

**GAMBARAN PEMBERIAN LAYANAN ANTENATAL CARE DENGAN 14T
DI PUSKESMAS HARAPAN BARU SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Madya Kebidanan
(Amd.Keb) Pada Program Studi D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Wiyata Husada



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2016

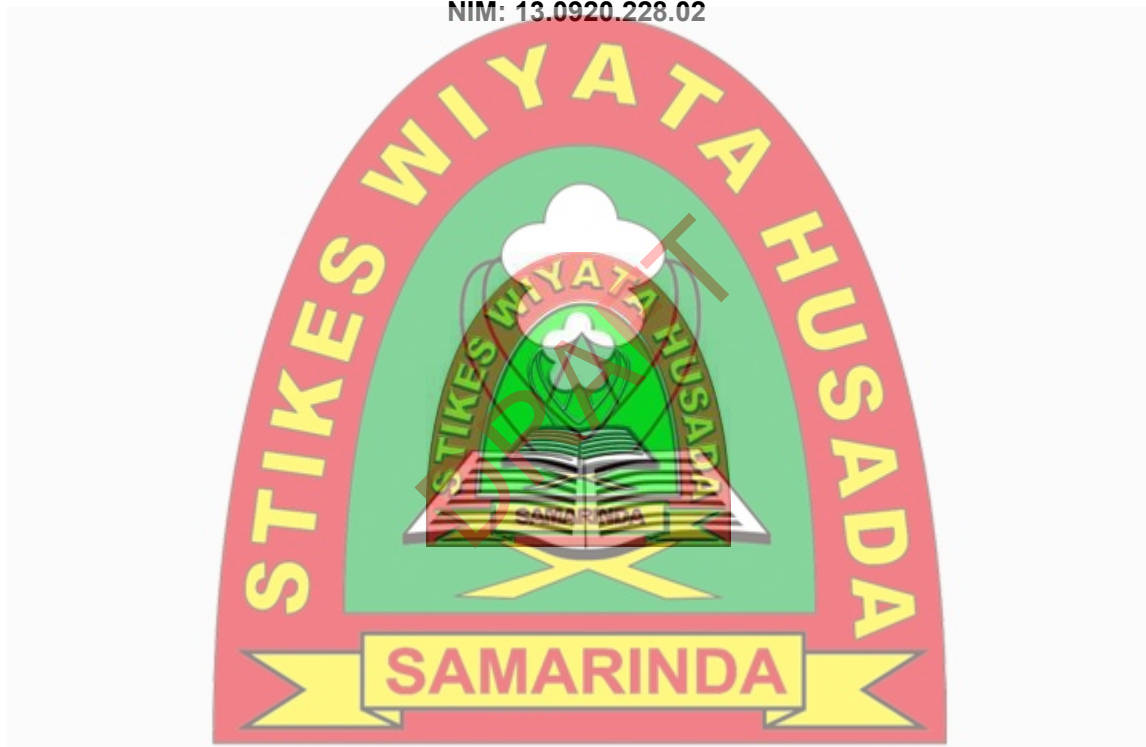
**GAMBARAN PEMBERIAN LAYANAN ANTENATAL CARE DENGAN 14T
DI PUSKESMAS HARAPAN BARU SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :

BERTI SUCI

NIM: 13.0920.228.02



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA**

SAMARINDA

2016

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : BERTI SUCI

NIM : 13.0920.228.02

Program Studi : Program Studi DIII-Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Pemberian Layanan *Antenatal Care* Dengan 14T Di Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir Yang saya tulis ini benar-benar hasil karya tulis saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 16 Desember 2016

Yang membuat pernyataan,



BERTI SUCI

NIM 13.0920.228.02

RIWAYAT HIDUP



NAMA : BERTI SUCL
NIM : 13.0920.228.02
TEMPAT/TANGGAL LAHIR : KUAKO, 23 FEBRUARI 1994
AGAMA : ISLAM
ALAMAT RUMAH : JL.GERBANG RAJAKU RT.16 NO.66 LOA JANAN
KUTAI KARTENAGARA TENGGARONG
NO.HP : 0852.5160.3063

PENDIDIKAN:

1. Tamatan SD negeri 003 Loa janan kutai kartanegara tahun 2007
2. Tamatan SMP negeri 01 Loa janan kutai kartanegara tahun 2010
3. Tamatan SMK Kesehatan Samarinda Jl. Perjuangan 2 tahun 2013
4. Tamatan akademik Stikes wiyata Husada samarinda DIII-Kebidanan tahun 2017

LEMBAR PERSEMBAHAN

Yang Utama Dari Segalanya...

