



**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
CAKUPAN K4 BIDAN DESA DI WILAYAH KERJA DINAS
KESEHATAN KABUPATEN REMBANG
TAHUN 2013**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Aditya Bayu Prasetyo
NIM. 6411410009

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
2015**

ABSTRAK

Aditya Bayu Prasetyo

Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cakupan K4 Bidan Desa di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang Tahun 2013,

VI + 146 halaman + 29 tabel + 2 gambar + 8 lampiran

Cakupan K4 Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang pada tahun 2013 masih kurang dari target Nasional yaitu 80,79% (target Nasional tahun 2013 yaitu 93%). Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan kasus kontrol. dengan jumlah masing-masing kelompok kasus dan kontrol 52 bidan desa. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *chi square* ($\alpha=0,05$).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan cakupan K4 bidan desa adalah faktor pengetahuan bidan (*p. value* = 0,026 < 0,05), faktor pelatihan bidan (*p. value* = 0,003 < 0,05), faktor kualitas pelayanan *antenatal* bidan (*p. value* = 0,033 < 0,05) dan faktor Keterjangkauan pelayanan bidan (*p. value* = 0,014 < 0,05). Sedangkan faktor sikap bidan (*p. value* = 0,52 > 0,05), faktor lama kerja (*p. value* = 0,164 > 0,05), faktor fasilitas (*p. value* = 0,619 > 0,05) dan faktor alat dan obat (*p. value* = 0,339 > 0,05) tidak berhubungan dengan cakupan K4 bidan desa.

Saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang melakukan monitoring rutin setiap satu bulan sekali untuk mengetahui perkembangan laporan KIA di masing-masing puskesmas.

Kata Kunci : Bidan Desa, Cakupan K4, KIA dan Faktor-Faktor
Kepustakaan : 58 (1991-2013)

ABSTRACT

Aditya Bayu Prasetyo

Analysis Factors that Influence the K4-Coverage Village Midwives in the Working Areas of Rembang's District Health Department at 2013.

VI + 146 pages + 29 table + 2 image + 8 attachments

The K4-coverage Rembang's District Department of Health in 2013 to still less than the national 80,79% (the national target in 2013 that 93%), There are 101 village midwives have met the target of the national K4-coverage 2013, and the remaining 193 village midwives still less than the national K4-coverage 2013. The purpose of this research is to find out for and analyzed the factors influencing the K4-coverage village midwives in the work area of Rembang's District Health Department 2013.

This study is an observational analytic study with cases control approach, with cases group and control group are 52 midwife village. Data analysis was performed using univariate and bivariate by chi square test ($\alpha=0,05$).

The result showed that the factors associated with the K4-coverage village midwives is the midwife of knowledge (p. value=0,026<0.05), the midwife of training (p. value=0,003<0.05), the service quality antenatal midwife (p. value=0,033<0.05) and the midwives availabel service (p. value=0,014<0.05). While the attitude of midwife (p. value=0,52>0.05), the midwife of old work (p. value=0,164>0.05), the midwife of facilities (p. value=0,619>0.05) and the midwife of tools and drug (p. value=0,339>0.05) did not correlate with the midwives k4 village.

Suggestions for Rembang District Of Health Department monitoring every once a month in order to report the Child and Maternal Health (CMH) in every Local Government Clinic.

Keywords : Midwife Village, K4 coverage, Child and Maternal Health (CMH), and Factors

Literature : 58 (1991-2013)



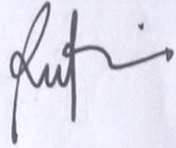



PENGESAHAN

Telah dipertahankan dalam sidang di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Skripsi atas nama:

Nama : Aditya Bayu Prasetyo
NIM. : 6411410009
Judul : **Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cakupan K4 Bidan Desa di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang Tahun 2013**

Hari, tanggal : Senin, 19 Januari 2015

Panitia Ujian

	Ketua Panitia,  <u>Dr. H. Harry Pramono, M.Si</u> NIP. 19591019 198503 1 001	Sekretaris,  <u>Rudatin Windraswara, S.T, M.Si</u> NIP. 19820811 200812 1 004
	Dewan Penguji	Tanggal persetujuan
Ketua Penguji (Penguji I)	 <u>dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes</u> NIP. 19740202 200112 2 001	<u>23/1-2015</u>
Anggota Penguji (Penguji II)	 <u>Galuh Nita Prameswari S.Km, M.Si</u> NIP. 19790113 200912 2 003	<u>23/1-2015</u>
Anggota Penguji (Pembimbing Utama)	 <u>dr. Fitri Indrawati, M.P.H.</u> NIP. 19830711 200801 2 008	<u>23/1-2015</u>


PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul “**Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan K4 Bidan Desa Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang Tahun 2013**” telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Semarang, Desember 2014

Menyetujui,

Pembimbing I

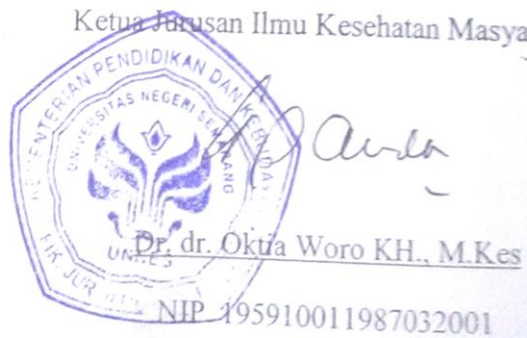


dr. Fitri Indrawati, M.P.H.

198307112008012008

Mengetahui,

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. dr. Oktia Woro KH., M.Kes

NIP. 195910011987032001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, Desember 2014



Peneliti

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. Apapun yang kaulakukan saat ini akan kau dapatkan hasilnya esok.
2. Barangsiapa bersungguh-sungguh, sesungguhnya kesungguhannya itu adalah untuk dirinya sendiri (QS. Al-Ankabut: 6)
3. Selalu bersyukur adalah cara terbaik untuk merasa cukup dan jangan berharap lebih sebelum berusaha lebih.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan untuk :

1. Kedua Orangtua, Adik-adikku dan keluargaku tercinta sebagai darma bakti ananda.
2. Rekan IKM '10 serta almamater Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat, hidayah, dan ridhonya, sehingga skripsi yang berjudul **“Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan K4 Bidan Desa Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang Tahun 2013”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang dapat terselesaikan.

Skripsi ini terselesaikan karena adanya bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu saya ucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. H. Harry Pramono, M.Si atas ijin penelitian.
2. Pembantu Dekan Bidang Akademik, Drs. Tri Rustiadi, M.Kes., atas penetapan dosen pembimbing skripsi.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Dr. dr. Oktia Woro K.H. M.Kes, atas ijin penelitian.
4. Penguji 1, dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi dalam penyusunan skripsi.
5. Penguji 2, Galuh Nita Prameswari S.K.M, M.Si yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi dalam penyusunan skripsi.

6. Penguji 3 sekaligus Pembimbing, dr. Fitri Indrawati, M.P.H. yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi dalam penyusunan skripsi.
7. Dosen Pembimbing Akademik, drh. Dyah Mahendrasari Sukendra, M.Sc. yang telah memberikan dukungan serta motivasi dalam penyusunan skripsi.
8. Keluarga Besar Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, atas ijin dan bantuan dalam proses penelitian.
9. Bapak dan Ibu tercinta atas kasih sayang, motivasi, dan doa-doa beliau.
10. Kedua adik tercintaku yang selalu memperi semangat.
11. Teman-teman Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2010 atas kebersamaan, semangat, dan keakraban dalam penyusunan skripsi.
12. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat balasan yang berlipat dari Allah SWT, selain itu diharapkan juga ada saran dan kritik dari semua pihak sehingga bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Desember 2014



Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
PENGESAHAN	iv
PERSETUJUAN	v
PERNYATAAN	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DARTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. LATAR BELAKANG	1
1.2. RUMUSAN MASALAH	6
1.2.1. Rumusan Masalah Umum	6
1.2.2. Rumusan Masalah Khusus	6
1.3. TUJUAN PENELITIAN	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. MANFAAT PENELITIAN	9
1.5. KEASLIAN PENELITIAN	10

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1. LANDASAN TEORI.....	13
2.1.1. <i>Antenatal Care</i>	13
2.1.1.1. Pengertian <i>Antenatal Care</i>	13
2.1.1.2. Tujuan <i>Antenatal Care</i>	13
2.1.2. Kunjungan <i>Antenatal Care</i> Ibu Hamil	14
2.1.2.1. Kunjungan Trimester 1	15
2.1.2.2. Kunjungan Trimester 2	16
2.1.2.3. Kunjungan Trimester 3	16
2.1.3. Pemantauan Cakupan Antenatal K4.....	16
2.1.3.1. Cakupan Kunjungan K4.....	17
2.1.4. Peran Bidan	17
2.1.4.1. Pengertian Bidan	17
2.1.4.2. Standar Pelayanan Kebidanan.....	18
2.1.5. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan K1 dan K4 Bidan.....	22
2.1.5.1. Faktor Bidan.....	22
2.1.5.1.1. Karakteristik Bidan.....	23
2.1.5.1.2. Kualitas Pelayanan <i>Antenatal</i>	26
2.1.5.2. Faktor Layanan Kesehatan.....	42
2.1.5.2.1. Sumber Daya	42
2.1.5.3. Faktor Ibu Hamil	44

2.1.5.4.Faktor Keterjangkauan	46
2.2 KERANGKA TEORI	47
BAB III METODE PENELITIAN	48
3.1 KERANGKA KONSEP	48
3.2 VARIABEL PENELITIAN	49
3.2.1 Variabel Bebas.....	49
3.2.2 Variabel Terikat.....	49
3.3 HIPOTESIS PENELITIAN	49
3.4 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN	
VARIABEL	50
3.5 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	57
3.6 POPULASI DAN SAMPEL	57
3.6.1 Populasi	57
3.6.1.1. Populasi Kasus	58
3.6.1.2. Populasi Kontrol	58
3.6.2 Sampel	57
3.6.2.1. Sampel	57
3.6.2.2. Sampel Kasus	58
3.6.2.3. Sampel Kontrol	59
3.6.2.4. Perhitungan Sampel	59
3.6.2.5. Teknik Pengambilan Sampel	61
3.7 SUMBER DATA	62
3.7.1 Data Primer.....	62

3.7.2	Data Sekunder	62
3.8	INSTRUMENT PENELITIAN DAN TEKNIK	
	PENGAMBILAN DATA	62
3.8.1	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	63
3.1.8.1	Uji Validitas	63
3.1.8.2	Uji Reliabilitas	63
3.9	PROSEDUR PENGAMBILAN DATA	64
3.10	TEKNIK ANALISIS DATA	65
3.10.1	Teknik Pengolahan Data.....	65
3.10.2	Teknik Analisis Data	66
3.10.2.1.	Analisi Kuantitatif	66
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	67
4.1.	GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	67
4.1.1	Keadaan Geografis	67
4.1.2	Kependudukan	67
4.1.3	Keadaan Pelayanan Kesehatan	68
4.1.3.1	Sarana Pelayanan Kesehatan	68
4.1.3.2	Ketenagaan	69
4.1.3.3	Cakupan Program KIA	69
4.2.	GAMBARAN UMUM SAMPEL PENELITIAN	70
4.2.1	Gambaran Umum Sampel Penelitian	70
4.2.2	Karakteristik Bidan.....	71
4.2.2.1	Distribusi Responden Menurut Umur	71

4.2.2.2	Distribusi Responden Menurut Tempat Tinggal	71
4.3.	ANALISIS UNIVARIAT	72
4.3.1.	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan yang Dimiliki Bidan	72
4.3.2.	Distribusi Responden Berdasarkan Pelatihan yang Pernah diikuti Bidan	72
4.3.3.	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Bidan	73
4.3.4.	Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja Bidan	73
4.3.5.	Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Pelayanan <i>Antenatal</i> yang dilakukan Bidan	74
4.3.6.	Distribusi Responden Berdasarkan Fasilitas yang dimiliki Bidan.....	75
4.3.7.	Distribusi Responden Berdasarkan Alat dan Obat yang dimiliki Bidan.....	75
4.3.8.	Distribusi Responden Berdasarkan Keterjangkauan Layanan yang dimiliki Bidan	76
4.4.	ANALISIS BIVARIAT	76
4.4.1.	Hubungan antara Pengetahuan Bidan dengan Cakupan K4.....	76
4.4.2.	Hubungan antara Pelatihan Bidan dengan Cakupan K4.....	77
4.4.3.	Hubungan antara Sikap Bidan dengan Cakupan K4	78
4.4.4.	Hubungan antara Lama Kerja Bidan dengan Cakupan K4	79
4.4.5.	Hubungan antara Kualitas Pelayanan <i>Antenatal</i> Bidan dengan Cakupan K4	80

4.4.6. Hubungan antara Fasilitas Bidan dengan Cakupan K4	81
4.4.7. Hubungan antara Alat dan Obat Bidan dengan Cakupan K4...	82
4.4.8. Hubungan antara Keterjangkauan Tempat Pelayanan Bidan dengan Cakupan K4	83
BAB V HASIL PENELITIAN	85
5.1. HASIL PENELITIAN	85
5.1.1. Hubungan Faktor Pengetahuan Bidan Desa dengan Cakupan K4	85
5.1.2. Hubungan Faktor Pelatihan Bidan Desa dengan Cakupan K4	86
5.1.3. Hubungan Faktor Sikap Bidan Desa dengan Cakupan K4.....	87
5.1.4. Hubungan Faktor Lama Kerja Bidan Desa dengan Cakupan K4	89
5.1.5. Hubungan Faktor Kualitas Pelayanan <i>Antenatal</i> Bidan Desa dengan Cakupan K4	90
5.1.6. Hubungan Faktor Fasilitas Bidan Desa dengan Cakupan K4 ..	91
5.1.7. Hubungan Faktor Alat dan Obat Bidan Desa dengan Cakupan K4	92
5.1.8. Hubungan Faktor Keterjangkauan Pelayanan Bidan Desa dengan Cakupan K4	93
5.2. Hambatan dan Kelemahan Penelitian	95
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	85
6.1. SIMPULAN	96

6.2. SARAN	97
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	47
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	48

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Penelitian-Penelitian Yang Relevan Dengan Penelitian Ini.....	8
Tabel 2.1 Pemeriksaan laboratorium	33
Tabel 2.2 Komunikasi Informasi dan Edukasi dalam pelayanan antenatal ...	39
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	50
Tabel 3.2 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data.....	62
Tabel 3.3. Prosedur Penelitian	63
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Kabupaten Rembang.....	67
Tabel 4.2. Rincian Jumlah Bidan Desa di Puskesmas.....	69
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Menurut Umur	70
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Menurut Tempat Tinggal.....	70
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bidan tentang Pelayanan <i>Antenatal</i> dan Standar Pelayanan <i>Antenatal</i>	71
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pelatihan yang diikuti Bidan.....	71
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Sikap Bidan.....	72
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Lama Kerja Bidan.....	72
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Antenatal yang dilakukan Bidan.....	73
Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Fasilitas yang dimiliki Bidan.	74

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Alat dan Obat yang dimiliki	
Bidan	74
Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Keterjangkauan Layanan yang dimiliki	
Bidan	75
Tabel 4.13. <i>Crosstab</i> Hubungan Pengetahuan Bidan dengan Cakupan K4.....	75
Tabel 4.14. <i>Crosstab</i> Hubungan Pelatihan Bidan dengan Cakupan K4	76
Tabel 4.15. <i>Crosstab</i> Hubungan Sikap Bidan dengan Cakupan K4	77
Tabel 4.16. <i>Crosstab</i> Hubungan Lama Kerja Bidan dengan Cakupan K4	78
Tabel 4.17. <i>Crosstab</i> Hubungan Kualitas Pelayanan <i>Antenatal</i> Bidan	
dengan Cakupan K4	79
Tabel 4.18. <i>Crosstab</i> Hubungan Fasilitas Bidan Desa dengan Cakupan K4...	80
Tabel 4.19. <i>Crosstab</i> Hubungan Alat dan Obat Bidan Desa dengan	
Cakupan K4	81
Tabel 4.20. <i>Crosstab</i> Hubungan Keterjangkauan Pelayanan Bidan dengan	
Cakupan K4	82
Tabel 4.21. Distribusi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cakupan K4	
Bidan	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang tentang Penetapan Dosen Pembimbing Skripsi/Tugas Akhir Semester Gasal/Genap Tahun Akademik 2012/2013	105
2. Surat Ijin Penelitian Fakultas Ilmu Keolahragan	106
3. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang	107
4. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang	108
5. Instrumen Penelitian	109
6. Rekapitulasi Data Identitas Responden Penelitian	120
7. Skoring Kuesioner.....	122
8. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	129
9. Output SPSS Analisis Univariat.....	132
10. Output SPSS Analisis Bivariat dengan Uji <i>Chi-Square</i>	136
11. Dokumentasi	144

BAB I

PENDAHULUAN

1.2. LATAR BELAKANG

Pelayanan *antenatal* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan (Depkes RI, 2010:22). Salah satu indikator yang digunakan dalam pelayanan *antenatal* adalah cakupan K4. Cakupan K4 adalah pelayanan *antenatal* sesuai standar paling sedikit 4 kali, yaitu minimal 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (Depkes RI, 2010:12).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2012, dari 14.782 ibu, 96% menerima perawatan *antenatal* dari tenaga kesehatan dan 4% tidak menerima pelayanan kesehatan. Dari 14.191 ibu yang menerima perawatan kesehatan 75% menerima perawatan dari perawat, bidan atau bidan desa, 19% menerima perawatan dari seorang dokter kandungan, dan 1% menerima perawatan dari dokter (Statistik Indonesia BKKBN, 2013:136). Dari data diatas bidan masih menjadi tulang punggung sistem kesehatan ibu dan anak.

Pada tahun 2012 secara Nasional angka cakupan pelayanan *antenatal*, untuk persentase pencapaian cakupan K4 sebesar 90,18% (Kemenkes RI, 2013:120). Untuk target cakupan K4 nasional adalah 90%, ini berarti target untuk K4 Nasional ditahun 2012 telah terpenuhi. Walaupun demikian, masih terdapat disparitas antar provinsi dan antar Kabupaten/kota yang variasinya cukup besar.

Selain adanya kesenjangan, juga ditemukan ibu hamil yang tidak menerima pelayanan dimana seharusnya diberikan pada saat kontak dengan tenaga kesehatan (*missed opportunity*) (Depkes RI, 2010:2).

Di wilayah propinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 persentase pencapaian cakupan K4 sebesar 92,99%. Pencapaian cakupan K4 Jawa Tengah sudah lebih dari target Nasional yaitu untuk cakupan K4 Nasional adalah 90%. Akan tetapi di wilayah provinsi Jawa Tengah masih terdapat Kabupaten yang memiliki cakupan kunjungan K4 di bawah target (Depkes RI, 2013:2)

Pada tahun 2012, dari 35 Kabupaten di Jawa Tengah terdapat 7 Kabupaten dengan presentase perolehan cakupan K4 kurang dari target Nasional. Cakupan K4 terendah adalah Kabupaten Rembang, pencapaian cakupan K4 Kabupaten Rembang berada di peringkat 2 terendah pada tahun 2011 dan peringkat 3 terendah pada tahun 2012. Untuk persentase cakupan K4 pada tahun 2011 sebesar 84,73% (Dinkes Provinsi Jateng, 2012:48), sedangkan pada tahun 2012 persentase cakupan K4 sebesar 86,98% (Dinkes Provinsi Jateng, 2013:46).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang pada tahun 2013 untuk cakupan K4 sebesar 80,79% dengan jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan 8.182 ibu hamil, melihat dari target yang ditetapkan Nasional pada tahun 2013 untuk cakupan K4 adalah 93%, cakupan K4 di Kabupaten Rembang masih jauh dari target yang ditetapkan oleh Nasional. Di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang sendiri terdapat 16 puskesmas yang terdiri atas 10 puskesmas non-perawatan dan 6 puskesmas perawatan sebagai sarana pelayanan kesehatan medik dasar. Dari 16 puskesmas hanya 2 puskesmas yang memiliki

cakupan K4 lebih dari target Nasional yaitu Puskesmas Rembang II dan Puskesmas Kragan II. Cakupan K4 tertinggi di puskesmas Rembang II dengan persentase cakupan K4 sebesar 94.97%. Untuk cakupan K4 terendah di puskesmas Sumber dengan persentase cakupan K4 sebesar 71.91%. Dari total 287 bidan desa sebanyak 94 bidan desa telah memenuhi target Nasional cakupan K4 tahun 2013, dan sisanya sebanyak 193 bidan desa masih kurang dari target Nasional cakupan K4 tahun 2013 (Dinkes Kabupaten Rembang, 2013: 46).

