gmail.com



Nomor : 3369/ PUSK-MTB /2020
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Beureunuen, 4 Agustus 2020
Kepada Yth:
Dekan Fakultas kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di-
Tempat

Dengan hormat,

Merindak lanjuti surat dari Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 1181/UM. FKM.M / 2020, Tanggal 17 Juli 2020 Perihal Tentang izin penelitian untuk kepentingan penelitian/studi Karya Tulis Ilmiah kepada mahasiswi :

Nama : Akrianita
NPM : 1707110076
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : PKIP
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kec Mutiara Kab. Pidie Tahun 2020

Benar nama tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian Di Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie untuk pembuatan skripsi sesuai dengan judul penelitian yang sudah ditentukan. Penelitian Ini dilakukan dari tanggal 17 Juli 2020 s/d 31 Juli 2020

Demikian surat keterangan ini diperbuat, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Mengetahui
Kepala Puskesmas Mutiara Barat @.

Halimah Tusakdiah, S.ST, M.Kes
NIP.19711026 199203 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE

DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Prof.A.Majid Ibrahim KM.114 Telp.0653 21529 Fax 24565 Kode Pos 24151 Sigli

Nomor : 441/4252 /2020

Lampiran : -

Hal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Sigli, 4 Agustus 2020

Kepada Yth:

Dekan Fakultas kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 1181/UM. FKM.M / 2020, Tanggal 17 Juli 2020 Perihal Tentang izin penelitian untuk kepentingan penelitian/studi Karya Tulis Ilmiah kepada mahasiswa :

Nama	: Akrianita
NPM	: 1707110076
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Peminatan	: PKIP
Judul Skripsi	: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Bidan Dalam Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kec Mutiara Kab. Pidie Tahun 2020

Benar nama tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian Di Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie untuk pembuatan skripsi sesuai dengan judul penelitian yang sudah ditentukan Penelitian Ini dilakukan dari tanggal 17 Juli 2020 s/d 31 Juli 2020

Demikian surat keterangan ini diperbuat, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Kasie Kesga dan Gizi Masyarakat
Kabupaten Pidie,



HASRATI H. S. SiT, M. Kes
NIP.19740708 199303 2 001