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

Ibunda dan Ayahanda Tercinta..

Ibu sukimah dan ayah sukatmin, Sebagai tanda bukti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada ibu dan Ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang tertulis kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ibu dan Ayah bahagia karena kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk ibu dan Ayah yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku menjadi lebih baik,

Terima kasih Ibu..... terima kasih Ayah.....

My Brother's and My sister's...

(Alm.Dwi Hariyanti, Sugiyono, Rohmat Sugi Yarto, dan Adikku Erma Wati)

Untuk kakak dan adikku, tiada yang paling mengharukan saat kumpul bersama kalian, walaupun sering bertengkar tapi hal itu selalu menjadi warna yang tak akan bisa tergantikan, terima kasih atas doa dan bantuan kalian selama ini, hanya karya kecil ini yang dapat aku persembahkan. Maaf belum bisa menjadi panutan seutunya, tetapi aku selalu menjadi yang terbaik untuk kalian.... aammiiin i love u guys.

My Sweet Heart...*:~*:~*

"Agus Riskiyanto" Sebagai tanda cinta kasihku, Berty hanya bisa persembahkan karya kecil ini buatmu. Terima kasih atas kasih sayang, perhatian, dan kesabaranmu yang telah memberikanku semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini, semoga engkau pilihan yang terbaik dari Allah SWT untukku dan masa depanku. Aammiin ya roballalamiin..

Terima kasih "ayah sayank*:~*:~*

My friend's...

(sri darma yeni, setyawati, sheila novianti eka putri, siska widiye asmara,)

Sebagai tanda cinta kasihku, aku hanya bisa persembahkan karya kecil ini buat kalian. Terima kasih atas semangat dan kasih sayang kalian yang kalian berikan kepadaku selama menyelesaikan Tugas Akhir ini, kalian adalah sahabat yang luar biasa buat ku terima kasih sahabat-sahabatku..



KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena dengan rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Kebidanan dan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan. Adapun judul yang penulis ajukan sebagai karya tulis ilmiah adalah Gambaran pemberian layanan *antenatal care* dengan 14T di Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

Penulis menyadari sepenuhnya, sejak awal melakukan penyusunan Karya Tulis ilmiah ini tidak jarang penulis menemui kesulitan. Namun berkat dorongan serta bantuan dari berbagai pihak, maka kesulitan-kesulitan itu dapat teratasi.

Pada kesempatan ini juga dengan hati tulus dan hormat, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku ketua yayasan pendidikan Wiyata Husada Samarinda.
 2. Bapak Ns. Edy Mulyono S.Pd, S.Kep, M.Kep, selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
 3. Ibu Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda
 4. Ibu Ida Hayati, SST., M.Kes selaku pembimbing KTI I yang dengan rela meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam penyelesaian KTI ini.
 5. Ibu Hj. Arbayah Hendrik, SST., M.Kes selaku pembimbing KTI II yang dengan rela meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam penyelesaian KTI ini.
 6. Ibu Siti Widiyawati, SST., M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji hasil KTI penulis.
 7. Bapak/ibu dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
 8. Kepada kedua orang tua saya Bapak Sukatmin dan Ibu Sukimah saya ucapkan terima kasih atas kasih sayang, perhatian serta bantuannya dalam pengerjaan KTI penulis.
- dengan segala kerendahan hati penulis minta kepada para pembaca agar senantiasa dapat memberikan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Samarinda, 16 Desember 2016

Penulis

ABSTRAK

GAMBARAN PEMBERIAN LAYANAN *ANTENATAL CARE* DENGAN STANDAR 14T DI PUSKESMAS HARAPAN BARU KECAMATAN LOA JANAN ILIR KOTA SAMARINDA

Berti suci.¹⁾, Ida Hayati, SST, M. Kes²⁾, Hj. Arbayah H, M. Kes³⁾

Menurut perkiraan WHO sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya (Hani, 2010). *Antenatal care* merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiyah, 2009). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemberian pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil dengan standar 14T di Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif kuantitatif*. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Harapan Baru Samarinda pada tanggal 8 Agustus sampai dengan 12 Agustus tahun 2016. Jumlah sampel sebanyak 55 responden. Diambil dengan teknik *accidental sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi (pengamatan). Selanjutnya dilakukan *analisa univariat*.