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan Republik Indonesia mencanangkan Pedoman Pelayanan *Antenatal* Terpadu sebagai salah satu panduan untuk pelaksanaan pelayanan *antenatal* dan peningkatan cakupan K1 dan K4 ibu hamil, dengan tujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan *antenatal* yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Sasaran penggunaan buku pedoman ini adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Depkes RI, 2010:3).

Banyak faktor yang mempengaruhi Cakupan K4 bidan desa. Menurut penelitian yang dilakukan Novita, T. (2013) terdapat hubungan antara pengetahuan bidan dengan cakupan K4 dengan pemaknaan $p=0,015$; hal ini sejalan dengan penelitian Fitriyah (2013) dan penelitian Kusmayati, L. (2013) dengan pemaknaan $p=0,0002$ dan $p=0,001$. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur, F. (2012) tidak terdapat hubungan antara faktor pengetahuan bidan dengan cakupan K4.

Menurut penelitian yang dilakukan Fitriyah (2013) terdapat hubungan pelatihan bidan dengan pemaknaan $p=0,007$. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Zulfitra (2011) yang menyatakan tidak terdapat hubungan pelatihan bidan dengan kunjungan *antenatal*.

Menurut penelitian Novita, T. (2013) untuk faktor kelengkapan fasilitas bidan, terdapat hubungan fasilitas bidan dengan cakupan K4 dengan pemaknaan $p=0,005$; sejalan dengan penelitian Ernalis (2013) dengan $p=0,005$. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nur, F. (2012) tidak terdapat hubungan antara faktor sarana prasarana bidan dengan cakupan K4.

Selain itu menurut penelitian yang dilakukan Novita, T. (2013) terdapat hubungan sikap bidan dengan cakupan K4 dengan pemaknaan $p=0,034$. Sejalan dengan penelitian Kusmayati, L. (2013) terdapat hubungan sikap bidan dengan pelaksanaan 10T Pelayanan *antenatal* dengan $p=0,034$. Hasil penelitian berbeda yang dilakukan Nur, F. (2012) dan Fitriyah (2013) tidak terdapat hubungan antara faktor sikap bidan dengan cakupan K4 dan kunjungan *antenatal*.

Untuk faktor lama kerja bidan menurut penelitian yang dilakukan Rivai, dkk (2009) didapatkan bahwa ada hubungan antara lama kerja bidan dengan cakupan K4 dengan $p=0,001$. Sejalan dengan penelitian Kusmayati, L. (2013) terdapat hubungan masa kerja dengan $p=0,000$. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Nur, F. (2012) tidak terdapat hubungan antara faktor lama kerja bidan dengan cakupan K4.

Dari permasalahan cakupan K4 yang masih rendah di Kabupaten Rembang dan penelitian-penelitian sebelumnya yang terkait tentang pelayanan cakupan

antenatal. Peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang.

1.2. RUMUSAN MASALAH

1.2.1. Rumusan Masalah Umum

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana analisis faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013?

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

1.2.2.1. Bagaimana analisis tingkat pengetahuan bidan desa mempengaruhi cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013?

1.2.2.2. Bagaimana analisis pelatihan bidan desa tentang *antenatal* mempengaruhi cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013?

1.2.2.3. Bagaimana analisis sikap mendukung bidan desa terhadap pelayanan *antenatal* mempengaruhi cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013?

1.2.2.4. Bagaimana analisis lama kerja bidan desa mempengaruhi cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013?

- 1.2.2.5. Bagaimana analisis kualitas pelayanan *antenatal* bidan desa mempengaruhi cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013?
- 1.2.2.6. Bagaimana analisis kelengkapan fasilitas bidan desa mempengaruhi cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013?
- 1.2.2.7. Bagaimana analisis kelengkapan alat dan obat bidan desa mempengaruhi cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013?
- 1.2.2.8. Bagaimana analisis keterjangkauan layanan bidan desa mempengaruhi cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengetahui dan menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan bidan desa terhadap cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013.
- 1.3.2.2. Mengetahui dan menganalisis pengaruh pelatihan bidan desa tentang pelayanan *antenatal* terhadap cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013.

- 1.3.2.3. Mengetahui dan menganalisis pengaruh sikap mendukung bidan desa tentang pelayanan *antenatal* terhadap cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013.
- 1.3.2.4. Mengetahui dan menganalisis pengaruh lama kerja bidan desa terhadap cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013.
- 1.3.2.5. Mengetahui dan menganalisis pengaruh kualitas pelayanan *antenatal* bidan desa terhadap cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013.
- 1.3.2.6. Mengetahui dan menganalisis pengaruh kelengkapan fasilitas bidan desa terhadap cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013.
- 1.3.2.7. Mengetahui dan menganalisis pengaruh kelengkapan alat dan obat bidan desa terhadap cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013.
- 1.3.2.8. Mengetahui dan menganalisis pengaruh keterjangkauan pelayanan bidan desa terhadap cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi program pelayanan kesehatan ibu dan anak serta dapat menjadi bahan pertimbangan

untuk dasar dalam menjalankan program kesehatan ibu dan anak kedepannya.

1.4.2. Bagi Bidan Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi serta masukan bagi bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama dalam pelayanan *antenatal* bidan.

1.4.3. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan pustaka dan menambah khasanah penelitian dalam bidang epidemiologi tentang pelayanan *antenatal* bidan.

1.4.4. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dapat dijadikan data dasar dalam pengembangan penelitian lain dengan ruang lingkup yang sama atau sebagai bahan kajian pustaka.

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1. Penelitian-penelitian yang relevan dengan penelitian ini

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peran Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4 di Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2012	Fitriani Nur Riski	2012, Kabupaten Tojo Una-una	Kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>Cross sectional</i>	Variable bebas : 1. Variabel individu 2. Variabel organisasi 3. Variabel psikologi Variabel Terikat: 1. Pencapaian cakupan K-4	Terdapat hubungan antara: 1. Pelatihan bidan 2. Sarana prasarana bidan 3. Beban kerja Bidan 4. Motivasi

						bidan Dengan cakupan K-4
2.	Hubungan Keaktifan Bidan dalam Memberikan Pelayanan dan Fasilitas Ruang dengan Kunjungan Kehamilan di Puskesmas Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar	Ernalis	2013, Puskesmas Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar	Analitik kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas: 1. Pengetahuan bidan 2. Keaktifan bidan dalam memberikan pelayanan 3. Fasilitas ruang Bidan Tentang Pelayanan ANC Variable terikat: 1. Kunjungan kehamilan	Terdapat hubungan antara: 1. keaktifan bidan dalam memberikan pelayanan 2. Fasilitas ruang Bidan Tentang Pelayanan ANC Dengan kunjungan kehamilan
3.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Kunjungan K4 pada Ibu Hamil di Puskesmas Syamtalira Bayu Kabupaten Aceh Utara	Laila Kusmayati	2012, Puskesmas Syamtalira Bayu Kabupaten Aceh Utara	Analitik kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: 1. Pengetahuan bidan 2. Masa Kerja bidan 3. Motivasi bidan Variabel terikat: 1. Kinerja bidan dalam kunjungan K4 pada ibu hamil	Terdapat hubungan antara: 1. Pengetahuan bidan 2. Masa Kerja bidan 3. Motivasi bidan Dengan kinerja bidan dalam kunjungan K4 pada ibu hamil
4.	Faktor-Faktor Penghambat Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan	Tria Novita	2013, Puskesmas Simtim Kecamatan Simeulue Kabupaten	Analitik kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: 1. Pengetahuan bidan 2. Fasilitas bidan	Terdapat hubungan antara: 1. Pengetahuan bidan 2. Fasilitas

10T Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Simtim Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue	Simeulue	3. Sikap bidan Variabel terikat: Pelaksanaan 10T pada ibu hamil	bidan 3. Sikap bidan Dengan pelaksanaan 10T pada ibu hamil
--	----------	---	--

Beberapa yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah:

1. Pada penelitian ini hanya menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang.
2. Variabel dalam penelitian ini mengambil seluruh faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan K4 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang. Perbedaan variabel pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah kelengkapan sarana prasarana yang meliputi fasilitas, alat dan obat yang diperlukan dalam pelayanan *antenatal*. Selain itu variabel dalam kualitas pelayanan *antenatal* ini dilengkapi dengan anamnesa, pemeriksaan kehamilan, diagnose kebidanan, intervensi bidan, KIE dan dokumentasi kebidanan serta terdapat variabel tentang keterjangkauan pelayanan bidan desa dengan ibu hamil.
3. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kasus kontrol (*case control*), dengan responden yaitu bidan desa.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang.

1.6.2. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan di tahun 2014.

1.6.3. Lingkup Keilmuan

Materi dalam penelitian ini adalah Cakupan K4 (*Antenatal Care*) bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1. *Antenatal Care*

2.1.1.1. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan secara berkala selama masa kehamilan ibu yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter, spesialis kandungan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil dan janin yang dikandungnya untuk menjamin agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat serta melahirkan bayi yang sehat (Depkes RI, 2004: 4).

Pelayanan *antenatal* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan *antenatal* sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). (Depkes RI, 2010:2).

2.1.1.2. Tujuan *Antenatal Care*

Adapun tujuan *antenatal care* adalah:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu.
3. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh kembang secara normal.
7. Mengurangi bayi lahir premature, kelainan mati dan kematian neonatal.
8. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.

(Depkes RI, 2007:10).

2.1.2. Kunjungan *Antenatal Care* Ibu Hamil

Masa *antenatal* mencakup waktu kehamilan mulai hari pertama haid yang terakhir (HPHT) atau *Last Menstruation Period* (LMS) sampai permulaan dari persalinan yang sebenarnya, yaitu 280 hari, 40 minggu, 9 bulan 7 hari. Untuk menerima manfaat pelayanan antenatal wanita hamil dapat memanfaatkan kunjungan kehamilan/ kunjungan *antenatal* (Hani Umi dkk, 2010: 9 dan 12).

Setiap wanita hamil sedikitnya dapat melakukan kunjungan kehamilan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal*:

1. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu).

2. Satu Kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu).
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

Bila ibu hamil mengalami masalah, tanda bahaya, atau jika merasa khawatir sewaktu-waktu dapat melakukan kunjungan (Fais M. Satrianegara, 2009: 185)

2.1.2.1. Kunjungan Trimester 1

Kunjungan Trimester 1 pada kehamilan dilakukan sebelum minggu ke-14.

Kegiatan yang dapat dilakukan:

1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.
2. Mendeteksi masalah dan mengatasinya.
3. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan usia kehamilan.
4. Mengajari ibu cara mengatasi ketidaknyamanan.
5. Mengajari dan mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi dan mengantisipasi tanda-tanda bahaya kehamilan).
6. Menimbang BB, mengukur TB, serta memberi imunisasi *Tetanus Toksoid* dan tablet besi.
7. Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawat daruratan.
8. Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
9. Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan

(Fais M. Satrianegara, 2009: 185).

2.1.2.2. Kunjungan Trimester 2

Kunjungan Trimester 2 pada kehamilan dilakukan sebelum minggu ke-28.

Kegiatan yang dapat dilakukan:

Sama seperti kunjungan trimester 1, ditambah menentukan tinggi fundus, kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala pre-eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema dan periksa urine untuk mengetahui proteinuria) (Fais M. Satrianegara, 2009: 185).

2.1.2.3. Kunjungan Trimester 3

Kunjungan Trimester 3 pada kehamilan dilakukan 2 kali yaitu:

1. Antara minggu 28-36. Kegiatan yang dapat dilakukan:

Sama seperti pada hamil minggu 14-28, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

2. Setelah 36 minggu. Kegiatan yang dapat dilakukan:

Sama seperti setelah 36 minggu, ditambah deteksi letak janin dan kondisi lain serta kontraindikasi untuk bersalin diluar RS

(Fais M. Satrianegara, 2009: 186).

2.1.3. Pemantauan Cakupan *Antenatal* K4

2.1.3.1. Cakupan Kunjungan K4

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (>12 - 24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan *antenatal* bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

Dengan indikator yang digunakan untuk menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil disuatu wilayah. Rumus yang digunakan adalah:

$$= \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapat mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja dalam satu tahun}} \times 100\%$$

(Depkes RI, 2010:4).

2.1.4. Bidan

2.1.4.1. Pengertian Bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes, 2010:3).

Bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yakni; seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan (Kemenkes, 2007: 4).

Menurut penelitian Ernalis (2013) terdapat hubungan keaktifan bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal* dengan kunjungan kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bidan yang tidak aktif dijumpai responden melakukan pemeriksaan kehamilan tidak lengkap sebanyak 18 orang (85,7%) dan bidan yang aktif memberikan pelayanan dijumpai 9 orang (64,3%) lengkap dalam kunjungan kehamilan. Bidan sebagai pemberi pelayanan memiliki kategori tugas dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan.

2.1.5. Standar Pelayanan Antenatal Care

Depkes RI (2010), menyatakan bahwa dalam penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu menggunakan standar minimal pelayanan antenatal “10T”,

yang terdiri :

- a. Timbang Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan
- b. Ukur Tekanan Darah
- c. Ukur Tinggi Fundus Uteri
- d. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Lengkap
- e. Pemberian Tablet Besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- f. Tes Laboratorium
- g. Temu wicara (konseling dan pemecahan masalah)
- h. Tentukan persentasi janin dan hitung DJJ
- i. Tetapkan status gizi
- j. Tatalaksana kasus

Sesuai kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar

pada tahun 2014 yaitu menjadi “14 T”, meliputi :

- a. Timbang berat badan (T1).

Berat badan dalam kilo gram tiap kali kunjungan. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu, jika ditemukan hal demikian segera rujuk.

- b. Ukur tekanan darah (T2).

Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

- c. Ukur tinggi fundus uteri (T3)

- d. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Pemberian tablet Fe (320 mg Fe sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg.

- e. Pemberian imunisasi TT (T5)
- f. Pemeriksaan Hb (T6)
- g. Pemeriksaan *Veneral Diseases Reserch Laboratory* (VDRL)(T7)
Merupakan screening untuk sifilis, penyakit kelamin yang ditularkan melalui hubungan seksual. Janin yang terinfeksi dapat mengalami gejalanya saat lahir atau beberapa bulan setelah lahir.
- h. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8)
- i. Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil (T9)
- j. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)
- k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)
- l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)
- m. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
- n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

2.1.6.Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan K1 dan K4 Bidan

2.1.6.1. Faktor Bidan

2.1.6.1.1. Karakteristik Bidan

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah serangkaian komunikasi dengan menggunakan media dalam rangka memberikan bantuan terhadap pengembangan individu seutuhnya

supaya dapat mengembangkan potensinya semaksimal mungkin. Potensi ini adalah potensi fisik, emosi, sosial, sikap, pengetahuan dan keterampilan. Pendidikan itu dapat berupa pendidikan formal, informal dan non formal (Notoatmojo, 2005: 128).

Lulusan pendidikan bidan mengemban tanggung jawab professional sesuai dengan tingkat pendidikan:

1. Lulusan pendidikan bidan pada tingkat Diploma 3 menerapkan ilmu pengetahuan klinik kebidanan untuk memberikan layanan langsung di dalam pelayanan kebidanan yang terorganisir maupun praktik mandiri.
2. Lulusan pendidikan pada tingkat Diploma 4 menerapkan ilmu pengetahuan klinik kebidanan dan penunjang yang sifatnya khusus untuk memberikan layanan langsung pada pasien.
3. Lulusan program akademik profesional tingkat sarjana memberikan layanan langsung, baik pada tatanan institusi maupun tatanan masyarakat. Mereka dapat berperan sebagai pemberi layanan di kebidanan, pengelola layanan kebidanan atau kesehatan, penelitian, pendidikan, ataupun menyelenggarakan praktik sendiri.
4. Lulusan program kebidanan tingkat master dan doktor, melakukan praktik kebidanan lanjut, penelitian, pengembangan dan konsultan pendidikan dan ketatalaksanaan pelayanan.
5. Lulusan wajib berperan aktif ikut serta dalam penentuan kebijakan dalam bidang kesehatan.

6. Lulusan berperan aktif dalam merancang dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagai tanggapan terhadap pengembangan masyarakat (Soepardan S., 2007: 115).

Menurut penelitian yang dilakukan Fitriyana, M (2013) penelitian yang dilakukan pada bidan, bidan yang memiliki pendidikan tinggi, belum tentu menunjang dia dalam melakukan pelaksanaan ANC terintegrasi, bidan yang berpendidikan D-III kebanyakan menjadi bidan desa, jadi ANC terintegrasi kebanyakan dilakukan oleh bidan yang berpendidikan D-I.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek dan penginderaan terjadi melalui indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa, dan raba. Pengetahuan/kognisi merupakan domain yang sangat penting untuk terbetuknya tindakan seseorang. Pada umumnya seseorang memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber baik atas inisiatif sendiri maupun orang lain (Notoatmodjo, 2005: 143).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mardiah, L (2013) terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam cakupan K4 dengan tingkat kemaknaan *P. Value* 0,01. Bahwa pengetahuan bidan berpengaruh dengan kinerja bidan dalam kunjungan K4 karena jika bidan mempunyai pengetahuan yang baik maka bidan mampu memberikan pelayanan yang baik pula terhadap pasien sehingga pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh bidan dan pasien mau melakukan kunjungan ulang dengan demikian memberikan motivasi kepada bidan untuk meningkatkan kinerjanya.

3. Pelatihan

Pelatihan dapat didefinisikan sebagai usaha yang terencana dari organisasi untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan pegawai. Pelatihan lebih ditekankan pada peningkatan kemampuan untuk melakukan pekerjaan yang spesifik (Hariandja, 2002: 55).

Untuk meningkatkan mutu pelayanan bidan baik pengetahuan maupun keterampilannya, perlu diberikan berbagai macam pelatihan atau *training*. Pelatihan disini adalah suatu proses untuk mengembangkan mutu pelayanan KIA. Pelatihan yang diberikan kepada bidan mempunyai beberapa manfaat, yaitu:

- a. Memperbaiki cara kerja.
- b. Mampu bekerja lebih efisien.
- c. Mampu melaksanakan tugasnya dengan baik.
- d. Adanya kesempatan untuk mengembangkan diri.

(Ibrahim, 1996).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nur, F (2013) terdapat hubungan antara pelatihan dengan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 dengan tingkat kemaknaan *P. Value* 0,007. Bidan yang pernah mengikuti pelatihan akan cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 3 kali dibandingkan bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan.

3. Sikap

Sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak (G.W. Alport 1935). Selain itu Sikap adalah keadaan mental dan syaraf dari kesiapan, yang diatur melalui

pengalaman yang memberikan pengaruh dinamika atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya.

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2005: 146). Sikap tenaga kesehatan yang sebaik-baiknya adalah sikap yang tidak keluar dari jalur aturan kode etik dan disiplin ilmu kesehatan. Selain itu sikap tenaga kesehatan harus dibarengi dengan sikap sabar, tegas, cepat dalam bertindak, supel dan sebagainya.