Hasil penelitian ini adalah pemberian pelayanan 14T pada ibu hamil di puskesmas harapan baru samarinda sudah sesuai standar yang telah ditentukan. Berdasarkan kebijakan menteri kesehatan belum diwajibkan pemeriksaan *Antenatal care* dilaksanakan dengan standar minimal 14T di wilayah kerja, oleh dari itu di puskesmas harapan baru masih menggunakan pemeriksaan *antenatal care* dengan standar minimal 10T karena, menyesuaikan dengan prinsip pengelolaan program KIA yang ada di puskesmas harapan baru dan berdasarkan dukungan dari buku PWS-KIA. Maka dari itu ada banyak yang belum di berikan kepada responden seperti, pemeriksaan VDRL (tidak tersedia fasilitas alat yang lengkap), pemberian kapsul yodium (tidak diberikan karena tidak termasuk tempat endemik), pemberian obat malaria (tidak diberikan karena tidak termasuk tempat endemik). Dari penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa gambaran pemberian pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil dengan standar 14T di puskesmas harapan baru tahun 2016 terdapat 55 responden 100%. Saran dalam penelitian ini yaitu kebijakan program yang telah ditetapkan harus dilaksanakan agar dapat mencapai tujuan bersama.

Kata kunci: Evaluasi, 14T, Antenatal Care

Kode Jurnal: **jpkebidanandd130021**

- 1) Mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda
- 2) Pembimbing II Karya Tulis Ilmiah
- 3) Pembimbing I Karya Tulis Ilmiah

ABSTRACT

DESCRIPTION OF PRENATAL CARE PROVISION OF SERVICES IN HEALTH WITH STANDARD 14T NEW HOPE CITY SAMARINDA

Berti suci.¹⁾, Ida Hayati, SST, M. Kes²⁾, Hj. Arbayah H, M. Kes³⁾

According to WHO estimates about 15% of all pregnant women will develop into complications related to pregnancy and can be life-threatening (Hani, 2010). *Antenatal care* is care given to pregnant women to monitor, support the health of mothers and mothers detect whether normal pregnant women or problematic (Rukiyah, 2009). This study aims to describe the provision of antenatal care to pregnant women with a standard 14T in New Hope Health Center Samarinda.

This type of research is quantitative descriptive. Location of the study conducted in New Hope Health Center Samarinda in August. Total sample of 55 respondents. A sampling technique that accidental sampling. Data collected by observation (observation). Data analysis technique used was analysis univariate.

The results of this study are 14T service delivery in pregnant women at health centers new hope Samarinda own appropriate standards have been determined. Some states have not run midwife service delivery 14T with a reason other than the number of visits patients (pregnant women), they also experienced problems at the time and the lack of personnel or human resources. From the research that has been made known that the picture of antenatal care service delivery in pregnant women with a standard 14T in new hope Samarinda health centers are 100%. Saran 55 respondents in this research program established policies should be implemented in order to achieve a common goal.

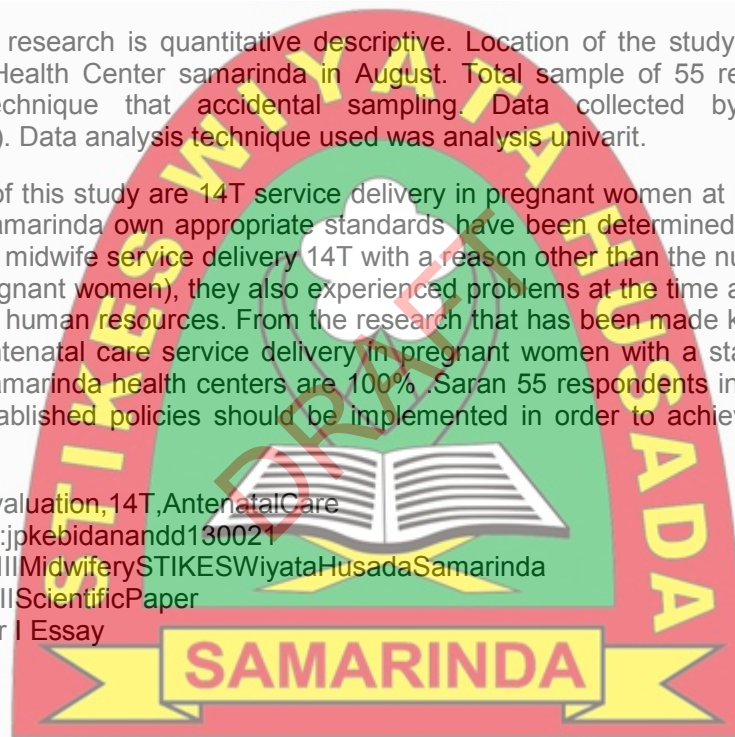
Keywords: Evaluation, 14T, Antenatal Care

Journal Code: jpkbidanandd130021

1) Students DIII Midwifery STIKES Wiyata Husada Samarinda

2) Supervisor II Scientific Paper

3) Supervisor I Essay



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT KEASLIAN PENULISAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan penelitian	6
D. Manfaat penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengkajian Pustaka	8
B. Kerangka Teori Penelitian	28
C. Kerangka Konsep	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Teknik Pengambilan Sampel	31
E. Variabel Penelitian	31
F. Definisi Operasional	32
G. Tehnik Pengolahan Data	33
H. Analisis Data	34
I. Etika Penelitian	34
J. Alur Penelitian	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	36
B. Pembahasan.....	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	66
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	69

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	29



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	32
Tabel 3.2 Alur Penelitian.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Studi
Pendahuluan

Lampiran 2 Data Primer Studi Pendahuluan

Lampiran 3 Lembar Konsul Pembimbing I dan
Pembimbing II

Lampiran 4 Lembar Observasi Penelitian

Lampiran 5 surat permohonan ijin penelitian

Lampiran 6 Pengolahan Data

Lampiran 7 Lembar konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu mengalami normal atau bermasalah (Rukiyah, 2009). Menurut Marmi (2011) ia mengatakan bahwa asuhan *antenatal* adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan.

Asuhan kebidanan dalam kehamilan ini pada prinsipnya bertujuan untuk memberikan pelayanan demi meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga, memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu serta bayinya, mempersiapkan kelahiran, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang mengancam jiwa dan memberikan pendidikan mengenai kehamilan pada ibu hamil tersebut (Hani, 2010).

Survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa angka kematian ibu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya (Depkes, dikutip Tamaka 2013). Sedangkan menurut Hani (2010) sebanyak 5.600.000 wanita hamil di Indonesia, berjumlah besar akan mengalami suatu komplikasi atau masalah yang bisa menjadi fatal.

WHO (dikutip dalam Safitri 2014) menyatakan bahwa salah satu upaya intervensi yang efektif untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di sektor kesehatan adalah perbaikan kualitas pelayanan *antenatal*. Tolak ukur keberhasilan pelayanan *antenatal care* adalah cakupan kunjungan K1 dan cakupan kunjungan K4 untuk layanan *antenatal care*. Penurunan AKI menjadi tanggung jawab bersama yang memerlukan adanya upaya aktif dan pasif oleh tenaga kesehatan (Saifuddin, 2005). Pemeriksaan ANC minimal 4x selama kehamilan yaitu kehamilan

trimester pertama (< 14 Minggu) 1x kunjungan, trimester kedua (14-28 Minggu) 1x kunjungan dan trimester ketiga (28-36 Minggu dan sesudah Minggu ke-36) 2x kunjungan (Saifuddin, 2005). Namun, Idealnya pemeriksaan ANC pertama kali adalah sedini mungkin ketika diketahui terlambat haid 1 bulan, setiap 4 minggu hingga usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sekali dari usia kehamilan 28-36 minggu dan setiap satu minggu sekali dari usia kehamilan 36 minggu hingga waktunya melahirkan.

Kehamilan itu sendiri dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum sudah diterima bahwa setiap kehamilan membawa resiko bagi ibu hamil (Hani, 2010). Adapun komplikasi-komplikasi kehamilan yang akan dialami jika ibu hamil tidak melakukan *antenatal care*, yang dalam hal ini termasuk dalam penyebab langsung kematian ibu menurut Farrer (dikutip dalam Retnowati 2010) adalah *arbotus*, kehamilan *ektopik*, hipertensi yang terdiri dari dua jenis yaitu *pre-eklamsia* dan *eklamsia*, perdarahan *antepartum* yang dapat berasal dari dua sumber yaitu *plasenta previa* dan *solusio plasenta*. Sedangkan untuk penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain kurang energi kronis atau KEK pada kehamilan (37%) dan *anemia* pada kehamilan (40%). Kejadian *anemia* pada ibu hamil ini akan meningkatkan resiko terjadinya kematian ibu dibanding dengan ibu yang tidak *anemia* (DEPKES RI, 2009).