Sikap tenaga kesehatan tentu dibarengi warna kepribadiannya yang berpolakan kepribadian tenaga kesehatanyang diwarnai watak/karakter, baik habit, tempramen yang sudah *homeo stalin*. Sikap tenaga kesehatan harus dimulai dari motivasi dan persepsi yang berlandaskan profesi (Tri Rusmini, 2009: 73).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nur, F (2013) terdapat hubungan antara sikap dengan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 dengan tingkat kemaknaan *P. Value* 0,64. Bidan yang pernah memiliki sikap positif akan cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 1 kali dibandingkan bidan yang memiliki sikap negatif.

4. Motivasi

Motivasi adalah rangsangan dari luar dalam bentuk benda atau bukan benda yang dapat menumbuhkan dorongan pada orang untuk memiliki, menikmati, menguasai, atau mencapai benda/bukan benda tersebut (Mubarak, dkk, 2007: 74).

Menurut Penelitian Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mardiah, L (2013) terdapat hubungan motivasi dalam kunjungn K4 dengan kinerja bidan pada pemeriksaan ibu hamil yaitu dengan tingkat kemaknaan *P. value* 0,000.

Motivasi adalah sebagai pendorong bagi bidan dalam melaksanakan kunjungan k4 pada pemeriksaan ibu hamil, disini dapat kita dilihat dari kemauan dan kemampuan tinggi beradaptasi dengan masyarakat dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya sehingga dalam pelaksanaan tugas terlaksana secara optimal dan pasien pun mau melakukan kunjungan ulang kepukesmas tersebut dan bidan pun semakin termotivasi dalam memberikan pelayanan pemeriksaan ibu hamil kepada pasien sehingga dengan demikian kinerja bidan semakin baik dan memuaskan.

5. Beban Kerja

Kerja adalah kegiatan melakukan sesuatu yang dilakukan (diperbuat): melakukan suatu pekerjaan (perbuatan); berbuat sesuatu (Kamus Besar Bahasa Indonesia).

Menurut Mubarak, dkk (2007) pengertian beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nur, F (2013) terdapat hubungan antara beban kerja dengan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 dengan tingkat kemaknaan *P. Value* 0,006. Bidan yang memiliki beban kerja ringan cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 3 kali sedangkan bidan dengan beban kerja sedang cenderung berperan baik dalam pencapaian cakupan K4 4 kali dibandingkan yang memiliki beban kerja berat. Karyawan yang memiliki pekerjaan yang terbatas dapat menjadi ahli dalam melaksanakan tugas tersebut.

6. Lama Kerja

Masa kerja adalah jangka waktu orang sudah bekerja pada suatu kantor, badan dan sebagainya. Masa kerja (lama kerja) seseorang perlu diketahui karena dapat menjadi salah satu indikator tentang kecenderungan para pekerja. Misalnya dikaitkan dengan produktifitas kerja, semakin lama seseorang bekerja semakin tinggi pula produktivitasnya, karena akan semakin berpengalaman dalam menyelesaikan tugas yang dipercayakan padanya (Siagian, 1996: 98).

Lahirnya IBI tanggal 24 Juni 1951 oleh bidan-bidan senior diputuskan beberapa kesepakatan yang dapat dikategorikan visi dan misi IBI seperti evaluasi dalam kurun waktu 5 tahun, surat Ijin praktik bidan, sertifikasi Uji Kompetensi bidan dan sertifikasi bidan Delima diperbaharui setiap 5 tahun. oleh sebab itu masa kerja bidan dapat dikategorikan masa kerja < 5 tahun, < 10 tahun, dan >10 tahun. Karena masa kerja diekspresikan sebagai pengalaman kerja, lebih 10 tahun masa kerja dianggap Senioritas (Karwati, 2011: 61).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mardiah, L (2013) terdapat hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan dalam cakupan K4 dengan tingkat kemaknaan *P. Value* 0,000. Masa kerja bidan sangat mempengaruhi dengan kinerja bidan dalam kunjungan K4 pada ibu hamil, semakin senior bidan tersebut semakin baik kinerjanya dibandingkan bidan yang senioritasnya lebih rendah. Maka kesimpulannya dengan lamanya masa kerja semakin banyak pengalaman atau pelajaran yang didapatkan, maka kinerja pun semakin baik pula sehingga dalam melakukan pelayanan pada pemeriksaan ibu hamil bidan bisa

melakukan sesuai dengan standar sehingga cakupan pelayanan ibu hamil tercapai sesuai dengan yang ditetapkan sehingga pasien mau melakukan kunjungan ulang.

2.1.6.1.2. Kualitas Pelayanan *Antenatal*

Pelayanan *antenatal* terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan *antenatal* terpadu terdiri dari: anamnesa, pemeriksaan, penanganan tindak lanjut, pencatatan hasil pemeriksaan *antenatal* terpadu dan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif (Depkes RI, 2010:11).

1. Anamnesa

Data-data yang dikumpulkan antara lain sebagai berikut.

1. Identitas klien: nama, umur, ras/suku, gravid/para, alamat, dan nomor telephone, agama, status perkawinan, pekerjaan, dan tanggal anmnesis.
2. Keluhan saat ini: Jenis dan sifat yang dirasakan ibu saat datang ketempat bidan/klinik, yang diungkapkan dengan kata-katanya sendiri dan lamanya mengalami gangguan tersebut.
3. Riwayat Haid.
 - a. Hari Pertama haid Terakhir (HPHT).
 - b. Usia Kehamilan dan Taksiran P Persalinan (Rumus *Naegele*: tanggal HPHT ditambah 7 dan bulan dikurangi 3) .
4. Riwayat kehamilan dan persalinan
 - a. Asuhan antenatal, persalinan dan nifas kehamilan sebelumnya
 - b. Cara persalinan
 - c. Jumlah dan jenis kelamin anak hidup
 - d. Berat badan lahir

- e. Cara pemberian asupan bagi bayi yang dilahirkan
 - f. Informasi dan saat persalinan atau keguguran terakhir
5. Riwayat kehamilan saat ini
- a. Identifikasi kehamilan
 - b. Identifikasi penyulit (preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan)
 - c. Penyakit lain yang diderita
 - d. Gerakan bayi dalam kandungan
6. Riwayat penyakit sekarang (berhubungan dengan masalah atau alasan datang).
- a. Tanggal terjadinya serangan.
 - b. Bentuk serangan.
 - c. Faktor pencetus terjadinya serangan.
 - d. Alur penyakit sejak serangan, termasuk durasi dan serangan ulang.
 - e. Lokasi spesifik
 - f. Tipe nyeri atau ketidaknyamanan dan intensitasnya.
 - g. Gejala lain yang berhubungan.
 - h. Hubungan fungsi tubuh dengan aktivitas.
 - i. Penjelasan kualitas (warna, konsisten) dan kuantitas (banyaknya, volume, atau jumlah).
 - j. Bantuan kesehatan yang dilakukan dan dari siapa.
 - k. Efektifitas perawatan dan pengobatan.
7. Riwayat penyakit pada ibu
- a. Penyakit yang pernah diderita
 - b. Penyakit Jantung
 - c. Infeksi Virus Berbahaya

- d. Alergi obat atau makanan tertentu
 - e. Pernah mendapat transfusi darah dan indikasi tindakan tersebut
 - f. Inkompatibilitas Rhesus
 - g. Paparan sinar X/Rontgen
8. Riwayat penyakit pada keluarga
- a. Kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, TB (tuberkulosis), epilepsi, kelainan darah (anemia dan lain-lain), alergi.
 - b. Kelainan bawaan, kehamilan ganda, kelainan genetik, riwayat keturunan kembar.
9. Riwayat obstetrik
- a. Gravida/Para.
 - b. Tipe golongan darah (ABO dan Rh).
 - c. Kehamilan yang lalu.
 - Tanggal terminasi.
 - Usia gestasi.
 - Tempat lahir.
 - Bentuk persalinan (spontan, SC, forcep, atau vakum ekstraksi).
 - Masalah obstetrik, medis dan sosial yang lain, dalam kehamilan (preeklamsia dan lain-lain), dalam persalinan (*malpresentasi*, *drip oksitosin*, dan lain-lain), dalam nifas (perdarahan, infeksi kandungan, bagaimana laktasi, dan lain-lain), berat lahir bayi, jenis kelamin bayi, kelainan kongenital bayi dan komplikasi yang lain selain seperti *ikterus*, status bayi saat lahir (hidup/mati), status kehidupan bayi, jika meninggal apa penyebabnya.

10. Riwayat ginekologi

- a. Infertilitas
- b. Infeksi vagina.
- c. Penyakit menular seksual.
- d. Servisitas kronis.
- e. Endometritis.
- f. Infeksi panggul.
- g. *Pap smear abnormal.*
- h. Bedah ginekologi, dan lain-lain.

11. Riwayat seksual

Pola hubungan seksual, frekuensi berhubungan, kelainan dan masalah seksual, dan lain-lain.

12. Riwayat KB/kontrasepsi

KB terakhir yang digunakan jika pada kehamilan perlu juga ditanyakan rencana KB setelah melahirkan (Hani Umi dkk, 2010: 86-90).

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik lengkap perlu dilakukan pada kunjungan awal wanita hamil untuk memastikan apakah wanita hamil tersebut mempunyai abnormalitas medis atau penyakit.

Berikut adalah pemeriksaan yang dilakukan:

1. Pengukuran fisik/tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah
 - b. Suhu
 - c. Nadi
 - d. Pernafasan

- e. TB (tinggi badan)
 - f. BB sebelum dan pada saat pemeriksaan
2. Umum
- a. Kesesuaian penampakan usia
 - b. Status gizi umum
 - c. Penampakan status kesehatan
 - d. Tingkat emosi, kesesuaian *mood* (ansietas, depresi), orientasi waktu, tempat, orang, ingatan, proses logika, perilaku umum (seperti bersahabat, kooperatif, menolak).
 - e. Temuan kegagalan sistem, seperti sianosis, distres pernapasan, batuk persisten,
 - f. Temuan abnormalitas suara dan bicara, wajah asimetris, abnormalitas tulang.
 - g. Postur tubuh, gaya berjalan dan gerak tubuh.
3. Kepala dan leher
- a. Apakah ada edema pada wajah, adakah *choasma gravidarum*.
 - b. Pada mata: adakah pucat pada kelopak mata bawah, adakah kuning/*ikterus* pada *skera*.
 - c. Hidung: adakah pernapasan cuping hidung, adakah pengeluaran *secret*.
 - d. Apakah wajah pucat, keadaan lidah, adakah gigi yang berlubang.
 - e. Telinga: ketajaman pendengaran secara umum, luka, dan pengeluaran dari saluran luar telinga (bentuk dan warna).
 - f. Leher: adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah pembuluh limfe.
4. Payudara
- a. Memeriksa bentuk, ukuran, dan simetris atau tidak.

- b. Putting payudara menonjol, datar, atau masuk kedalam.
- c. Adakah kolostrum atau cairan lain dari putting susu.
- d. Pada saat klien mengangkat tangan keatas kepala, periksa payudara untuk mengetahui adanya retraksi atau dimpling.
- e. Pada saat klien berbaring, lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara dan aksila, kemungkinan terdapat: massa atau perbesaran pembuluh limfe.

5. Abdomen

- a. Adakah bekas operasi.
- b. Bentuk pembesaran perut (perut membesar ke depan atau ke samping, keadaan pusat, tampakkah gerakan anak atau kontraksi rahim)
- c. *Linea nigra, striae abdomen.*
- d. Ukuran TFU, hitung TBJ.
- e. Letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala janin.
- f. DJJ dan gerakan janin.

6. Tangan dan kaki/ekstremitas

a. Edema

Edema seharusnya tidak ada pada pengkajian awal, tetapi dapat terjadi ketika kehamilan berlanjut. Edema fisiologis terjadi setelah bangun pagi dan makin parah pada siang hari. Ini sering dikaitkan dengan aktifitas fisik dan cuaca panas. Edema dalam kehamilan dapat disebabkan oleh *toxaemia gravidarum*/keracunan tekanan rahim kehamilan atau oleh yang membesar pada vena-vena dalam panggul yang mengalirkan darah dari kaki, tetapi juga oleh *hipovitaminose B1*, *hipoproteinaemia*, dan penyakit jantung.

b. Apakah kuku jari pucat

c. Varises

Varises ini umum terjadi pada kehamilan dan merupakan predisposisi untuk menyebabkan *trombosit vena profunda*. Ibu harus ditanya kemungkinan adanya sakit pada kaki. Area kemerahan pada betis mungkinginterjadi karena varises, *flebitis*, atau *thrombosis vena pofunda*.

d. Susu/kehangatan

e. Refleksi patell

7. Genitalia eksternal

a. Lihat adanya tukak/luka, varises, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau).

b. Dengan mengurut uretra dan skene: adakah cairan atau nanah.

c. Kelenjar Bartolini adakah: pembengkakan, massa atau kista, dan cairan.

8. Genitalia internal

a. Dinding vagina: cairan atau darah, luka.

b. Serviks: adakah cairan atau darah, luka/lesi, serviks sudah membuka atau belum, nyeri goyang atau tidak.

c. Uterus: ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, rasa nyeri, massa.

9. Pemeriksaan panggul

Keadaan panggul terutama penting pada *primagravida*, karena panggulnya belum pernah diuji dalam persalinan, sebaiknya pada multigravida anamnesis mengenai persalinan yang gampang dapat memberikan keterangan yang berharga mengenai keadaan panggul.

- a. Pemeriksaan panggul dengan cara pandang.
 - Pasien sangat pendek
 - Berjalan pincang.
 - Terdapat kelainan punggung seperti *kifosis* dan lain-lain.
- b. Pemeriksaan panggul dengan periksa raba.
 - Pada *primagravida* kehamilan 36 minggu kepala belum masuk.
 - *Primagravida* kehamilan aterm ada kelainan letak.
 - Perasat *Osborn* positif.
- c. Pengukuran panggul luar.
- d. Pengukuran panggul dalam

Memeriksa dan mengukur panggul sekali dalam kehamilan ialah dengan *toucher* karena ukuran-ukuran dalamlah yang menentukan luasnya jalan lahir. Biasanya dilakukan pada kehamilan 8 bulan.

10. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium.

Pada tempat berbeda, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada wanita hamil berbeda. Di banyak tempat di Indonesia wanita hamil diperiksa urinenya untuk mengetahui kadar protein dan glukosanya, diperiksa darahnya untuk mengetahui faktor *rhesus*, golongan darah, Hb dan penyakit rubella. Jenis-jenis tes dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1. Pemeriksaan laboratorium

Tes Lab	Nilai normal	Nilai tidak normal	Diagnosis/masalah terkait
<i>Hemoglobin</i>	10,5-14,0	< 10,5	Anemia
Protein urine	Terlacak/negatif bening/negative	> atau = 2+ keruh (positif)	Protein urine

Glukosa dalam urine	Warna hijau	Kuning, oranye, coklat	Diabetes
VDRL/RPR	Negatif	Positif	<i>Shypilis</i>
Faktor <i>rhesus</i>	Rh +	Rh -	Rh sensitization
Golongan darah	A B O AB	-	Ketidak cocokan ABO
HIV	-	+	AIDS
<i>Rubella</i>	Negatif	Positif	Anomali pada janin jika ibu terinfeksi
Fases untuk ova/telur cacing dan parasit	Negatif	Positif	Anemia akibat cacingan (cacing tambang)

Sumber : Umi Hani dkk, 2010: 94.

b. Pemeriksaan *rontgen*

Pemeriksaan *rontgen* baiknya dilakukan pada kehamilan yang sudah agak lanjut karena sebelum bulan ke-IV rangka janin belum tampak dan pada hamil muda pengaruh sinar *rontgen* terhadap janin lebih besar. Pemeriksaan *rontgen* dilakukan pada kondisi-kondisi sebagai berikut.

- Diperlukan tanda pasti hamil.
- Letak anak tidak dapat ditentukan dengan jelas dengan palpasi.
- Mencari sebab dari *hidramnion* (*gemelli, anencephal*).
- Untuk menentukan hamil kembar.
- Untuk menentukan kematian anak dalam rahim.
- Untuk menentukan kelainan anak (*hidrocephalus, anencephalus*).
- Untuk menentukan bentuk dan ukuran panggul.

c. Pemeriksaan USG

Kegunaan utama USG adalah sebagai berikut.

- Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan.

- Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal.
- Diagnosis dari malformasi.
- Pendarahan per-vaginam dengan penyebab yang tidak jelas.
- Mengetahui posisi plasenta.
- Mengetahui adanya kehamilan ganda.
- Mengetahui adanya *hidramnion* dan *oligohodramion*.
- Mengetahui adanya IUFD.
- Mengetahui presentasi janin pada kasus yang tidak jelas.
- Mengetahui pergerakan janin dan detak jantung janin.
- Mendiagnosisi adanya keabnormalan pada uterus dan pelvis selama hamil (Hani Umi dkk, 2010: 96-97).

3. Diagnosa Kebidanan

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan adalah sebagai berikut.

1. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
2. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
3. Memiliki ciri khas kebidanan.
4. Didukung oleh penilaian klinik (*clinical judgement*) dalam praktik kebidanan.
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Penentuan diagnosis telah dibahas sebelumnya mengenai diagnosis kebidanan. Dalam kunjungan awal, yang paling penting adalah memastikan seorang wanita itu hamil dan berapa usia kehamilannya, tafsiran berat badan janin,

tafsiran persalinan dan resiko penyakit-penyakit lain yang ditemukan serta adanya kelainan yang menyertai. Selain itu, juga perlu diketahui tentang cara penulisan diagnosis (*status obstetrik*) seorang wanita hamil berdasarkan kelaziman disuatu tempat tertentu.

Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapat dengan melakukan analisis data (Hani Umi dkk, 2010: 97-99).

4. Intervensi / Implementasi

Rencana asuhan menyeluruh (intervensi) tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah terkait dengan sosial, ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan dengan semua aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena selain bidan, klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai

dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Dalam menyusun rencana asuhan pada wanita hamil, sebenarnya harus disesuaikan dengan hasil temuan dalam pengkajian data agar lebih tepat sasaran tetapi secara umum dapat dilakukan hal-hal dibawah ini.

Pelaksanaan rencana asuhan (implementasi) langsung secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya (misal memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana) (Hani Umi dkk, 2010: 94).

5. Komunikasi Informasi dan Edukasi

Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

1. Kesehatan ibu.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam perhari) dan tidak bekerja berat.

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

3. Peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalma kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan

biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

4. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya pendarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, DSD. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

5. Asupan gizi seimbang.

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

6. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tau mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, *Tuberculosis*) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

7. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang resiko

penular HIV dari ibu ke janinnya, dan kesepakatan untuk menetapkan sendiri keputusan untuk menjalani test HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

8. Inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

9. KB paska persalinan.

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjalankan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

10. Imunisasi.

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

11. Peningkatan kesehatan intelegensia pada masa kehamilan (*Brainbooster*).

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memeberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan (Depkes RI, 2010:18).

Tabel 2.2. Komunikasi Informasi dan Edukasi dalam pelayanan antenatal

No.	KIE yang diberikan	Kehamilan		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
1.	Kesehatan ibu	✓	✓	✓
2.	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	✓	✓	
3.	Peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan		✓	✓
4.	Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi	✓		✓
5.	Asupan gizi seimbang	✓		
6.	Gejala penyakit menular dan tidak menular.	✓		
7.	Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).	✓		
8.	Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif		✓	✓
9.	KB paska persalinan			✓
10.	Imunisasi	✓		
11.	Peningkatan kesehatan intelegensia pada masa kehamilan (<i>Brainbooster</i>).	✓		

Sumber: Depkes RI, 2010:18

6. Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum (Wildan, 2012:1).

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dan dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan). Model dokumentasi

yang digunakan dalam askeb adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus (metode SOAP).