Berdasarkan kebijakan menteri kesehatan belum diwajibkan pemeriksaan *Antenatal care* dilaksanakan dengan standar minimal 14T diwilayah kerja, oleh dari itu di puskesmas harapan baru masih menggunakan pemeriksaan *antenatal care* dengan standar minimal 10T karena, menyesuaikan dengan prinsip pengelolaan program KIA yang ada di puskesmas harapan baru dan berdasarkan dukungan dari buku PWS-KIA. Maka dari itu ada banyak yang belum di berikan kepada responden seperti, pemeriksaan VDRL, pemberian kapsul yodium, pemberian obat malaria. Standar pelayanan minimal 14T di dalam bidang kesehatan merupakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil agar mendapatkan pelayanan Antenatal sesuai standar pemerintah daerah kabupaten atau kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil

kepada semua ibu hamil di wilayah tenaga kerja dalam waktu kurun kehamilan. Pelayanan *antenatal Care* sesuai standar adalah pelayanan yang di berikan pada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester ke dua dan 2 kali pada trimester ke tiga yang di lakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki surat tanda register atau STR. Yang di sebut dengan standar pelayanan Antenatal adalah pelayanan yang dilakukan pada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 14T yaitu : Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tinggi fundus uteri, Ukuran tekanan darah, imunisasi TT, Tablet Zat Besi (Fe), pemeriksaan Hb, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine, pemeriksaan protein reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian kapsul minyak yodium, pemberian obat malaria, Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratorium*). Teori yang mendukung tentang kebijakan yang belum mewajibkan pelaksanaan 14T adalah peraturan menteri kesehatan No.43 Tahun 2015 tentang standar pelayanan minimal 14T. Untuk membantu pemerintah dalam mencapai penurunan AKI di Indonesia, maka Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur mempunyai target cakupan *antenatal* (K4) 84%. Data pada tahun 2004 cakupan *antenatal care* (K4) sudah mencapai 81,75%, hasil ini sudah hampir mencapai target cakupan pelayanan antenatal yang telah ditetapkan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur (PWSKIA, KALTIM, dikutip dalam Krismayanti 2011).

Sedangkan Menurut data pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir itu sendiri mempunyai target cakupan pelayanan *antenatal* (K1) 80%, target akses pelayanan *antenatal* (K4) 88%, Sedangkan jumlah cakupan K1 keseluruhan kunjungan pada Bulan November Tahun 2016 dengan jumlah kunjungan 20 orang (15%) sedangkan untuk cakupan K4 adalah 126 orang (54%) dari target 233 ibu hamil keseluruhan jumlah kunjungan ibu hamil pada Bulan November 2016.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan penulis pada Bulan November 2016 di Puskesmas Harapan Baru samarinda. Didapatkan hasil dari observasi pelaksanaan pelayanan *antenatal care* dengan standar 14 T yaitu, Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tinggi fundus uteri, Ukuran tekanan darah, imunisasi TT, Tablet Zat Besi (Fe), pemeriksaan Hb, Temu wicara, Pemeriksaan protein urine, pemeriksaan protein reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian kapsul minyak yodium, pemberian obat malaria, Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratorium*) pemeriksaan belum dapat semua dilakukan pada semua ibu hamil yang melakukan kunjungan sebanyak 126 orang (54%) dari target 233 ibu hamil, pemberian imunisasi tetanus toxoid sebanyak 63 (50%). Pemberian tablet Fe sebanyak 106 orang (84%) dan pemeriksaan PMS (60%) tidak dilakukan. Apabila *antenatal care* tidak dilakukan sesuai dengan standar, maka deteksi dini dalam kehamilan tidak akan terdeteksi secara menyeluruh.

Target pencapaian angka kematian ibu yang telah direncanakan oleh pemerintah pusat hingga saat ini masih belum tercapai dengan target yang telah ditetapkan, begitu juga dengan cakupan pelayanan *antenatal* pemerintah Provinsi Kalimantan Timur. Didukung dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa rendahnya penerapan pelaksanaan *antenatal care*, bidan wajib melakukannya sesuai dengan standar pelayanan *antenatal*.

Berdasarkan uraian di atas penulis perlu mengetahui gambaran pemberian layanan *antenatal care* di Puskesmas Harapan Baru Samarinda. Diharapkan dengan adanya penelitian ini petugas kesehatan dapat mengetahui dan meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal care* yang diberikan di Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pemberian layanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Tahun 2016?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pemberian layanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi

Sebagai bahan ajar tambahan dan masukan pengetahuan dan informasi serta pengembangan bagi penelitian selanjutnya mengenai gambaran pemberian layanan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil dengan standar 14T.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai indikator pelaksanaan bagi tempat pelayanan dalam meningkatkan mutu pelayanan *antenatal care* (ANC) dengan standar 14T.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai penjelasan dan evaluasi tentang pelayanan *antenatal care* (ANC) dengan standar 14T.

b. Bagi Responden

Dapat digunakan sebagai informasi pelayanan apa saja yang berhak didapatkan pada saat kunjungan *antenatal care*. Sarana penelitian pelayanan *antenatal care* (ANC) dengan standar 14T yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga diharapkan responden mendapatkan pelayanan yang bermutu saat melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

E. Penelitian Terkait

1. Novita 2013, Faktor-faktor penghambat yang berhubungan dengan pelaksanaan 10t pada ibu hamil Di puskesmas sim-tim kecamatan simeulue timur kabupaten simeulue Dari penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa gambaran pelaksanaan *antenatal care* pada ibu hamil dengan standar 10T di puskesmas sim-tim tahun 2014 terdapat 50 responden (84%) dalam katagori kurang kompeten dan 5 responden (10%) dalam katagori kompeten. Saran dalam

penelitian ini yaitu kebijakan program yang telah ditetapkan harus dilaksanakan agar dapat mencapai tujuan bersama.

2. Krismayanti.2011. Gambaran Pelaksanaan Pemeriksaan 7T Pada Ibu Hamil di Puskesmas Mangkupalas Kelurahan Masjid Samarinda Seberang Hasil penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan 7T pada ibu hamil di puskesmas mangkupalas sudah sesuai standar yang telah ditentukan. Beberapa bidan menyatakan belum menjalankan pelaksanaan pelayanan 7T dengan alasan selain karena banyaknya kunjungan pasien (ibu hamil), mereka juga mengalami kendala pada waktu dan kurangnya tenaga/SDM.

3. Hasil penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan 14T pada ibu hamil di puskesmas harapan baru kota samarinda sudah sesuai standar yang telah ditentukan. Beberapa bidan menyatakan belum menjalankan pelaksanaan pelayanan 14T dengan alasan selain karena banyaknya kunjungan pasien (ibu hamil), mereka juga mengalami kendala pada waktu dan kurangnya tenaga/SDM. Dari penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa gambaran pelaksanaan antenatal care pada ibu hamil dengan standar 14T di puskesmas harapan baru samarinda tahun 2016 terdapat 5 responden (84%) dalam katagori kurang kompeten dan 5 responden (10%) dalam katagori kompeten. Saran dalam penelitian ini yaitu kebijakan program yang telah ditetapkan harus dilaksanakan agar dapat mencapai tujuan bersama. Penelitian ini diambil dari jurnal dan penelitian yang diambil dari kutipan penelitian yang terdahulu.

4. Menurut hasil penelitian Hilmiasi (2011) proses pelaksanaan standar asuhan *antenatal* dengan metode manajemen kebidanan dengan kategori kurang pada item pengkajian data (54,90%), perumusan diagnosa atau masalah kebidanan (38,33%), pencatatan asuhan (21,0%), dan kategori cukup pada item perencanaan asuhan (59,16%), *implementasi* asuhan (64,4%), dan evaluasi asuhan *antenatal* (59,66%). Ketetapan bidan dalam pelaksanaan standar asuhan *antenatal* (52,75%) dengan kategori kurang. Didukung dengan penelitian Rostianti (2011) dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan bidan tentang pedoman penggunaan kerja dalam pelaksanaan *antenatal care* dalam kategori

baik, tetapi sikap bidan dalam pelaksanaan *antenatal care* masih terdapat bidan yang belum benar atau belum tepat dalam pemberian pelayanan *antenatal care*. Menurut Damayanti (2010) mengatakan bahwa apabila *antenatal care* tidak dilakukan sebagaimana mestinya maka akan mengakibatkan ibu hamil kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini, tidak terdeteksinya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan, tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul atau kelainan pada tulang belakang, atau kehamilan ganda, tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti *pre eklamsia*, penyakit kronis seperti penyakit jantung, paru dan penyakit karena genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat *kongenital*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengkajian Pustaka

1. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiyah, 2009).

Menurut Marmi (2011) ia mengatakan bahwa asuhan *antenal* adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal kehamilan.