SOAP notes

S = Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesis)

O = Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi)

A = Mencatat hasil analisa (diagnosa dan masalah kebidanan)

P = Mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan, antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, rujukan dan evaluasi)

(Mufdlilah, 2012:120).

1. Pencatatan

Pencatatan pelayanan antenatal terpadu menggunakan formulir yang sudah ada yaitu :

1. Kartu Ibu atau rekam medis lainnya yang disimpan di fasilitas kesehatan
2. Register kohort ibu, merupakan kumpulan data-data dari kartu ibu.
3. Buku KIA (dipegang ibu).
4. Pencatatan dari program yang sudah ada (Catatan dari Imunisasi, dari Malaria, gizi, KB, TB, dll)

Formulir harus diisi lengkap setiap kali selesai memberikan pelayanan. Dokumen ini harus disimpan dan dijaga dengan baik karena akan digunakan pada kontak berikutnya. Pada keadaan tertentu dokumen ini diperlukan untuk kegiatan audit medik.

2. Pelaporan

Pelaporan pelayanan antenatal terpadu menggunakan formulir pelaporan yang sudah ada, yaitu :

- LB3 KIA

- PWS KIA
- PWS Imunisasi
- Untuk lintas program terkait, pelaporan mengikuti formulir yang ada pada program tersebut.

Tenaga kesehatan (baik difasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, swasta, dan UKBM lainnya) yang memberikan pelayanan antenatal di wilayah kerja puskesmas, sebaiknya melaporkan rekapitulasi hasil pelayanan antenatal terpadu setiap awal bulan ke puskesmas atau disesuaikan dengan kebijakan daerah masing-masing (Depkes RI, 2010:22).

2.1.5.2. Faktor Layanan Kesehatan

2.1.5.2.1. Sumber Daya

1. Fasilitas Kesehatan

Lingkungan dan fasilitas/alat merupakan sarana yang mendukung untuk melaksanakan tindakan atau kegiatan. Lingkungan meliputi ruangan pemeriksaan ibu hamil yang memenuhi standar kesehatan yaitu tersedianya air bersih yang memenuhi syarat fisik, kimia dan bakteriologik, pencahayaan yang cukup, ventilasi yang cukup serta terjamin keamanannya. Sedangkan fasilitas suatu alat atau sarana untuk mendukung melaksanakan tindakan/kegiatan, pengelolaan yang baik dan mudah diperoleh serta pencatatan dan pelaporan yang lengkap dan konsisten (Depkes RI, 2013:8). Bidan dalam menjalankan praktik perorangan harus memenuhi persyaratan yang meliputi tempat dan ruangan praktik, tempat tidur, peralatan, obat-obatan dan kelengkapan administrasi (KemenKes RI, 2010:8).

2. Alat dan Obat

Bidan dalam menjalankan praktik perorangan sekurang-kurangnya harus memiliki peralatan dan kelengkapan administrative. Selain itu Obat-obatan yang dapat digunakan dalam melakukan praktik sebagaimana tercantum dalam Lampiran I dan II Peraturan Kemenkes (2010). Standar alat asuhan antenatal terdiri atas:

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Stetoskop monokuler
- d. Termometer
- e. Timbangan
- f. Reflek hamer
- g. Alat pemeriksaan Hb (sahli)
- h. Blood lancet
- i. Set pemeriksaan urine (protein, reduksi)
- j. Kom
- k. Bengkok
- l. Pita pengukur
- m. Tempat sampah
- n. Bahan habis pakai (kapas DTT, tissue, sarung tangan, spiut).
- o. Tablet Fe (tambah darah)
- p. Vaksin TT

(Karwati, 2011:90).

3. Imbalan

Imbalan adalah upah sebagai pembalasan jasa; balasan berupa pujian, hukuman, dan sebagainya atas tindakan yang dilakukan (Kamus Besar Bahasa Indonesia).

Menurut penelitian Lusiarut Lamere (2013) terdapat hubungan antara imbalan dengan kinerja bidan pada pelayanan ANC dengan tingkat pemaknaan *P.value* 0,025. Pada umumnya bidan mendambakan bahwa kinerja mereka akan berkolerasi dengan imbalan-imbalan yang diperoleh dari organisasi.

2.1.5.3. Faktor Ibu Hamil

2.1.5.3.1. Demografis

Faktor demografis adalah faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam mempengaruhi kunjungan ibu hamil di pelayanan kesehatan.

1. Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu yang bekerja mempunyai cara pandang yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain sehingga lebih banyak peluang untuk mendapatkan informasi tentang kehamilan dan persalinan dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Maulana, 2008).

2.1.5.3.2. Latar Belakang

Faktor latar belakang ibu hamil juga mempengaruhi kunjungan kehamilan. Faktor latar belakang meliputi pengetahuan, dukungan keluarga dan pendidikan.

1. Tingkat Pengetahuan

Menurut penelitian Puspita P. (2012) pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* meliputi tujuan ANC, frekuensi kunjungan ANC, tempat pelaksanaan ANC, standar pelayanan ANC, dan perilaku sehat selama kehamilan. Berdasarkan jawaban responden, didapat hasil bahwa mayoritas responden (72,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang *antenatal care*. Pada

penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa pengalaman menjadi salah satu faktor yang membentuk pengetahuan ibu hamil karena mayoritas responden (67%) pernah hamil lebih dari 1 kali.

2. Tingkat Pendidikan

Menurut penelitian Munib (2006) bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan luasnya wawasan dan pengetahuan seseorang secara umum, dengan adanya pendidikan yang sebagian besar SMA maka akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap tentang pelayanan dan kunjungan antenatal. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan semakin mudah seseorang untuk menyerap pengetahuan yang diperolehnya. Selain itu, pendidikan merupakan faktor yang memotivasi seseorang dalam bersikap dan berperilaku. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

3. Dukungan Keluarga

Motivasi keluarga merupakan suatu dukungan psikososial yang mampu memberikan kekuatan emosional kepada ibu. Kasih sayang keluarga dan keinginan ingin mendapatkan keturunan akan sangat membantu dalam upaya *antenatal care*, sampai terjadi persalinan yang diakhiri dengan kebahagiaan keluarga. Kehamilan yang tidak dikehendaki dapat menimbulkan hal-hal berikut; keluhan hamil yang berlebihan, ketidakseimbangan jiwa menghadapi kehamilan dan persalinan, upaya mengakhiri kehamilan dengan menggugurkan kandungan, berpisah setelah persalinan karena perkawinan yang dipaksakan. Itulah sebabnya

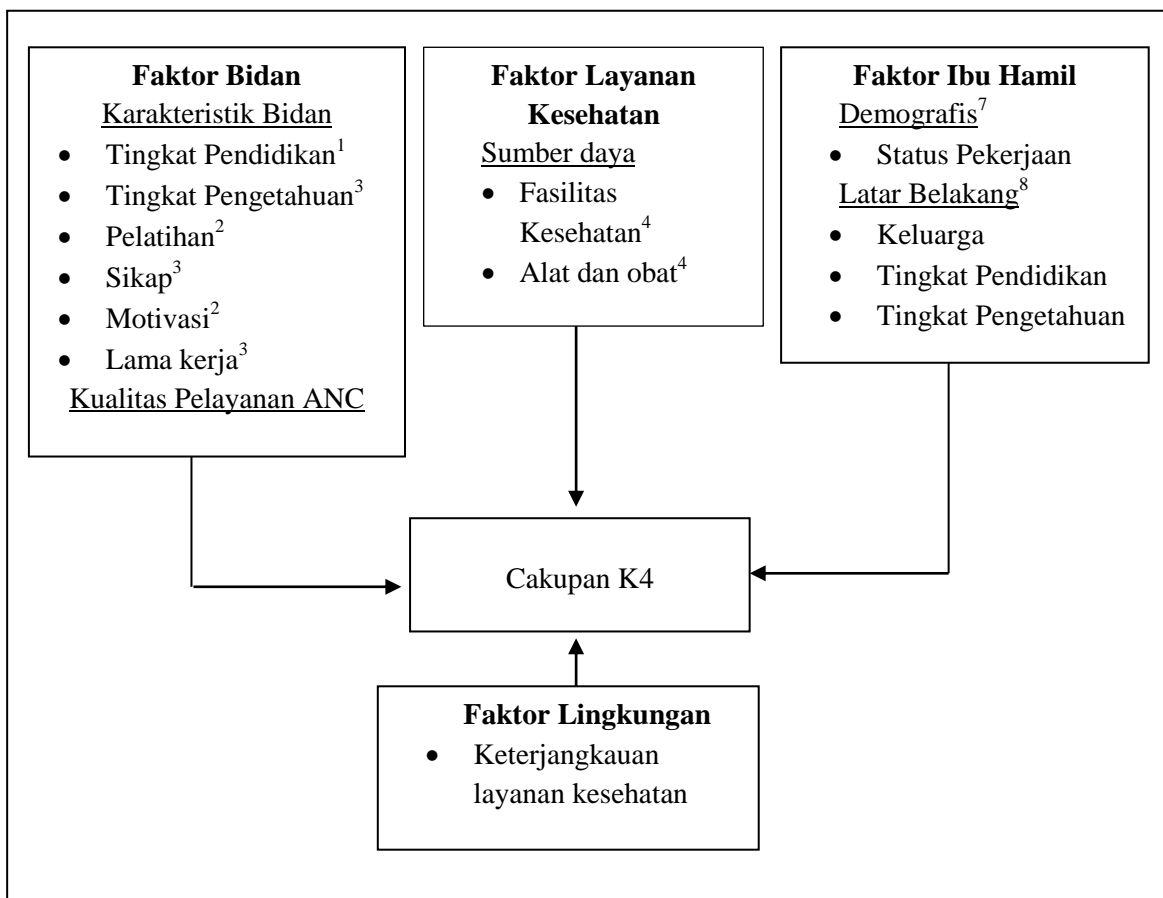
motivasi keluarga sangat penting agar ibu tidak merasa takut menghadapi kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2006).

2.1.5.4. Faktor Keterjangkauan

Keterjangkauan tempat pelayanan sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan, di tempat terpencil ibu hamil sulit memeriksakan kehamilannya, hal ini karena transportasi yang sulit menjangkau samapi tempat terpencil. Selain itu jarak yang jauh dari pusat layanan kesehatan juga mempengaruhi kunjungan ibu hamil (Hasanah, H., 2013).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003), hubungan antara lokasi pemeriksaan dengan tempat tinggal ibu hamil dapat diukur dengan satuan jarak, waktu tempuh, ataupun biaya tempuh bergantung dari jenis pelayanan dan jenis sumber daya yang ada. Kondisi geografis secara umum penduduk pedesaan jauh dari puskesmas dan maupun rumah sakit sebagai tempat pemeriksaan kehamilan seringkali menyebabkan ibu hamil sulit untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya.

2.2. KERANGKA TEORI



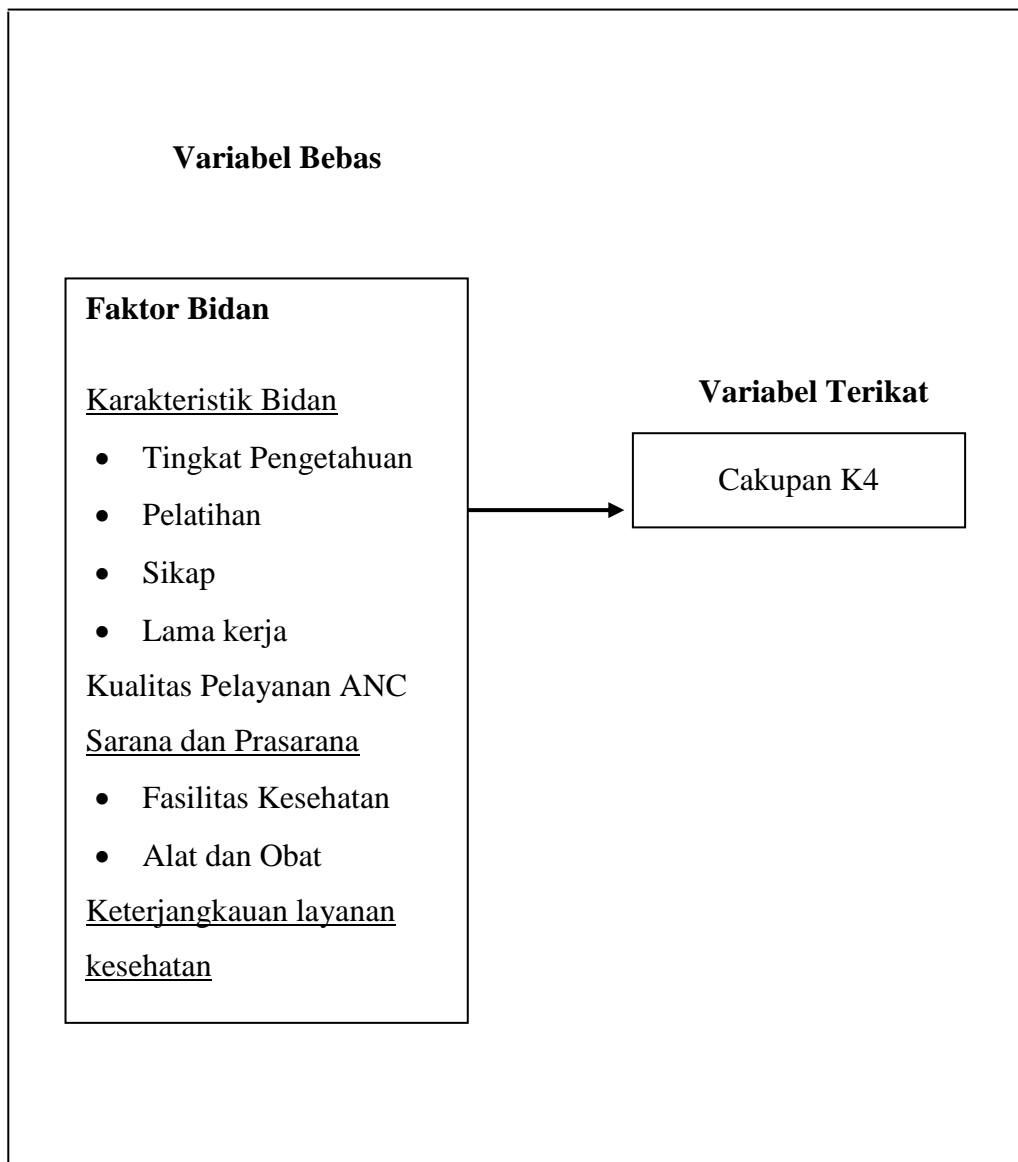
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: 1.KemenKes RI (2007); 2.Nur, F. Riski (2013); 3.Mardiyah, L.(2013):
4.Novita, T. (2013): 5.Mubarak, dkk. (2007): 6.Puspita, P. (2012):
7.Hasanah N. (2013).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2. VARIABEL PENELITIAN

3.2.1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Faktor Bidan yang meliputi tingkat pengetahuan bidan, pelatihan bidan, sikap bidan dan lama kerja bidan, sarana-prasarana yang dimiliki bidan (fasilitas kesehatan dan alat/obat) dan juga tentang keterjangkauan pelayanan bidan.

3.2.2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Cakupan K4 bidan desa.

3.3. HIPOTESIS PENELITIAN

Adapun hipotesis yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 3.3.1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan bidan desa tentang kunjungan pelayanan *antenatal* dan standar pelayanan *antenatal* terhadap cakupan K4 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013.
- 3.3.2. Ada hubungan antara pelatihan bidan desa tentang pelayanan *antenatal* terhadap cakupan K4 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013.
- 3.3.3. Ada hubungan antara sikap mendukung bidan tentang pelayanan *antenatal* terhadap cakupan K4 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013.
- 3.3.4. Ada hubungan antara lama kerja bidan terhadap cakupan K4 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013.

3.3.5. Ada hubungan antara kesesuaian kualitas pelayanan *antenatal* bidan terhadap cakupan K4 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013.

3.3.6. Ada hubungan antara kesesuaian fasilitas bidan terhadap cakupan K4 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013.

3.3.7. Ada hubungan antara kesesuaian alat dan obat bidan terhadap cakupan K4 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013.

3.3.8. Ada hubungan antara keterjangkauan tempat pelayanan bidan terhadap cakupan K4 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013.

3.4. DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
1	2	3	4	5	6
Faktor Bidan					
1.	Tingkat Pengetahuan Bidan	Tingkat kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan dengan benar meliputi: pemberian pelayanan kunjungan <i>antenatal</i> dan standar pelayanan <i>antenatal</i> . Penilaian diukur dari total 10 pertanyaan setiap	Kuesioner, Panduan Wawancara Terstruktur	1. Baik (total nilai 6-10) 2. Kurang (total nilai 0-5) (Sugiyono, 2010: 36)	Nominal

1	2	3	4	5	6
		<p>item pertanyaan diberi skor untuk pertanyaan yang bersifat positif bila menjawab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Benar : 1 2. Salah : 0 <p>Untuk pertanyaan yang bersifat negatif maka nilainya adalah sebaliknya, dengan nilai: Tertinggi(10x1=10) Terendah(10x0=0)</p>			
2.	Pelatihan Bidan	<p>Jumlah pelatihan yang pernah bidan ikuti, pelatihan yang berkaitan dengan pelayanan <i>antenatal</i> yang diselenggarakan oleh dinas/instansi pemerintah dalam \pm 2 tahun terakhir.</p>	<p>Kuesioner, Panduan Wawancara Terstruktur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada (bila dalam 2 tahun terdapat pelatihan) 2. Tidak ada (bila dalam 2 tahun tidak terdapat pelatihan) 	Rasio
3.	Sikap Bidan	<p>Tanggapan bidan tentang pelaksanaan anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis tindakan, penyuluhan dan pencapaian K4. Penilaian diukur dari total 15 pertanyaan setiap</p>	<p>Kuesioner, Panduan Wawancara Terstruktur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung, bila skor > median 2. Tidak Mendukung, bila total skor < median (Sugiono, 2010: 136) 	Nominal

1	2	3	4	5	6
		<p>item pertanyaan diberi skor untuk pertanyaan yang bersifat positif bila menjawab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setuju : 1 2. Tidak setuju : 0 <p>Untuk pertanyaan yang bersifat negatif maka nilainya adalah sebaliknya. Diukur menggunakan median/ nilai tengah pada saat penelitian.</p>			
4.	Lama Kerja Bidan	<p>Lama kerja adalah lamanya bidan bekerja terhitung mulai dari ditempatkan di tempat kerja sampai tahun 2013. Penilaian diukur dengan menanyakan dan mencatat lama kerja bidan dihitung pada saat mulai di tempatkan sampai tahun 2013.</p>	<p>Kuesioner, Panduan Wawancara Terstruktur</p>	<p>Masa lama kerja dalam tahun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (bila lama kerja >10 tahun) 2. Cukup (bila lama kerja \leq 10 tahun) 3. Kurang (bila lama kerja < 5 tahun) (Karwati, 2011) 	Rasio
5.	Kualitas pelayanan <i>antenatal</i>	<p>Segala bentuk aktivitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa</p>	<p>Kuesioner, Panduan Wawancara Terstruktur dan dilakukan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuai, bila skor \geq 80% 2. Tidak sesuai, bila skor < 80% 	Nominal

1	2	3	4	5	6
		kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang mencakup anamnesis, pemeriksaan, diagnosa kebidanan, intervensi, <i>KIE antenatal</i> dan dokumentasi kebidanan bidan. Penilaian dilakukan secara langsung melalui wawancara dan menghitung jumlah tindakan yang sesuai dengan daftar tilik (Y) dibagi dengan jumlah tindakan yang tidak sesuai (T) ditambah dengan jumlah tindakan yang sesuai (Y) dikali 100%. $= \frac{\Sigma Y}{\Sigma T + \Sigma Y} \times 100\%$	observasi tentang dokumentasi kebidanan yang dimiliki bidan	(Depkes RI, 2008)	
Faktor Layanan Kesehatan					
6.	Fasilitas tempat pelayanan bidan	Fasilitas adalah tempat atau alat yang mendukung untuk melaksanakan tindakan atau kegiatan, meliputi ruangan pemeriksaan ibu hamil yang	Kuesioner, Lembar <i>Cheklis</i> Observasi	1. Lengkap, bila skor $\geq 80\%$ 2. Tidak lengkap, bila skor $< 80\%$ (Depkes RI, 2008)	Nominal