Menurut Mufdillah (2009), *Antenatal Care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Dewi, 2013).

Asuhan *antenatal* penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini secara umum sudah diterima bahwa setiap kehamilan membawa resiko pada ibu (Hani, 2010).

Menurut Marmi (2014) mengatakan bahwa asuhan *antenatal care* akan efektif bila meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Asuhan diberikan oleh petugas yang terampil dan berkesinambungan
- b. Persiapan menghadapi persalinan yang baik dengan memperhatikan komplikasi
- c. Mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit (tetanus toksoid, suplemen gizi, pencegahan konsumsi alkohol dan rokok)
- d. Mendeteksi dini komplikasi serta perawatan penyakit yang diderita ibu hamil (HIV, *sifilis*, *tuberculosis*, hepatitis,) penyakit medis lain yang diderita (misalnya: hipertensi, diabetes dan lain-lain).

Dalam melakukan asuhan *antenatal care* bidan juga harus melakukan pengkajian data pada ibu hamil, yaitu data subjektif yang meliputi pengambilan biodata (nama, umur, agama, suku atau bangsa, pendidikan terakhir, jumlah paritas dan alamat), riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat kehamilan, pola pemenuhan sehari-hari, data psikososial, pengetahuan pasien tentang kehamilan; dan data obyektif yang meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Kuswanti, 2014).

Sedangkan menurut Marmi (2014) langkah-langkah asuhan antenatal yang baik untuk mendapatkan semua informasi yang diperlukan yaitu:

- a. Menyapa ibu dan juga keluarganya dan membuatnya merasa nyaman
- b. Mendapatkan riwayat kehamilan ibu dan mendengarkan dengan teliti apa yang diceritakan oleh ibu
- c. Melakukan pemeriksaan fisik, seperlunya saja
- d. Melakukan atau menginstruksikan pemeriksaan laboratorium yang penting, sesuai dengan kebutuhan ibu
- e. Mengkaji riwayat (*anamnesa*), pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium yang penting untuk mengetahui kenormalnya
- f. Sesuai dengan umur kehamilannya, mengajari ibu tentang nutrisi, istirahat, keluarga berencana, pemberian ASI, ketidaknyamanan yang normal selama kehamilan
- g. Memulai atau melanjutkan perencanaan kelahiran dan kegawatdaruratan
- h. Mengajarkan tentang tanda-tanda bahaya, pastikan bahwa ibu memahami semua tanda-tanda bahaya tersebut
- i. Memberikan intervensi sesuai kebutuhan (memberikan zat besi 90 hari mulai minggu ke-20 memberikan imunisasi TT, jika sebelumnya telah mendapatkan)
- j. Menjadwalkan kunjungan ulang
- k. Mendokumentasikan hasil kunjungan tersebut.

2. Tujuan *Antenatal Care*

Menurut Hani (2010) mengatakan bahwa tujuan asuhan kebidanan dalam kehamilan pada prinsipnya adalah memberikan layanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga. Kegiatan yang dilakukan didalam pelayanan kebidanan dapat berupa upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan. Tujuan utama asuhan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu.
- b. Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa.
- c. Mempersiapkan kelahiran.
- d. Memberikan pendidikan

Tujuan antenatal yang lain adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Tujuan antenatal yang berfokus meliputi hal-hal berikut :

a. Peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup, melalui hal-hal sebagai berikut :

1.) Pendidikan dan konseling kesehatan tentang:

a.) Tanda-tanda bahaya dan tindakan yang tepat

b.) Bidang utama dari asuhan diri sendiri seperti gizi, termasuk suplemen mikronutrisi serta hidrasi, persiapan pemberian ASI *eksklusif* dan segera, pencegahan dan pengenalan gejala-gejala PMA, pencegahan malaria dan infeksi cacing.

2.) Pembuatan rencana persalinan, termasuk kesiapan menghadapi komplikasi.

3.) Penyediaan TT (*Tetanus Toksoid*)

Imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*) adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan (Kuswanti, 2014)

4.) Penyediaan mikronutrisi profilaktik termasuk zat besi dan folat. Hal ini bergantung pada bukti-bukti epidemiologis setempat mengenai kekurangan mikronutrisi, vitamin A, kalsium dan yodium.

5.) Penyediaan IPT (*Intermittent Preventive Treatment*) dan SP (*Sulfadoxine Pyrimethamine*), terutama pada *primigravida* dan *multigravida* pada wilayah-wilayah yang terlanda malaria *endemik* secara berselang.