1	2	3	4	5	6
		<p>memenuhi standar kesehatan yaitu tersedianya air bersih yang memenuhi syarat fisik, kimia dan bakteriologik, pen-cahayaan yang cukup, ventilasi yang cukup serta terjamin keamanannya.</p> <p>Penilaian dilakukan secara langsung melalui observasi dan menghitung jumlah fasilitas yang sesuai dengan daftar tilik (Y) dibagi dengan jumlah fasilitas yang tidak sesuai (T) ditambah dengan jumlah peralatan yang sesuai (Y) dikali 100%.</p> $= \frac{\Sigma Y}{\Sigma T + \Sigma Y} \times 100\%$			
7.	Alat dan Obat	Alat dan obat adalah sarana yang dibutuhkan dalam pelayanan antenatal seperti tensi meter, timbangan badan, pengukur tinggi badan, stetoskop, stetoskop janin,	Kuesioner Lembar <i>Cheklis</i> Observasi	1. Lengkap, bila skor $\geq 80\%$ 2. Tidak lengkap bila skor $< 80\%$ (Depkes RI, 2008)	Nominal

1	2	3	4	5	6
		alat pemeriksa Hb, alat pemeriksa urin dan protein, KMS ibu hamil, kartu ibu, register kohort, pita lila, tablet Fe, Vaksin TT. Penilaian dilakukan secara langsung melalui observasi dan menghitung jumlah fasilitas yang sesuai dengan daftar tilik (Y) dibagi dengan jumlah fasilitas yang tidak sesuai (T) ditambah dengan jumlah peralatan yang sesuai (Y) dikali 100%.			
		$= \frac{\Sigma Y}{\Sigma T + \Sigma Y} \times 100\%$			

Faktor Lingkungan

8. Keterjangkauan layanan kesehatan	Jarak, waktu tempuh yang mampu dicapai dari suatu lokasi ibu hamil dengan lokasi terjauh dan terlama ke lokasi pelayanan kesehatan bidan. Penilaian diukur dari total 6 pertanyaan setiap item pertanyaan	Kuesioner Panduan Wawancara Terstruktur dan Observasi	1. Terjangkau, bila skor > median 2. Tidak Terjangkau, bila skor < median	Ordinal
-------------------------------------	---	---	--	---------

1	2	3	4	5	6
		<p>diberi skor untuk pertanyaan yang bersifat positif bila menjawab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setuju : 1 2. Tidak setuju : 0 <p>Untuk pertanyaan yang bersifat negatif maka nilainya adalah sebaliknya. Diukur dengan menggunakan median/ nilai tengah pada saat penelitian. Selain itu dilakukan observasi dengan mengambil data luas wilayah kerja bidan desa</p>			

Cakupan K4

9.	Cakupan K4 Bidan Desa	<p>proses kunjungan kehamilan 4 kali atau lebih ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk memberikan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar.</p> $= \frac{\sum (\text{Ibu hamil K4})}{\sum S} \times 100\%$ <p>Ket:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil K4: Ibu hamil 	<p>Kuesioner, Lembar Dokumentasi dan melalui data sekunder</p>	<p>1. Rendah, bila skor < 93%</p> <p>2. Tinggi, bila skor ≥ 93% (Depkes RI, 2010)</p>
----	-----------------------	---	--	--

1	2	3	4	5	6
		yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali oleh tenaga kesehatan			
		<ul style="list-style-type: none"> • S: Sasaran ibu hamil dalam 1 tahun 			

3.5. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik, dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah kasus kontrol (*case control*). Penelitian *case control* adalah penelitian yang mempelajari antara paparan dan penyakit dengan cara membandingkan orang yang sakit (kasus) dan orang yang tidak sakit (kontrol) berdasarkan status paparannya. Subjek dipilih berdasarkan status penyakitnya lalu dilakukan penelitian tentang riwayat status paparan yang dialami subjek (Bhisma Murti, 1997:110).

3.6. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan desa pelaksana KIA/pelayanan *antenatal* di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang dengan total bidan desa 287 bidan desa. Pada penelitian ini populasi diambil sesuai dengan cakupan K4 bidan desa yang belum memenuhi target Nasional tahun 2013 dan sudah memenuhi target Nasional tahun 2013.

3.6.1.1. Populasi Kasus

Populasi kasus pada penelitian ini adalah semua bidan desa dengan cakupan K4 belum memenuhi target Nasional tahun 2013 dengan total populasi kasus 193 bidan desa.

3.6.1.2. Populasi Kontrol

Populasi kontrol pada penelitian ini adalah semua bidan desa dengan cakupan K4 sudah memenuhi target Nasional tahun 2013 dengan total populasi kasus 94 bidan desa.

3.6.2. Sampel

3.6.2.1. Sampel penelitian

Sampel penelitian dalam penelitian ini diambil berdasarkan cakupan K4 bidan desa dengan cakupan K4 yang belum dan sudah memenuhi target Nasional tahun 2013. Sampel penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu sampel kasus dan sampel kontrol dengan perbandingan 1:1.

3.6.2.2. Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah semua bidan desa dengan cakupan K4 belum memenuhi target Nasional tahun 2013 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang.

Kriteria Inklusi :

- a. Dinyatakan sebagai bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang
- b. Responden merupakan bidan desa yang memiliki data cakupan K4 belum memenuhi target Nasional tahun 2013 yaitu sebesar 93%.

Kriteria Eksklusi :

- a. Tidak bersedia mengikuti penelitian.

3.6.1.3. Sampel Kontrol

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah semua bidan desa dengan cakupan K4 sudah memenuhi target Nasional tahun 2013 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang.

Kriteria Inklusi:

- a. Dinyatakan sebagai bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang.
- b. Responden merupakan bidan desa yang memiliki data cakupan K4 sudah memenuhi target Nasional tahun 2013 yaitu sebesar 93%.

Kriteria Eksklusi :

- a. Tidak bersedia mengikuti penelitian.

3.6.1.4. Perhitungan Sampel

Rumus besar sampel yaitu untuk jenis analitik tidak berpasangan dengan skala kategorik (Sudigdo S, 1995: 204) adalah

$$N_1 = N_2 = \frac{(z\alpha \sqrt{2PQ} + z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)}$$

Dimana

N_1 = sampel penelitian kelompok kasus

N_2 = sampel penelitian kelompok kontrol

$Z\alpha$ = derivat baku alpha/ kesalahan tipe I (10% = 1,64)

$Z\beta$ = derivate baku beta/ kesalahan tipe II (20% = 0,84)

P_2 = proporsi pada bidan dengan cakupan K4 sudah memenuhi target atau kontrol

$Q_2 = 1 - P_2$

P_1 = proporsi pada bidan dengan cakupan K4 belum memenuhi target atau kasus

$P_1 - P_2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P = proporsi kontrol

Q = proporsi kasus

Diketahui:

Kesalahan tipe I = 10%, hipotesis dua arah $Z\alpha = 1,64$

Kesalahan tipe II = 20%, maka $Z\beta = 0,84$

$$P_2 = \frac{P_2}{P_1 + P_2} = \frac{108}{179 + 108} = 0,38$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,38 = 0,62$$

$$OR = 2,75$$

$$\begin{aligned} P_1 &= \frac{OR \times P_2}{1 - P_2 + OR \times P_2} \\ &= \frac{2,75 \times 0,38}{(1 - 0,38) + (2,75 \times 0,38)} \\ &= \frac{1,045}{1,665} \\ &= 0,62 \end{aligned}$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 0,38$$

$$P = (P_1 + P_2) / 2 = 0,62 + 0,38 = 0,5$$

$$Q = 1 - P = 0,5$$

$$\begin{aligned} N_1 = N_2 &= \left[\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P^1Q^1 + P^2Q^2}}{(P^1 - P^2)} \right]^2 \\ &= \left[\frac{1,64\sqrt{2 \times 0,5 \times 0,5} + 0,84\sqrt{0,62 \times 0,38 + 0,38 \times 0,62}}{(0,62 - 0,38)} \right]^2 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
&= \left[\frac{1,64\sqrt{0,49} + 0,84\sqrt{0,47}}{0,24} \right]^2 \\
&= \left[\frac{1,64 \times 0,7 + 0,84 \times 0,68}{0,24} \right]^2 \\
&= \left[\frac{1,15 + 0,57}{0,24} \right]^2 \\
&= \left[\frac{1,72}{0,24} \right]^2 \\
&= [7,2]^2 \\
&= 51,84 \approx 52
\end{aligned}$$

Besar sampel minimal berdasarkan perhitungan dengan rumus tersebut adalah 52 untuk kasus dan untuk 52 kontrol. Maka jumlah sampel kasus dan kontrol secara keseluruhan sebesar 104 sampel.

3.6.1.5. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cluster random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara membagi populasi studi menjadi beberapa bagian (blok) sebagai *cluster* dan dilakukan pengambilan sampel kelompok (*cluster*) tersebut (Budiarto, 2001: 24), blok tersebut terbagi dari puskesmas-puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten berdasarkan bidan desa dengan cakupan K4 memenuhi target dan bidan desa yang cakupan K4 belum memenuhi target, selanjutnya diambil 7 puskesmas dengan kriteria tersebut yaitu Puskesmas Sumber, Puskesmas Kaliori, Puskesmas Pancur, Puskesmas Pamotan, Puskesmas Lasem, Puskesmas Rembang I dan Puskesmas Rembang II. Setelah itu dilakukan *one stage simple cluster sampling* di 7 puskesmas tersebut dan di dapatkan jumlah sampel di Puskesmas Sumber 10 bidan kasus dan 4 bidan kontrol, di Puskesmas Kaliori 10

bidan kasus dan 5 bidan kontrol, di Puskesmas Pancur 8 bidan kasus dan 10 bidan kontrol, di Puskesmas Pamotan 7 bidan kasus dan 9 bidan kontrol, di Puskesmas Lasem 10 bidan kasus dan 5 bidan kontrol, di Puskesmas Rembang I 4 bidan kasus dan 9 bidan kontrol, dan di Puskesmas Rembang II 3 bidan kasus dan 10 bidan kontrol. Jadi total untuk bidan desa kelompok kasus adalah 52 dan bidan desa kelompok kontrol adalah 52.

3.7. SUMBER DATA

3.7.1. Data Primer

Dalam penelitian ini sumber data primer didapatkan dari responden penelitian melalui kuesioner dengan metode wawancara dan observasi. Sumber data primer dalam penelitian ini meliputi: data hasil wawancara kepada bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang yang terdiri dari: faktor karakteristik bidan, faktor layanan kesehatan serta data hasil observasi tentang kesesuaian sarana prasarana *antenatal* bidan desa.

3.7.2. Data Sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder yang dikumpulkan dari catatan bidan, kartu ibu, KMS ibu hamil dan register kohort ibu hamil.

3.8. INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu panduan wawancara terstruktur dan lembar dokumentasi yang bisa dilihat rinci pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data

No.	Data	Instrumen	Teknik Pengambilan Data
1.	Faktor bidan yang meliputi (pengetahuan bidan, pelatihan bidan, sikap bidan, lama kerja bidan); dan juga tentang kualitas pelayanan antenatal yang meliputi (anamnesis, pemeriksaan, diagnosa kebidanan, intervensi/implementasi, Komunikasi Informasi Dan Edukasi, dokumentasi kebidanan)	Kuesioner (Panduan wawancara terstruktur)	Wawancara terstruktur Dan untuk dokumentasi kebidanan dilakukan observasi
2.	Faktor layanan kesehatan yang dimiliki bidan (fasilitas dan alat/obat)	Lembar <i>Check list</i> Observasi	Pengamatan dan Observasi langsung
3.	Cakupan K4	Lembar dokumentasi	Dokumentasi

3.8.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1.1. Uji Validitas

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *person product moment* dengan menggunakan *Statistical Package for Social Science* (SPSS). Uji validitas akan dilakukan pada 30 responden bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang dengan karakteristik yang hampir sama dengan bidan yang dijadikan sampel dalam penelitian ini dan diluar dari sampel penelitian.

Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing pertanyaan

dengan skor total. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson Product Moment*. (Notoatmodjo, 2005:131)

Dari 10 pertanyaan pengetahuan, 15 pertanyaan sikap dan 6 pertanyaan keterjangkauan didapatkan hasil r hitung $>$ r tabel (0,361), sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan kuesioner adalah valid.

3.8.1.2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran yang dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2005: 168).

Uji validitas akan dilakukan pada 30 responden bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang. Dari 10 pertanyaan pengetahuan (r *alpha* = 0,497), 15 pertanyaan sikap (r *alpha* = 0,742) dan 6 pertanyaan keterjangkauan (r *alpha* = 0,225) didapatkan hasil r *alpha* $>$ r tabel, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan kuesioner adalah reliabel.

3.9. PROSEDUR PENGAMBILAN DATA

Prosedur penelitian dalam penelitian ini meliputi kegiatan pengambilan data karakteristik bidan yang meliputi (pendidikan bidan, pelatihan bidan, sikap bidan, lama kerja bidan); sarana-prasarana yang dimiliki bidan (fasilitas dan alat/obat) dan juga tentang kualitas pelayanan *antenatal* yang meliputi (anamnesis, pemeriksaan, diagnosa kebidanan, intervensi/implementasi, Komunikasi Edukasi

Informasi, dokumentasi kebidanan) serta analisis data yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3. Prosedur Penelitian

No	Kegiatan	Waktu
1.	Koordinasi dengan Kepala bagian KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, Kepala puskesmas, koordinator bidan KIA di masing-masing puskesmas sumber serta responden yaitu bidan desa di puskesmas.	7 Oktober 2014
2.	Pengambilan data tentang Cakupan K4 bidan desa di masing-masing puskesmas	8-13 Oktober 2014
3.	Pengambilan data tentang faktor bidan yang meliputi (pengetahuan bidan, pelatihan bidan, sikap bidan, lama kerja bidan); sarana-prasarana yang dimiliki bidan(fasilitas dan alat/obat) dan juga tentang kualitas pelayanan antenatal yang meliputi (anamnesis, pemeriksaan, diagnosa kebidanan,intervensi/implementasi, Komunikasi Edukasi Informasi, dokumentasi kebidanan); serta data tentang keterjangkauan layanan kesehatan.	14 Oktober – 16 November 2014
4.	Analisis Data	17 November 2014

3.10. TEKNIK ANALISIS DATA

3.10.1. Teknik Pengolahan Data

Data yang didapat akan diolah secara komputersasi melalui proses:

3.10.1.1. Entri Data

Data yang didapat dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan variabelnya.

3.10.1.2. Koding

Dilakukan dengan memberi kode pada masing-masing jawaban untuk memudahkan pengolahan data .

3.10.1.3.Editing

Dalam tahap ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian formulir, kesinambungan data dan keseragaman data.

3.10.1.4.Tabulasi Data

Dilakukan penyajian data melalui tabel agar mempermudah analisis data (Sugiyono, 2005:216).

3.10.2. Teknik Analisis Data

3.10.2.1.Analisis Kuantitatif

Data dianalisis dan diinterpretasikan dengan melakukan pengujian terhadap hipotesis, menggunakan program komputer *SPSS* dengan tahapan analisis sebagai berikut :

1. Analisis Satu Variabel (Univariat)

Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi, untuk mengevaluasi besarnya proporsi dari masing – masing faktor yang ditemukan pada masing - masing variabel yang diteliti (Budiarto, E., 1995:85).

2. Analisis Dua Variabel (Bivariat)

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat secara sendiri-sendiri. Uji statistika yang digunakan yaitu *Chi-square* digunakan untuk data berskala nominal dengan nominal dengan menggunakan *Confidence Interval (CI)* sebesar 95% ($\alpha= 0,05$). Uji statistik *Chi Square* digunakan untuk menganalisis semua variabel yang diteliti (Sastroasmoro S, 2002: 78)

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan bidan desa tentang kunjungan pelayanan *antenatal*, standar pelayanan *antenatal* bidan desa terhadap cakupan K4 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013 dengan p. *value* 0,026.
2. Ada hubungan antara pelatihan bidan tentang pelayanan *antenatal* terhadap cakupan K4 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013 dengan p. *value* 0,003.
3. Ada hubungan antara kualitas pelayanan *antenatal* bidan terhadap cakupan K4 ibu hamil di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013 dengan p. *value* 0,033.
4. Ada hubungan antara keterjangkauan pelayanan bidan terhadap cakupan K4 ibu hamil di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013 dengan p. *value* 0,014.
5. Tidak ada hubungan antara sikap mendukung bidan tentang pelayanan *antenatal* terhadap cakupan K4 ibu hamil di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013 dengan p. *value* 0,52.

6. Tidak ada hubungan antara lama kerja bidan terhadap cakupan K4 ibu hamil di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013 dengan p. *value* 0,164.
7. Tidak ada hubungan antara kelengkapan fasilitas bidan terhadap cakupan K4 ibu hamil di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013 dengan p. *value* 0,619.
8. Tidak ada hubungan antara kelengkapan alat dan obat bidan terhadap cakupan K4 ibu hamil di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2013 dengan p. *value* 0,339.

6.2. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang
 - a. Memberikan Pelatihan minimal 1 x setahun untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bidan terkait kualitas pelayanan *antenatal*.
 - b. Melakukan monitoring rutin setiap satu bulan sekali untuk mengetahui perkembangan laporan KIA di masing-masing puskesmas.
 - c. Jangan menetapkan target terlalu besar dalam kegiatan KIA karena dampaknya pada akhir tahun tidak terpenuhinya target-target kegiatan KIA di masing-masing puskesmas.
 - d. Memberikan arahan kepada petugas yang masih belum mencapai target.

2. Bagi Bidan Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang

- a. Mengupayakan untuk meningkatkan keaktifannya dalam menjangkau ibu hamil yang masih memiliki akses keterjangkauan tidak terjangkau serta meningkatkan pelaporan KIA.
- b. Lebih meningkatkan kualitas pelayanan *antenatalnya*.
- c. Jangan menetapkan target terlalu besar karna dampaknya pada akhir tahun tidak terpenuhi untuk kegiatan KIA.

3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Menambahkan dan membahas variable tentang karakteristik psikologis seperti persepsi dan motivasi.
- b. Menambahkan dan membahas variable tentang organisasi seperti imbalan dan beban kerja.
- c. Membahas variabel tentang kualitas pelayanan antenatal secara mendetail dari sub. masing-masing variabel.
- d. Mengembangkan penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif sehingga bisa mengetahui secara lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang tidak berhubungan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adri, 2008, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Program Pemeriksaan Kehamilan (K1 Dan K4) Di Puskesmas Runding Kota Subulussalam Propinsi NAD*, Tesis, Universitas Sumatra Utara.

Bisma M., 1997, *Prinsip dan metode riset epidemiologi*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta

Budiarto, Eko, 2001, *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC.

Cahyati, W.H dan Ningrum, Dina N.A, 2012, *Buku Ajar Biostatistika Inferensial*, Semarang: Jur IKM UNNES.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2003, *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS)*, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

_____, 2004, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak (PWS-KIA)*, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

_____, 2007, *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

_____, 2008, *Pedoman Peningkatan Mutu Pelayanan Medik Dasar*, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

_____, 2010, *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- _____, 2013, *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- _____, 2013, *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Di Indonesia*, Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dewi, R.P., 2011, *Buku Ajar Kebidanan Komunitas Teori dan Aplikasi Dilengkapi dengan Contoh Askeb*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2011, *Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota 2011*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- _____, 2012, *Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota 2012*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- _____, 2013, *Laporan Penyelenggaraan Rapat Kerja Kesehatan Daerah Tahun 2013*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, 2012, *Profil Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2011*, Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, Jawa Tengah.
- _____, 2013, *Profil Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2012*, Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, Jawa Tengah.
- Ernalis, 2013, *Hubungan Keaktifan Bidan dalam Memberikan Pelayanan dan Fasilitas Ruang dengan Kunjungan Kehamilan di Puskesmas Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar*, KTI, STIKes U'Budiyah Banda Aceh
- Fais, M. Satrianegara, Sitti Saleha, 2009, *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*, Salemba medika, Jakarta

- Farida, Dhiah Ariyanti, 2010, *Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Puskesmas Di Kabupaten Purbalingga*, Tesis, Universitas Diponegoro Semarang.
- Fitriyana, M, 2013, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Antenatal Care Terintegrasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.
- Hani U., Jiarti Kusbandiyah, Marjianti, Rita Yulifah, 2010, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*, Salemba medika, Jakarta
- Hariandja, M. T. Efendi, 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT Grasindo, Jakarta.
- Hasanah, H., 2013, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Tidak Melakukan Antenatal*, diakses 9 Agustus 2014, (<http://huswatunhasanah13.blogspot.com/2013/05/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-ibu>.)
- Ibrahim, 1996. *Hubungan Diklat dengan Kinerja Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana di Sulawesi Selatan*. Thesis Program Pasca Sarjana Unhas, Makassar.
- Junadi P, 1995, *Pengantar analisis data*, Rineka Cipta. Jakarta.
- Karwati, Dewi pujiati, Sri mujiati, 2011, *Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas)*, CV.Trans Info Media, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2007, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan*, Kementrian Republik Indonesia
-
- _____, 2010, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan Praktik Bidan*, Kementrian Republik Indonesia
-
- _____, 2010, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/149/I/2010 Tentang Persyaratan Praktik Bidan*, Kementrian Republik Indonesia

-
- _____, 2013, *Profil Kesehatan Republik Indonesia 2012*, Kementerian Republik Indonesia
- Kusmayati, L. 2013, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Kunjungan K4 pada Ibu Hamil di Puskesmas Syamtalira Bayu Kabupaten Aceh Utara*, KTI, STIKes U'Budiyah Banda Aceh
- Kohler, (2003). *Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, Medika
- Manuaba, 2006, *Buku ajar patologi obstetric*, EGC, Jakarta
- Maulana , M. ,2008, *Panduan Lengkap Kehamilan*, Fitramaya, Yogyakarta
- Mufdlilah, A.H., Ima Kharimaturrahmah, 2012, *Konsep Kebidanan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Mubarak., I. Wahit, Nurul, C., Khoirul, R., Supradi, 2007, *Promosi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Mufdlilah. 2009, *Antenatal Care Focused*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Munib, A. 2006, *Pengantar Ilmu Pendidikan*, UNNES Press, Semarang
- Murniati, 2007, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Oleh Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Tenggara*, Skripsi, Universitas Sumatra Utara
- Notoatmodjo, S., 1991. *Dasar-dasar Pendidikan dan Pelatihan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____. 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Novita, T. , 2013, *Faktor-Faktor Penghambat Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan 10t Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Simtim Kecamatan*

Simeulue Timur Kabupaten Simeulue, KTI, STIKes U'Budiyah Banda Aceh

Nur, F. Riski, 2012, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peran Bidan dalam Pencapaian Cakupan K4 di Kabupaten Tojo Una-Una Tahun 2012*, Skripsi, Universitas Indonesia.

Puspita, P. Dewi, Mujahidatul Musfiroh, 2012, *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Di Rumah Bersalin Wikaden Imogiri Bantul*, Jurnal Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS.

Qanita, T., 2013, *Ruang Lingkup Standar Pelayanan Kesehatan*, diakses 8 Februari 2014, (<http://qanita.talatsariyah.wordpress.com/2013/03/29/ruang-lingkup-pelayanan-kesehatan>).

Rusmi T.W., 2009, *Ilmu Perilaku*, CV. Sagung Seto, Jakarta.

Sastroasmoro S., Ismail S, 2002, *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis, edisi Kedua*, Sagung Seto, Jakarta

Siagian, S.P. 1996. *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Rineka Cipta, Jakarta.

Siringo, A., Siti Saidah Nasution, 2012, *Pengetahuan Ibu Hamil dan Motivasi Keluarga dalam Pelaksanaan Antenatal Care di Puskesmas Ujung Batu Riau*, Jurnal Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara

Soepardan, S., 2007, *Konsep Kebidanan*, EGC, Jakarta.

Statistik Indonesia Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2013, *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Sugiyono, 2005, *Statistik untuk penelitian*, CV. Alfabeta, Bandung

_____, 2010, *Metode Penelitian Pendidikan*, CV. Alfabeta, Bandung

Sumantri, S., 2001, *Perilaku Organisasi*, Unpad Press, Bandung

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Wildan, M., A. Aziz alimul hidayat, 2012, *Dokumentasi Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta.

World Health Organization, 2012, *World Health Statistic 2012*, World Health Organization, WHO Press, Switzerland.

Lampiran 1. Surat Keputusan Pembimbing Skripsi.



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 856/FIK/2013**

**Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2013/2014**

Menimbang : Bahwa untuk mempertancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.

Mengingat : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;

Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 26 November 2013

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:

Nama : dr. Fitri Indrawati, M.P.H.
NIP : 198307112008012008
Pangkat/Golongan : III/B
Jabatan Akademik : Asisten Ahli
Sebagai Pembimbing

Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :


Nama : ADITYA BAYU PRASETYO
NIM : 6411410009
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEBERHASILAN PENCAPAIAN CAKUPAN K4 DI
BUSKESMAS

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

DITETAPKAN DI SEMARANG
PADA TANGGAL : 2 Desember 2013
DEKAN


Harry Pramono
NIP 195910191985031001

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal



UNNES
6411410009
FM-03-AR-2013-02

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Fakultas Ilmu Keolahragaan.


KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
 Gedung FI Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
 Telepon: 024-8508007
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: fik_unnes@telkom.net

Nomor : 4582/UN.3.F.1.1.6/29/2014
 Lamp. :
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Kesbangpolinmas Kabupaten Rembang
 di Kabupaten Rembang

Dengan Hormat,
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : ADITYA BAYU PRASETYO
 NIM : 6411410009
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Epidemiologi dan Biostatistik), S1
 Topik : CAKUPAN K1 DAN K4 IBU HAMIL DI PUSKESMAS

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


 Semarang, 6 Oktober 2014
 Dekan,
 Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
 NIP. 195910191985031001

Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang.

 **PEMERINTAH KABUPATEN REMBANG**
DINAS KESEHATAN
JL. KARTINI NO 09 TELP (0295) 691119

Rembang, 14 Oktober 2014

Nomor : 070/0991/2014
Lamp :
Hal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. 1. Kepala Puskesmas se-Kab. Rembang
2. Kabid Kesga
di.
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Kantor Kesbangpol dan Linmas Kab. Rembang nomor. 070/617/2014 tanggal 13 Oktober 2014 perihal tersebut pada pokok surat, bahwa:


Nama : Aditya bayu Prasetyo
NPP/NPM/NIM : 6411410009
Alamat : Desa Magersari Rt.06 Rw.01 Kec. Rembang
Status/Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Negeri Semarang
Waktu : 13 Oktober 2014 s/d 31 Desember 2014
Lokasi : DKK dan Puskesmas Se-Kabupaten Rembang

Bermaksud untuk melaksanakan ijin penelitian dengan tema " Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi Cakupan K4 Bidan desa di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang Tahun 2014".

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon Bidang Kesga dan Kepala Puskesmas se-Kabupaten Rembang untuk membantu kelancaran kegiatan tersebut. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


NIP. 19700526.200212.1.002

Lampiran 4. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang.



PEMERINTAH KABUPATEN REMBANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Kartini No. 9 Rembang Telp. (0295) 691119 Fax. (0295) 691604

SURAT KETERANGAN
Nomor : 300/2182/2014

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Bidang Yankes dan Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang :

Nama : dr. KURNIATI
NIP : 19590621 198910 2 001
Pangkat/Gol : Pembina / IV A

Menerangkan bahwa :


Nama : Aditya Bayu Prasetyo
NIM : 6411410009
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Negeri Semarang

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang dengan Judul “
“ Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Cakupan K4 Bidan Desa Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang Tahun 2013”

Demikian, agar dapat digunakan seperlunya.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Rembang
Ka. Bid. Yankes dan Farmasi


Dr. KURNIATI
NIP. 19590621 198910 2 001



Lampiran 5. Instrumen Penelitian.

KUESIONER PEDOMAN WAWANCARA BIDAN
Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Cakupan K4 Bidan Desa Di Wilayah Kerja
Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang Tahun 2013

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aditya Bayu Prasetyo
NIM : 6411410009
Alamat : Jl. Demang Waru, Desa Magersari RT:05 RW:01,
Kecamatan Rembang, Kabupaten Rembang

Adalah mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang akan melakukan penelitian tentang Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal di Puskesmas di Kabupaten Rembang.

Bersama ini saya mohon kesediaan Ibu untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam lembar pertanyaan.

Jawaban Ibu akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai penelitian, sehingga tidak akan mempengaruhi/ menghambat karir atau hambatan lain yang berkaitan dengan tugas yang dilaksanakan oleh Ibu.

Atas bantuan dan partisipasi ibu saya ucapkan terima kasih yang sebesarbesarnya.

Responden,

Rembang, Oktober 2014

(.....)

Peneliti,
Aditya Bayu Prasetyo

Panduan Wawancara Terstruktur
Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Cakupan K4 Bidan Desa Di Wilayah Kerja
Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang Tahun 2013

Kuesioner Bidan

Nomor responden :
 Nama responden :
 Alamat/ Bidan Desa :
 Umur :
 Wilayah Kerja :

Petunjuk Pengisian:

- a. Isi jawaban responden pada kolom – kolom yang tersedia dengan kode-kode angka yang sesuai
- b. Isi garis titik – titik sesuai jawaban responden
- c. Berilah tanda (√) pada kotak pilihan jawaban yang tersedia

Karakteristik Bidan**A. Pengetahuan**

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan kepada ibu hamil yang hanya dilakukan bidan		
2.	Antenatal bertujuan memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi		
3.	Antenatal dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil diarahkan untuk melakukan rujukan kerumah sakit		
4.	Pelayanan antenatal untuk mempersiapkan persalinan yang aman		
5.	Antenatal tidak mempersiapkan masa nifas ibu		
6.	Antenatal hanya mempersiapkan peran ibu dalam menerima kelahiran bayi agar bayi dapat tumbuh secara normal		
7.	Standar pelayanan antenatal mencakup “10 T”		
8.	Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan tanpa memperhatikan interval waktu berkunjung		
9.	K4 adalh kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat		
10	Pendarahan tiba-tiba merupakan tanda bahaya dalam kehamilan		

B. Pelatihan

1. Apakah saudara pernah mengikuti pelatihan selama 2 tahun terakhir yang menunjang saudara sebagai petugas pelayanan antenatal di Puskesmas?
1. Tidak ada
 2. Ada (Lanjut ke pertanyaan 2)
2. Bila pernah, pelatihan apa saja yang sudah pernah anda ikuti selama 2 tahun terakhir? (Isi lah pada tabel di bawah ini)

No	Judul Pelatihan	Penyelenggara	Tahun	Lama Pelatihan	Tempat	Sertifikat
1.						
2.						
3.						
4.						

C. Sikap

1. Menurut pendapat saudara anamnesa yang sesuai dengan standar mulai dari menanyakan identitas, keluhan yang dialami, riwayat haid, riwayat kehamilan, riwayat penyakit, riwayat obstetrik, riwayat ginekologi, riwayat seksual dan riwayat kontrasepsi sampai dokumentasi kebidanan yang ada terlalu banyak sehingga menghabiskan waktu memeriksa:
1. Setuju
 2. Tidak Setuju
2. Menurut pendapat saudara dengan anamnesa yang lengkap mulai menanyakan identitas sampai dokumentasi kebidanan sesuai dengan standar sudah bisa ditegakkan diagnosa yang benar:
1. Setuju
 2. Tidak Setuju
3. Apakah saudara setuju pemeriksaan fisik yang sesuai dengan standar tidak perlu dilaksanakan semuanya karena dengan anamnesa saja sudah bisa dibuat diagnosa:
1. Setuju
 2. Tidak Setuju
4. Pada setiap ibu hamil diperiksa, apakah perlu disarankan untuk melakukan pemeriksaan ulang, bagaimana pendapat anda:
1. Setuju
 2. Tidak Setuju
5. Pemeriksaan fisik yang sesuai dengan standar minimal 10T memakan waktu yang cukup lama bila dilaksanakan, bagaimana menurut pendapat anda:
1. Setuju
 2. Tidak Setuju
6. Penyuluhan kepada ibu hamil tidak selalu harus dilaksanakan sesuai dengan standar, karena ibu hamil mungkin sudah tahu:
1. Setuju
 2. Tidak Setuju

7. Pada setiap pemeriksaan, hasil/ keadaan ibu hamil saat itu perlu diberitahukan kepada pasien:
1. Setuju 2. Tidak Setuju
8. Pada pelayanan antenatal terpadu keluarga dan suami hanya cukup mengantar ke pelayanan kesehatan saja, bagaimana menurut anda:
1. Setuju 2. Tidak Setuju
9. Tablet besi tidak perlu diberikan pada ibu hamil karena dengan mengkonsumsi makanan cukup sudah bisa memenuhi kebutuhan ibu akan zat besi:
1. Setuju 2. Tidak Setuju
10. Bila tidak ada keluhan, ibu hamil tidak perlu memeriksa dirinya sesuai dengan standar yaitu 4 kali selama masa kehamilan:
1. Setuju 2. Tidak Setuju
11. Bila K1 dan K4 belum mencapai target, bidan tidak perlu berkunjung ke rumah klien untuk melakukan pemeriksaan kehamilan:
1. Setuju 2. Tidak Setuju
12. Bidan tidak harus bekerjasama dengan kader dan pamong setempat untuk mengetahui semua ibu hamil tercatat karena dapat dilakukan dengan kunjungan rumah:
1. Setuju 2. Tidak Setuju
13. Untuk memudahkan dalam pencatatan dan pelaporan ibu hamil diwilayah kerja bidan sebaiknya buku KIA di bawa oleh bidan:
1. Setuju 2. Tidak Setuju
14. Standar Menejemen Kebidanan (SMK) tidak begitu penting untuk dijadikan pedoman dalam memberi pelayanan kebidanan sebagai standar asuhan:
1. Setuju 2. Tidak Setuju
15. Menurut pendapat saudara dengan kualitas pelayanan antenatal yang baik akan meningkatkan kunjungan ibu hamil (K1-K4):
1. Setuju 2. Tidak Setuju

D. Lama kerja

1. Berapa lama saudara bekerja sebagai petugas pelayanan antenatal sejak ditempatkan didesa sampai sekarang: tahun

Kualitas Pelayanan Antenatal

A. Anamnesa

Apakah bidan menanyakan dan mencatat:

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Ket.
1.	Identitas klien?			
2.	Keluhan yang dialami?			
3.	Riwayat haid?			
4.	Riwayat kehamilan dan persalinan?			
5.	Riwayat kehamilan saat ini?			
6.	Riwayat penyakit sekarang?			
7.	Riwayat penyakit pada keluarga?			
8.	Riwayat obstetrik?			
9.	Riwayat ginekologi?			
10.	Riwayat seksual (Pola hubungan seksual, frekuensi berhubungan, kelainan dan masalah seksual)?			
11.	Riwayat KB/kontrasepsi?			
Total				

B. Pemeriksaan Kehamilan

Apakah bidan memeriksa dan mencatat:

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Ket.
Standar pemeriksaan pengukuran fisik/tanda-tanda vital ibu				
12.	Tekanan Darah?			
13.	Suhu Tubuh?			
14.	Nadi?			
15.	RR??			
16.	Pengukur TB?			
17.	Penimbangan BB?			
18.	Pengukuran LILA?			
19.	Pengukuran Tinggi Fundus Uteri?			
20.	Presentntasi Janin?			
21.	Pemeriksaan DJJ?			
22.	Pemeriksaan laboratorium umum? (pemeriksaan HB, Golongan Darah, Protein Urin)			

23.	Pemeriksaan laboratorium khusus? (menyarankan melakukan jika terindikasi Gula Darah/reduksi, darah malaria, BTA, Darah Sifilis, serologi HIV)			
23.	Pemeriksaan rontgen (menyarankan jika terindikasi ada masalah dalam kehamilan dan memantau kehamilan)			
24.	Pemeriksaan USG (menyarankan jika terindikasi ada masalah dalam kehamilan dan memantau kehamilan)			
Total				

C. Menetapkan Diagnosa Kebidanan

Apakah bidan menanyakan dan mencatat:

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Ket.
Diagnosa Kebidanan Pada Ibu Hamil				
25.	Umur kehamilan?			
26.	Tafsiran berat badan janin?			
27.	Tafsiran persalinan?			
28.	resiko yang ditemukan?			
29.	penyakit-penyakit lain yang ditemukan?			
Total				

D. Intervensi / Implementasi

Apakah bidan memberikan:

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Ket.
Pemberian suplemen				
30.	Pemberian tablet tambah darah?			
31.	Pemberian Suplemen gizi yang memiliki kandungan zat-zat nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh?			
Pemberian Imunisasi				
32.	Imunisasi Tetanus Toksoid(TT)?			
Pemberian Informasi				
33.	Pemberitahuan keadaan pasien tentang tindakan yang dilakukan bidan			
Total				

E. Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)

Apakah bidan memberikan informasi dan mencatat:

No.	KIE yang diberikan	Kehamilan			Ket.
		Trimester I	Trimester II	Trimester III	
34.	Kesehatan ibu				
35.	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat				
36.	Peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan				
37.	Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi				
38.	Asupan gizi seimbang				
39.	Gejala penyakit menular dan tidak menular.				
40.	Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).				
41.	Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif				
42.	KB paska persalinan				
43.	Imunisasi				
44.	Peningkatan kesehatan intelegensia pada masa kehamilan (<i>Brainbooster</i>).				
Total					

F. Dokumentasi Kebidanan

Apakah bidan menanyakan dan mencatat:

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Ket.
Dokumentasi asuhan ibu hamil				
45.	Mencatat data informasi subyektif dan objektif sesuai dengan keadaan ibu hamil?			
46.	Mencatat data hasil pengkajian, diagnosis, masalah klien/ibu hamil yang diberi asuhan berdasarkan masalahnya?			

47.	Mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan, antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, rujukan dan evaluasi)			
48.	Mencatat perencanaan asuhan yang meliputi perencanaan tindakan asuhan, pelaksanaan tindakan asuhan?			
49.	Pencatatan pelayanan antenatal terpadu mulai dari anamnesis, pemeriksaan kehamilan, diagnosis kebidanan, intervensi dan KIE menggunakan formulir yang sudah ada (kartu ibu, register kohort ibu, buku KIA, Catatan bidan)			
50.	Pelaporan pelayanan antenatal terpadu ibu hamil menggunakan formulir pelaporan yang sudah ada (LB3 KIA, PWS KIA, PWS Imunisasi, Formulir terkait program yang ada)			
Total				

Keterjangkauan layanan kesehatan

1. Apakah ibu hamil sering mengeluhkan kesulitan untuk pergi ke tempat pelayanan bidan?
 1. Ya
 2. Tidak

2. Berapa jarak tempat tinggal terjauh ibu hamil ke tempat pelayanan bidan?
 1. ≤ 5 Km
 2. > 5 Km

3. Bagaimana akses jalan menuju tempat pelayanan bidan?
 1. Sulit
 2. Mudah

4. Bagaimana kebanyakan waktu tempuh yang dibutuhkan dari tempat tinggal ibu hamil ke tempat pelayanan bidan?
 1. Singkat (≤ 15 menit)
 2. Lama (>15 menit)

5. Apakah ibu hamil dapat menempuh perjalanan menuju ke tempat pelayanan bidan?
 1. Dapat
 2. Tidak dapat

6. Dengan apa kebanyakan ibu hamil menempuh perjalanan ke tempat pelayanan bidan?
 1. Dengan alat transportasi sendiri
 2. Dengan alat transportasi umum

Panduan Lembar *Cheklis* Observasi
Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Cakupan K4 Bidan Desa Di Wilayah Kerja
Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang Tahun 2013

Kelengkapan Sarana Prasarana

A. Fasilitas Tempat Pelayanan Bidan

“Bila bidan memiliki fasilitas yang belum sesuai silakan di isi di kotak keterangan.”

Apakah bidan memiliki:

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
Tempat praktek memadai				
1.	Gedung terbuat dari tembok?			
2.	Lantai dari ubin/plester?			
Tersedia area tempat tunggu				
3.	Tersedia tempat tunggu bagi klien?			
4.	Tempat tersebut mendapat cahaya yang cukup?			
5.	Tempat tersebut terlindung dari matahari/hujan?			
6.	Tersedia cukup tempat duduk?			
Tersedia kamar kecil yang berfungsi				
7.	Pintu kamar kecil dapat dikunci?			
8.	Terdapat air mengalir (ada kran)?			
9.	Tersedia handuk bersih?			
10.	Tersedia jamban dengan air mengalir?			
11.	Ada tempat sampah?			
Tersedia tempat pelayanan yang memadai				
12.	Ada tempat untuk melakukan konseling yang dapat menjaga kerahasiaan/privasi klien (pintu dapat ditutup atau ruangan diatur sehingga suara tidak terdengar dari luar)			
13.	Ada sebuah meja			
14.	Ada tempat duduk untuk (klien, pengantar dan bidan)			
15.	Ruang pemeriksaan dapat memberi privasi dengan adanya: (Pintu yang dapat ditutup, Dari luar tidak dapat melihat ke dalam ruang pemeriksaan)			
16.	Ada sumber cahaya			
17.	Tersedia tempat sampah dengan kantong plastik untuk sampah terkontaminasi			
Total				

B. Alat Dan Obat

“Bila bidan memiliki alat dengan keadaan rusak, atau sudah lama alat tidak digunakan silakan di isi di kotak keterangan.”

Apakah bidan memiliki:

No.	Pertanyaan	Ada	Tidak	Keterangan
Ketersediaan peralatan dasar				
1.	Tensimeter			
2.	Stetoskop			
3.	Stetoskop monokuler (Dopler)			
4.	Termometer			
5.	Timbangan			
6.	Reflek hamer			
7.	Alat pemeriksaan Hb (sahli)			
8.	Blood lancet (Golongan Darah Test Kid)			
9.	Set pemeriksaan urine (protein, reduksi)			
10.	Kom			
11.	Bengkok			
12.	Pita pengukur			
13.	Bahan habis pakai (kapas, tissue, sarung tangan, sputum).			
14.	KMS Ibu Hamil			
15.	Register Kohort Ibu			
16.	Kantong dan Kartu Waktu Persalinan			
17.	Kartu ibu			
18.	Tempat Tidur			
Tersedia Obat				
19.	Tablet Fe			
20.	Vaksin TT			
Total				

Lampiran 6. Rekapitulasi Data Identitas Responden Penelitian.

Identitas Kelompok Kasus

Nomor Responden	Nama	Umur (Tahun)	Wilayah Kerja	Tempat Tinggal
Kasus 001	Nanik Hariyani	40	Sambiyani	Polindes
Kasus 002	Setiani Nurul P.	30	Mojorembun	Polindes
Kasus 003	K. Erawatiningsih	48	Polbayem	Desa
Kasus 004	Anis Wijayanti	32	Logung	Polindes
Kasus 005	Endang Tri W.	33	Ronggomulyo	Lain-lain
Kasus 006	Efi Junita M.	30	Bogorejo	Polindes
Kasus 007	Sri Ageng W.	28	Sumber	Desa
Kasus 008	Risnawati	25	Grawan	Lain-lain
Kasus 009	Sri Dwi Lestari	36	Megulung	Desa
Kasus 010	Sri Puji Astuti	40	Logede	Desa
Kasus 011	Wina Indah H.	32	Purworejo	Desa
Kasus 012	Sumarningsih	44	Wiroto	Desa
Kasus 013	Titik Ambarwati	29	Dresi Wetan	Desa
Kasus 014	Alfiyana	30	Dresi Kulon	Desa
Kasus 015	Sri Hariati	39	Tunggulsari	Desa
Kasus 016	Deni Kristanti	27	Tambak Agung	Desa
Kasus 017	Farika Andriyani	28	Sidomulyo	Polindes
Kasus 018	Ngatini	38	Maguan	Polindes
Kasus 019	Hesti Nugraheni	30	Sukorejo	Desa
Kasus 020	Sari P. W.	30	Krikilan	Polindes
Kasus 021	Inge Destri R. S.	27	Jadi	Polindes
Kasus 022	Setyo Rahayu	42	Tlogotunggal	Desa
Kasus 023	Ika Malais S.	31	Sendang Asri	Desa
Kasus 024	Anik Susanti	29	Ngemplak	Polindes
Kasus 025	Tri Astuti F.	27	Selopuro	Polindes
Kasus 026	Ika Rhomadhani A.	30	Gowak	Polindes
Kasus 027	Sofia Rahmawati	25	Dasun	Polindes
Kasus 028	Dewi Kurnia A. P.	29	Gedong Mulyo	Polindes
Kasus 029	Siti Suryaningsih	48	Pacar	Desa
Kasus 030	Yuanita Octaviani	26	Gemblengsari	Polindes
Kasus 031	Titik Murdjianti	32	Kabongan Kidul	Desa
Kasus 032	Sri Wahyuni	29	Sidowayah	Lain-lain
Kasus 033	Sri Masriah	30	Tasik Agung	Desa
Kasus 034	Siti Fatimah	38	Tireman	Desa
Kasus 035	Anita Akturia	28	Kabongan Lor	Desa
Kasus 036	Ani Nugraini	28	Sumber Agung	Desa

Kasus 037	Ida Mulyani	30	Banggi	Desa
Kasus 038	Martika Pertiwi	29	Gunung Sari	Desa
Kasus 039	Ratnaningsih	30	Karang Sekar	Desa
Kasus 040	Sri Suranti	44	Babadan	Desa
Kasus 041	Santi Hernita	28	Banyudono	Desa
Kasus 042	Ani Lestyarini	29	Kali Tengah	Polindes
Kasus 043	Nuryah	43	Pamotan	Desa
Kasus 044	Wilis Uji Rahayu	30	Gambiran	Desa
Kasus 045	Asih Trinoviana	40	Bangunrejo	Desa
Kasus 046	Tri Hastuti	28	Sumberejo	Polindes
Kasus 047	Wahyuningsih	29	Bamban	Polindes
Kasus 048	Wuryandari K.D.	29	Ngemplakrejo	Polindes
Kasus 049	Ratna Dian S.	28	Tempaling	Polindes
Kasus 050	Rini Indrawati	30	Gegersimo	Polindes
Kasus 051	Zeka Chintia D.	27	Sidorejo	Desa
Kasus 052	Ngesti Wulandari	28	Kepohagung	Polindes

Identitas Kelompok Kontrol

Nomor Responden	Nama	Umur (Tahun)	Wilayah Kerja	Tempat Tinggal
Kontrol 001	Wina Indah H.	32	Purworejo	Desa
Kontrol 002	Deni Sandriwati	28	Mojowarno	Polindes
Kontrol 003	Sumaryanti	34	Kuangsan	Polindes
Kontrol 004	Verania C. D.	29	Randu Agung	Polindes
Kontrol 005	Sri Wahyuni	29	Meteseh	Desa
Kontrol 006	Heni Lesliana	40	Pulo	Desa
Kontrol 007	Sri Wahyuni	41	Sridadi	Desa
Kontrol 008	Anit Puji H.	43	Soditan	Desa
Kontrol 009	Dariyati	37	Sendangagung	Desa
Kontrol 010	Intan Permatasari	28	Langkir	Polindes
Kontrol 011	Farida H.	44	Ringin	Desa
Kontrol 012	Argi Sabturini	28	Gegunung Wetan	Polindes
Kontrol 013	Sri Purwati	30	Ketangi	Polindes
Kontrol 014	Sri Sulastri	40	Gegunung Kulon	Desa
Kontrol 015	Puput Pujiati	29	Pandan	Polindes
Kontrol 016	Endah Puji Astuti	33	Japerejo	Desa
Kontrol 017	Relawati	34	Sidowayah	Desa
Kontrol 018	Novi Heny L.	34	Pancur	Desa
Kontrol 019	Fitri Yuni	29	Trenggulang	Polindes

Kontrol 020	Helmi Karuniawati	27	Punggurharjo	Polindes
Kontrol 021	Endang Mastuti	42	Mondoteko	Desa
Kontrol 022	Umi Mudiana	48	Lete	Desa
Kontrol 023	Ninik Susilowati	40	Tanjungsari	Desa
Kontrol 024	Reka Agustina	40	Ngadem	Polindes
Kontrol 025	Sulis S.	48	Tlogo Mojo	Desa
Kontrol 026	Yisriati	30	Criwik	Desa
Kontrol 027	Ratna Vierawati	40	Sumberjo	Desa
Kontrol 028	Nurlaeli	31	Sawah	Desa
Kontrol 029	Eko Riyanti	40	Pandean	Lain-lain
Kontrol 030	Siti Arofah	32	Tasiksono	Desa
Kontrol 031	Candra R.	36	Doro Kandang	Desa
Kontrol 032	Rutisih	39	Doro Payung	Desa
Kontrol 033	Yisriati	30	Banyurip	Polindes
Kontrol 034	Susetyoningsih	36	Tuyuhan	Desa
Kontrol 035	Erida Taufiq	29	Joho Gunung	Polindes
Kontrol 036	Sri Endayani	40	Kedungasem	Desa
Kontrol 037	Srihartati	46	Sekar Sari	Lain-lain
Kontrol 038	Farida Usriah	30	Pengkol	Polindes
Kontrol 039	Sri Murwati	39	Bogoharjo	Desa
Kontrol 040	Rini Indrawati	30	Segoro Mulyo	Desa
Kontrol 041	Ngesti Wulandari	27	Mlawat	Polindes
Kontrol 042	Lutfia Ariyani	29	Mlagen	Polindes
Kontrol 043	Alfiah	28	Joho	Polindes
Kontrol 044	Endang Yuniarti	45	Tulung	Desa
Kontrol 045	Meta Triana	28	Sukoharjo	Desa
Kontrol 046	B. Niken Trisnawati	35	Weton	Desa
Kontrol 047	Endang S.W.	33	Gedangan	Desa
Kontrol 048	Elliana Eko W	29	Turus Gede	Polindes
Kontrol 049	Sri Harjati	46	Kumendung	Desa
Kontrol 050	Julaekah	34	Ketanggi	Desa
Kontrol 051	Ninik Minarsih	47	Magersari	Desa
Kontrol 052	Endang Sulasih	40	Tritunggal	Desa

Lampiran 7. Skoring Kuesioner.

Skoring Kelompok Kasus

No.	Kasus	Variabel															
		1	Kategori	2	Kategori	3	Kategori	4	Kategori	5	Kategori	6	Kategori	7	Kategori	8	Kategori
1	001	10	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	3	Baik	82%	Sesuai	100%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
2	002	9	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	2	Cukup	82%	Sesuai	100%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
3	003	8	Baik	0	Tidak ada	12	Tidak mendukung	3	Baik	82%	Sesuai	94%	Sesuai	95%	Sesuai	6	Terjangkau
4	004	8	Baik	2	Ada	15	Mendukung	2	Cukup	84%	Sesuai	76%	Tidak sesuai	80%	Tidak sesuai	5	Tidak terjangkau
5	005	9	Baik	0	Tidak ada	14	Mendukung	2	Cukup	61%	Tidak sesuai	88%	Sesuai	85%	Sesuai	5	Tidak terjangkau
6	006	5	Kurang	0	Tidak ada	13	Tidak mendukung	2	Cukup	86%	Sesuai	71%	Tidak sesuai	100%	Sesuai	5	Tidak terjangkau
7	007	8	Baik	0	Tidak ada	14	Mendukung	1	Kurang	82%	Sesuai	76%	Tidak sesuai	70%	Tidak sesuai	6	Terjangkau
8	008	8	Baik	2	Ada	14	Mendukung	1	Kurang	84%	Sesuai	76%	Tidak sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
9	009	10	Baik	2	Ada	14	Mendukung	3	Baik	78%	Tidak sesuai	100%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
10	010	9	Baik	0	Tidak ada	13	Tidak mendukung	3	Baik	80%	Tidak sesuai	100%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
11	011	9	Baik	0	Tidak ada	14	Mendukung	2	Cukup	80%	Tidak sesuai	100%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
12	012	10	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	3	Baik	82%	Sesuai	100%	Sesuai	90%	Sesuai	5	Tidak terjangkau
13	013	10	Baik	0	Tidak ada	14	Mendukung	2	Cukup	86%	Sesuai	94%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
14	014	4	Kurang	0	Tidak ada	14	Mendukung	2	Cukup	90%	Sesuai	100%	Sesuai	95%	Sesuai	6	Terjangkau
15	015	9	Baik	0	Tidak ada	6	Tidak mendukung	3	Baik	73%	Tidak sesuai	71%	Tidak sesuai	95%	Sesuai	6	Terjangkau

16	016	8	Baik	0	Tidak ada	14	Mendukung	1	Kurang	82%	Sesuai	94%	Sesuai	100%	Sesuai	5	Tidak terjangkau
17	017	10	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	2	Cukup	82%	Sesuai	100%	Sesuai	100%	Sesuai	6	Terjangkau
18	018	10	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	3	Baik	84%	Sesuai	100%	Sesuai	100%	Sesuai	6	Terjangkau
19	019	5	Kurang	0	Tidak ada	13	Tidak mendukung	2	Cukup	80%	Tidak sesuai	100%	Sesuai	95%	Sesuai	5	Tidak terjangkau
20	020	7	Baik	0	Tidak ada	14	Mendukung	2	Cukup	65%	Tidak sesuai	100%	Sesuai	80%	Sesuai	6	Terjangkau
21	021	5	Kurang	0	Tidak ada	15	Mendukung	1	Kurang	78%	Tidak sesuai	100%	Sesuai	80%	Tidak sesuai	5	Tidak terjangkau
22	022	9	Baik	2	Ada	14	Mendukung	3	Baik	80%	Tidak sesuai	94%	Sesuai	90%	Sesuai	5	Tidak terjangkau
23	023	8	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	3	Baik	88%	Sesuai	94%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
24	024	8	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	1	Kurang	80%	Tidak sesuai	94%	Sesuai	90%	Sesuai	5	Tidak terjangkau
25	025	5	Kurang	0	Tidak ada	14	Mendukung	1	Kurang	84%	Sesuai	88%	Sesuai	95%	Sesuai	5	Tidak terjangkau
26	026	9	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	1	Kurang	78%	Tidak sesuai	82%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
27	027	8	Baik	2	Ada	14	Mendukung	1	Kurang	84%	Sesuai	88%	Sesuai	95%	Sesuai	6	Terjangkau
28	028	5	Kurang	2	Ada	13	Tidak mendukung	1	Kurang	84%	Sesuai	94%	Sesuai	95%	Sesuai	6	Terjangkau
29	029	8	Baik	0	Tidak ada	14	Mendukung	3	Baik	80%	Tidak sesuai	82%	Sesuai	80%	Tidak sesuai	6	Terjangkau
30	030	10	Baik	0	Tidak ada	14	Mendukung	2	Cukup	88%	Sesuai	88%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
31	031	9	Baik	2	Ada	15	Mendukung	2	Cukup	90%	Sesuai	82%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
32	032	8	Baik	0	Tidak ada	12	Tidak mendukung	2	Cukup	80%	Tidak sesuai	76%	Tidak sesuai	90%	Sesuai	5	Tidak terjangkau
33	033	8	Baik	2	Ada	13	Tidak mendukung	2	Cukup	86%	Sesuai	88%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
34	034	7	Baik	0	Tidak ada	14	Mendukung	3	Baik	88%	Sesuai	88%	Sesuai	90%	Sesuai	4	Tidak terjangkau

35	035	7	Baik	0	Tidak ada	13	Tidak mendukung	2	Cukup	80%	Tidak sesuai	82%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
36	036	8	Baik	2	Ada	14	Mendukung	2	Cukup	88%	Sesuai	82%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
37	037	5	Kurang	0	Tidak ada	12	Tidak mendukung	2	Cukup	80%	Tidak sesuai	76%	Tidak sesuai	80%	Tidak sesuai	4	Tidak terjangkau
38	038	8	Baik	0	Tidak ada	13	Tidak mendukung	2	Cukup	84%	Sesuai	82%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
39	039	9	Baik	2	Ada	13	Tidak mendukung	2	Cukup	80%	Tidak sesuai	76%	Tidak sesuai	90%	Sesuai	5	Tidak terjangkau
40	040	8	Baik	0	Tidak ada	14	Mendukung	3	Baik	90%	Sesuai	94%	Sesuai	95%	Sesuai	6	Terjangkau
41	041	8	Baik	0	Tidak ada	13	Tidak mendukung	2	Cukup	86%	Sesuai	76%	Tidak sesuai	85%	Sesuai	4	Tidak terjangkau
42	042	5	Kurang	0	Tidak ada	14	Mendukung	2	Cukup	86%	Sesuai	88%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
43	043	10	Baik	2	Ada	15	Mendukung	3	Baik	90%	Sesuai	82%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
44	044	8	Baik	0	Tidak ada	13	Tidak mendukung	1	Kurang	86%	Sesuai	94%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
45	045	9	Baik	2	Ada	15	Mendukung	3	Baik	82%	Sesuai	82%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
46	046	5	Kurang	0	Tidak ada	14	Mendukung	1	Kurang	88%	Sesuai	88%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
47	047	10	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	1	Kurang	86%	Sesuai	76%	Tidak sesuai	90%	Sesuai	4	Tidak terjangkau
48	048	10	Baik	0	Tidak ada	14	Mendukung	1	Kurang	90%	Sesuai	82%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
49	049	9	Baik	0	Tidak ada	13	Tidak mendukung	1	Kurang	86%	Sesuai	76%	Tidak sesuai	90%	Sesuai	4	Tidak terjangkau
50	050	9	Baik	0	Tidak ada	13	Tidak mendukung	1	Kurang	88%	Sesuai	82%	Sesuai	80%	Tidak sesuai	6	Terjangkau
51	051	8	Baik	2	Ada	15	Mendukung	1	Kurang	92%	Sesuai	94%	Sesuai	85%	Sesuai	5	Tidak terjangkau
52	052	10	Baik	0	Tidak ada	13	Tidak mendukung	1	Kurang	92%	Sesuai	82%	Sesuai	90%	Sesuai	5	Tidak terjangkau

(Keterangan: 1=Pengetahuan, 2=Pelatihan, 3=Sikap, 4=Lama Kerja, 5=Kealitas Pelayanan Antenatal, 6=Fasilitas, 7=Alat dan Obat, 8=Keterjangkauan)

Skoring Kelompok Kontrol

No.	Kontrol	Variabel															
		1	Kategori	2	Kategori	3	Kategori	4	Kategori	5	Kategori	6	Kategori	7	Kategori	8	Kategori
1	001	10	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	2	Cukup	84%	Sesuai	100%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
2	002	10	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	2	Cukup	90%	Sesuai	76%	Tidak sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
3	003	8	Baik	0	Tidak ada	14	Mendukung	2	Cukup	90%	Sesuai	100%	Sesuai	100%	Sesuai	6	Terjangkau
4	004	5	Buruk	0	Tidak ada	15	Mendukung	2	Cukup	80%	Tidak sesuai	76%	Tidak sesuai	95%	Sesuai	6	Terjangkau
5	005	10	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	2	Cukup	90%	Sesuai	100%	Sesuai	100%	Sesuai	6	Terjangkau
6	006	10	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	3	Baik	98%	Sesuai	82%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
7	007	8	Baik	0	Tidak ada	14	Mendukung	3	Baik	92%	Sesuai	94%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
8	008	8	Baik	2	Ada	13	Tidak mendukung	3	Baik	80%	Tidak sesuai	88%	Sesuai	95%	Sesuai	5	Tidak terjangkau
9	009	8	Baik	2	Ada	14	Mendukung	3	Baik	92%	Sesuai	100%	Sesuai	95%	Sesuai	5	Tidak terjangkau
10	010	9	Baik	2	Ada	14	Mendukung	1	Kurang	86%	Sesuai	100%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
11	011	9	Baik	0	Tidak ada	14	Mendukung	3	Baik	84%	Sesuai	88%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
12	012	10	Baik	2	Ada	15	Mendukung	1	Kurang	94%	Sesuai	82%	Sesuai	100%	Sesuai	6	Terjangkau
13	013	9	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	2	Cukup	88%	Sesuai	94%	Sesuai	100%	Sesuai	6	Terjangkau
14	014	9	Baik	2	Ada	14	Mendukung	1	Kurang	94%	Sesuai	100%	Sesuai	100%	Sesuai	6	Terjangkau
15	015	9	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	3	Baik	96%	Sesuai	88%	Sesuai	85%	Sesuai	5	Tidak terjangkau
16	016	8	Baik	2	Ada	14	Mendukung	2	Cukup	86%	Sesuai	82%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
17	017	9	Baik	2	Ada	15	Mendukung	2	Cukup	90%	Sesuai	88%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau

18	018	9	Baik	2	Ada	14	Mendukung	3	Baik	96%	Sesuai	100%	Sesuai	100%	Sesuai	6	Terjangkau
19	019	9	Baik	0	Tidak ada	13	Tidak mendukung	2	Cukup	86%	Sesuai	76%	Tidak sesuai	95%	Sesuai	6	Terjangkau
20	020	9	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	1	Kurang	94%	Sesuai	100%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
21	021	10	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	3	Baik	92%	Sesuai	94%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
22	022	9	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	3	Baik	80%	Tidak sesuai	100%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
23	023	9	Baik	2	Ada	15	Mendukung	3	Baik	88%	Sesuai	88%	Sesuai	100%	Sesuai	6	Terjangkau
24	024	8	Baik	2	Ada	14	Mendukung	3	Baik	90%	Sesuai	88%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
25	025	10	Baik	0	Tidak ada	14	Mendukung	3	Baik	90%	Sesuai	94%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
26	026	8	Baik	2	Ada	15	Mendukung	2	Cukup	92%	Sesuai	76%	Tidak sesuai	85%	Sesuai	5	Tidak terjangkau
27	027	8	Baik	2	Ada	14	Mendukung	3	Baik	88%	Sesuai	88%	Sesuai	80%	Tidak sesuai	6	Terjangkau
28	028	7	Baik	2	Ada	13	Tidak mendukung	2	Cukup	80%	Tidak sesuai	82%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
29	029	8	Baik	2	Ada	13	Tidak mendukung	3	Baik	84%	Sesuai	88%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
30	030	9	Baik	0	Tidak ada	13	Tidak mendukung	2	Cukup	80%	Tidak sesuai	76%	Tidak sesuai	80%	Tidak sesuai	5	Tidak terjangkau
31	031	5	Buruk	0	Tidak ada	14	Mendukung	2	Cukup	90%	Sesuai	88%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
32	032	8	Baik	2	Ada	13	Tidak mendukung	3	Baik	90%	Sesuai	82%	Sesuai	80%	Tidak sesuai	4	Tidak terjangkau
33	033	8	Baik	2	Ada	15	Mendukung	2	Cukup	94%	Sesuai	76%	Tidak sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
34	034	7	Baik	2	Ada	13	Tidak mendukung	3	Baik	88%	Sesuai	82%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
35	035	9	Baik	0	Tidak ada	14	Mendukung	2	Cukup	88%	Sesuai	76%	Tidak sesuai	90%	Sesuai	4	Tidak terjangkau
36	036	7	Baik	2	Ada	14	Mendukung	3	Baik	98%	Sesuai	88%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau

37	037	8	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	2	Cukup	86%	Sesuai	88%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
38	038	8	Baik	2	Ada	13	Tidak mendukung	2	Cukup	88%	Sesuai	82%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
39	039	9	Baik	0	Tidak ada	14	Mendukung	3	Baik	86%	Sesuai	100%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
40	040	10	Baik	2	Ada	15	Mendukung	2	Cukup	90%	Sesuai	94%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
41	041	10	Baik	2	Ada	14	Mendukung	1	Kurang	82%	Sesuai	76%	Tidak sesuai	80%	Tidak sesuai	6	Terjangkau
42	042	8	Baik	2	Ada	13	Tidak mendukung	1	Kurang	80%	Tidak sesuai	82%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
43	043	9	Baik	2	Ada	14	Mendukung	1	Kurang	88%	Sesuai	100%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
44	044	8	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	3	Baik	88%	Sesuai	88%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
45	045	9	Baik	2	Ada	13	Tidak mendukung	1	Kurang	84%	Sesuai	76%	Tidak sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
46	046	10	Baik	2	Ada	14	Mendukung	2	Cukup	86%	Sesuai	82%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
47	047	8	Baik	2	Ada	14	Mendukung	1	Kurang	90%	Sesuai	88%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
48	048	7	Baik	2	Ada	12	Tidak mendukung	1	Kurang	80%	Tidak sesuai	82%	Sesuai	90%	Sesuai	5	Tidak terjangkau
49	049	8	Baik	0	Tidak ada	13	Tidak mendukung	3	Baik	86%	Sesuai	88%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
50	050	8	Baik	2	Ada	13	Tidak mendukung	2	Cukup	88%	Sesuai	82%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau
51	051	8	Baik	0	Tidak ada	15	Mendukung	3	Baik	98%	Sesuai	88%	Sesuai	85%	Sesuai	6	Terjangkau
52	052	8	Baik	0	Tidak ada	13	Tidak mendukung	3	Baik	88%	Sesuai	82%	Sesuai	90%	Sesuai	6	Terjangkau

(Keterangan: 1=Pengetahuan, 2=Pelatihan, 3=Sikap, 4=Lama Kerja, 5=Kealitan Pelayanan Antenatal, 6=Fasilitas, 7=Alat dan Obat, 8=Keterjangkauan)

Lampiran 8. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas**1. Pengetahuan****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.497	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	7.37	1.620	.203	.473
P2	7.20	1.959	.000	.503
P3	7.20	1.959	.000	.503
P4	7.23	1.771	.317	.458
P5	7.23	1.978	-.103	.528
P6	7.43	1.564	.194	.479
P7	7.87	1.223	.477	.340
P8	7.57	1.289	.386	.389
P9	7.50	1.431	.278	.445
P10	7.20	1.959	.000	.503

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
8.20	1.959	1.400	10

Dari uji validitas dan reabilitas, diperoleh nilai r hasil dari 10 pertanyaan $> r$ tabel (0,361), sehingga didapatkan 10 pertanyaan yang valid.

Dari uji juga didapatkan hasil r alpha (0,497) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,361).

2. Sikap**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.742	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	12.97	2.861	.075	.755
P2	13.30	2.907	-.097	.829
P3	12.90	2.990	.000	.746
P4	13.00	2.483	.430	.719
P5	13.00	2.345	.590	.698
P6	12.93	2.478	.832	.692
P7	12.90	2.990	.000	.746
P8	12.97	2.861	.075	.755
P9	12.93	2.478	.832	.692
P10	12.90	2.990	.000	.746
P11	12.93	2.478	.832	.692
P12	12.97	2.516	.508	.711
P13	13.00	2.414	.509	.709
P14	12.93	2.478	.832	.692
P15	12.97	2.516	.508	.711

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
13.90	2.990	1.729	15

Dari uji validitas dan reabilitas, diperoleh nilai r hasil dari 15 pertanyaan > r tabel (0,361), sehingga didapatkan 15 pertanyaan yang valid.

Dari uji juga didapatkan hasil r alpha (0,742) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,361).

3. Keterjangkauan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.225	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	5.60	.524	.000	.232
P2	5.77	.323	-.022	.419
P3	5.60	.524	.000	.232
P4	5.63	.447	.179	.154
P5	5.63	.447	.179	.154
P6	5.60	.524	.000	.232

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
6.60	.524	.724	6

Dari uji validitas dan reabilitas, diperoleh nilai r hasil dari 6 pertanyaan > r tabel (0,116), sehingga didapatkan 6 pertanyaan yang valid.

Dari uji juga didapatkan hasil r alpha (0,225) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,116).

Lampiran 9. Output SPSS Analisis Univariat.

1. Pengetahuan**Statistics**

Pengetahuan

N	Valid	104
	Missing	0

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	93	89.4	89.4	89.4
Kurang	11	10.6	10.6	100.0
Total	104	100.0	100.0	

2. Pelatihan**Statistics**

Pelatihan

N	Valid	104
	Missing	0

Pelatihan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	41	39.4	39.4	39.4
Tidak Ada	63	60.6	60.6	100.0
Total	104	100.0	100.0	

3. Sikap**Statistics**

Sikap

N	Valid	104
	Missing	0

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	73	70.2	70.2	70.2
	Tidak Mendukung	31	29.8	29.8	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

4. Lama Kerja**Statistics**

Lama_Kerja

N	Valid	104
	Missing	0

Lama_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	27	26.0	26.0	26.0
	Cukup	41	39.4	39.4	65.4
	Baik	36	34.6	34.6	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

5. Kualitas Pelayanan Antenatal**Statistics**

Kualitas_Antenatal

N	Valid	104
	Missing	0

Kualitas_Antenatal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	81	77.9	77.9	77.9
	Tidak Sesuai	23	22.1	22.1	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

6. Fasilitas

Statistics

Fasilitas		
N	Valid	104
	Missing	0

Fasilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	84	80.8	80.8	80.8
	Tidak Sesuai	20	19.2	19.2	100.0
Total		104	100.0	100.0	

7. Alat dan Obat

Statistics

Alat_dan_Obat		
N	Valid	104
	Missing	0

Alat_dan_Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	93	89.4	89.4	89.4
	Tidak Sesuai	11	10.6	10.6	100.0
Total		104	100.0	100.0	

8. Keterjangkauan

Statistics

Keterjangkauan		
N	Valid	104
	Missing	0

Keterjangkauan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terjangkau	77	74.0	74.0	74.0
	Tidak Terjangkau	27	26.0	26.0	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Lampiran 10. Output SPSS Analisis Bivariat dengan Uji *Chi-Square*.

1. Pengetahuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Cakupan_K4	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%

Pengetahuan * Cakupan_K4 Crosstabulation

			Cakupan_K4		Total
			Kasus	Kontrol	
Pengetahuan	Baik	Count	43	50	93
		Expected Count	46.5	46.5	93.0
		% within Cakupan_K4	82.7%	96.2%	89.4%
	Kurang	Count	9	2	11
		Expected Count	5.5	5.5	11.0
		% within Cakupan_K4	17.3%	3.8%	10.6%
Total	Count	52	52	104	
	Expected Count	52.0	52.0	104.0	
	% within Cakupan_K4	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.981 ^a	1	.026		
Continuity Correction ^b	3.660	1	.056		
Likelihood Ratio	5.346	1	.021		
Fisher's Exact Test				.052	.026
Linear-by-Linear Association	4.934	1	.026		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Pelatihan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelatihan * Cakupan_K4	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%

Pelatihan * Cakupan_K4 Crosstabulation

			Cakupan_K4		Total
			Kasus	Kontrol	
Pelatihan	Ada	Count	13	28	41
		Expected Count	20.5	20.5	41.0
		% within Cakupan_K4	25.0%	53.8%	39.4%
	Tidak Ada	Count	39	24	63
		Expected Count	31.5	31.5	63.0
		% within Cakupan_K4	75.0%	46.2%	60.6%
Total	Count	52	52	104	
	Expected Count	52.0	52.0	104.0	
	% within Cakupan_K4	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.059 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.892	1	.005		
Likelihood Ratio	9.223	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.002
Linear-by-Linear Association	8.972	1	.003		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.50.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Cakupan_K4	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%

Sikap * Cakupan_K4 Crosstabulation

			Cakupan_K4		Total
			Kasus	Kontrol	
Sikap Mendukung	Count		35	38	73
	Expected Count		36.5	36.5	73.0
	% within Cakupan_K4		67.3%	73.1%	70.2%
Tidak Mendukung	Count		17	14	31
	Expected Count		15.5	15.5	31.0
	% within Cakupan_K4		32.7%	26.9%	29.8%
Total	Count		52	52	104
	Expected Count		52.0	52.0	104.0
	% within Cakupan_K4		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.414 ^a	1	.520		
Continuity Correction ^b	.184	1	.668		
Likelihood Ratio	.414	1	.520		
Fisher's Exact Test				.669	.334
Linear-by-Linear Association	.410	1	.522		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.50.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Lama Kerja

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama_Kerja * Cakupan_K4	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%

Lama_Kerja * Cakupan_K4 Crosstabulation

			Cakupan_K4		Total
			Kasus	Kontrol	
Lama_Kerja	Kurang	Count	17	10	27
		Expected Count	13.5	13.5	27.0
		% within Cakupan_K4	32.7%	19.2%	26.0%
	Cukup	Count	21	20	41
		Expected Count	20.5	20.5	41.0
		% within Cakupan_K4	40.4%	38.5%	39.4%
	Baik	Count	14	22	36
		Expected Count	18.0	18.0	36.0
		% within Cakupan_K4	26.9%	42.3%	34.6%
Total	Count	52	52	104	
	Expected Count	52.0	52.0	104.0	
	% within Cakupan_K4	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.617 ^a	2	.164
Likelihood Ratio	3.653	2	.161
Linear-by-Linear Association	3.581	1	.058
N of Valid Cases	104		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

5. Kualitas Pelayanan Antenatal

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kualitas_Antenatal * Cakupan_K4	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%

Kualitas_Antenatal * Cakupan_K4 Crosstabulation

			Cakupan_K4		Total
			Kasus	Kontrol	
Kualitas_Antenatal Sesuai	Count	36	45	81	
	Expected Count	40.5	40.5	81.0	
	% within Cakupan_K4	69.2%	86.5%	77.9%	
Tidak Sesuai	Count	16	7	23	
	Expected Count	11.5	11.5	23.0	
	% within Cakupan_K4	30.8%	13.5%	22.1%	
Total	Count	52	52	104	
	Expected Count	52.0	52.0	104.0	
	% within Cakupan_K4	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.522 ^a	1	.033		
Continuity Correction ^b	3.573	1	.059		
Likelihood Ratio	4.620	1	.032		
Fisher's Exact Test				.057	.029
Linear-by-Linear Association	4.478	1	.034		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

6. Fasilitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fasilitas * Cakupan_K4	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%

Fasilitas * Cakupan_K4 Crosstabulation

			Cakupan_K4		Total
			Kasus	Kontrol	
Fasilitas	Sesuai	Count	41	43	84
		Expected Count	42.0	42.0	84.0
		% within Cakupan_K4	78.8%	82.7%	80.8%
	Tidak Sesuai	Count	11	9	20
		Expected Count	10.0	10.0	20.0
		% within Cakupan_K4	21.2%	17.3%	19.2%
Total	Count	52	52	104	
	Expected Count	52.0	52.0	104.0	
	% within Cakupan_K4	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.248 ^a	1	.619		
Continuity Correction ^b	.062	1	.804		
Likelihood Ratio	.248	1	.619		
Fisher's Exact Test				.804	.402
Linear-by-Linear Association	.245	1	.620		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

b. Computed only for a 2x2 table

7. Alat dan Obat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Alat_dan_Obat * Cakupan_K4	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%

Alat_dan_Obat * Cakupan_K4 Crosstabulation

		Cakupan_K4		Total
		Kasus	Kontrol	
Alat_dan_Obat Sesuai	Count	45	48	93
	Expected Count	46.5	46.5	93.0
	% within Cakupan_K4	86.5%	92.3%	89.4%
Tidak Sesuai	Count	7	4	11
	Expected Count	5.5	5.5	11.0
	% within Cakupan_K4	13.5%	7.7%	10.6%
Total	Count	52	52	104
	Expected Count	52.0	52.0	104.0
	% within Cakupan_K4	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.915 ^a	1	.339		
Continuity Correction ^d	.407	1	.524		
Likelihood Ratio	.925	1	.336		
Fisher's Exact Test				.526	.263
Linear-by-Linear Association	.906	1	.341		
N of Valid Cases ^d	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

b. Computed only for a 2x2 table

8. Keterjangkauan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keterjangkauan * Cakupan_K4	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%

Keterjangkauan * Cakupan_K4 Crosstabulation

			Cakupan_K4		Total
			Kasus	Kontrol	
Keterjangkauan	Terjangkau	Count	33	44	77
		Expected Count	38.5	38.5	77.0
		% within Cakupan_K4	63.5%	84.6%	74.0%
	Tidak Terjangkau	Count	19	8	27
		Expected Count	13.5	13.5	27.0
		% within Cakupan_K4	36.5%	15.4%	26.0%
Total	Count	52	52	104	
	Expected Count	52.0	52.0	104.0	
	% within Cakupan_K4	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.053 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	5.002	1	.025		
Likelihood Ratio	6.191	1	.013		
Fisher's Exact Test				.024	.012
Linear-by-Linear Association	5.995	1	.014		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 11. Dokumentasi.

Dokumentasi Kelompok Kasus

Gambar 1. Wawancara dengan kelompok Kasus



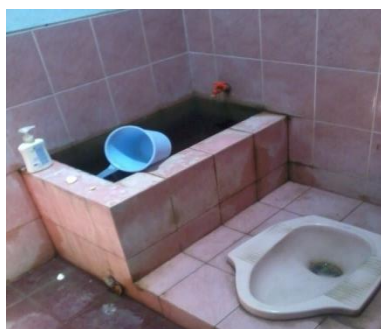
Gambar 2. Observasi Fasilitas yang bidan



Gambar 3. Observasi Fasilitas yang dimiliki



Gambar 4. Observasi Fasilitas ruang tunggu yang dimiliki



Gambar 5. Observasi Fasilitas kamar kecil yang dimiliki



Gambar 6. Observasi Fasilitas yang dimiliki

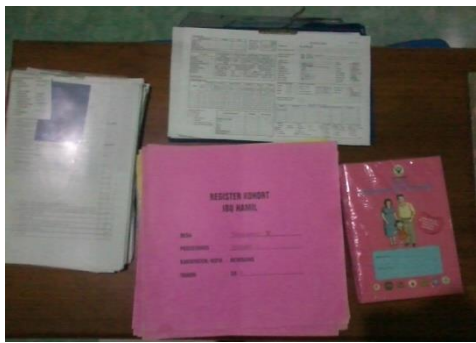
Dokumentasi Kelompok Kontrol



Gambar 7. Wawancara dengan Kelompok Kontrol



Gambar 8. Observasi Fasilitas yang dimiliki



Gambar 9. Observasi Alat dan Obat yang dimiliki



Gambar 10. Observasi Fasilitas Ruang Tunggu yang dimiliki



Gambar 10. Observasi Fasilitas Kamar Kecil yang dimiliki



Gambar 10. Observasi Fasilitas yang dimiliki