6.) Penyediaan pengobatan *anhelminth* (pemberantasan penyakit cacing) di wilayah-wilayah yang secara signifikan investasi cacing gelang selalu merajalela.

7.) Pemberian kemudahan untuk pemberdayaan klien agar bisa secara aktif terlibat dalam situasi dirinya, terutama dalam kaitannya dengan gizi serta kesiapan menghadapi kelahiran.

- a.) Pendeteksian secara dini tanda-tanda penyakit atau komplikasi yang bisa memengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir.

Anemia parah:

- 1.) *Proteinuria*
- 2.) *Hepertensi*
- 3.) Syphilis dan PMS lainnya tergantung pada tingkat keberadaannya pada populasi setempat.
- 4.) HIV (*Human Immunodeficiency virus*)
- 5.) *Malpresentasi* janin setelah minggu ke-36
- 6.) Kegiatan janin (DJJ dan pergerakan yang terlihat atau yang dilaporkan)

- b.) *Intervensi* yang tepat waktu untuk menatalaksana suatu penyakit atau komplikasi.

- 1.) Anemia parah
- 2.) Perdarahan selama kehamilan
- 3.) Hipertensi yang disertai proteinuria dengan atau tanpa eklamsia
- 4.) *Syphilis, chamydia, gonorrhoe, herpes*, serta penyakit menular seksual (PMS) lainnya yang merajalela di wilayah setempat.
- 5.) HIV (*Human Immunodeficiency virus*)
- 6.) *Malpresentasi* atau kelainan letak (letak melintang, *sungsang, hidrocephalus*, kembar) setelah minggu yang ke-36.

- 7.) Kematian janin
- 8.) Kondisi medis yang terjadi secara bersamaan seperti misalnya *tuberkulosis, diabetes, hepatitis*, demam rematik (Hani, 2010).

3. Ruang Lingkup Asuhan *Antenatal*

Menurut Marmi (2014) mengatakan bahwa asuhan *antenatal* yang optimal hanya dapat dicapai bila layanan yang diberikan cukup *fleksibel* dan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Keluarga dianjurkan untuk berprestasi secara penuh dengan pengambilan

keputusan dan mendapatkan kepuasan emosional dari pengalaman melahirkan.

Dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara *komprehensif* atau menyeluruh.

Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil:

- a. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisa tiap kunjungan pemeriksaan ibu hamil
- b. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap
- c. Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri, posisi atau presentasi dan penurunan janin
- d. Melakukan penilaian pelvic, ukuran dan penurunan janin
- e. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dan fetoscope atau pinar dan gerakan janin dengan palpasi
- f. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir
- g. Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin
- h. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungan dengan komplikasi
- i. Memberikan penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan
- j. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat 1, abortus iminens dan preeklamsia ringan
- k. Menjelaskan dan mendemonstrasikan secara mengurai ketidaknyamanan kehamilan
- l. Memberikan imunisasi
- m. Mengidentifikasi penyimpanan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada: kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB (preeklamsi berat) dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifikan, sakit kepala berat, gangguan pandangan, epigastrium karena hipertensi, persangkaan *polihidramnion*, DM, kelainan kongenital, hasil

laboratorium, abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil seperti infeksi menular seksual, vaginalis, infeksi saluran kencing.

- n. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua
- o. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan dan merokok. Penggunaan secara aman jamu dan obat-obatan tradisional yang tersedia.

4. Komplikasi Kehamilan

Menurut Farrer (dikutip dalam Retnowati, 2010) mengatakan bahwa komplikasi kehamilan yang termasuk dalam penyebab langsung kematian ibu adalah:

a. Abortus

Abortus adalah komplikasi kehamilan dini dengan janin nonviabel atau sebelum usia kehamilan 20 minggu.

b. Kehamilan ektopik

Kehamilan *ektopik* terjadi kalau ovum yang sudah dibuahi tertanam bukan pada daerah kavum uteri, yaitu terjadi pada tuba falopii, serviks, kavum uteri, ovarium, ligamentum latum. Kadang banyak wanita yang mengalami kehamilan ektopik tidak menyadari bahwa dirinya hamil karena ovum yang telah dibuahi akan cepat mati dan akan diresorpsi total dalam tubuh sehingga ibu tidak mengalami keluhan hanya ditandai dengan berhentinya haid.

c. Hipertensi

Hipertensi termasuk dalam kelompok penyakit hipertensi adalah *pre-eklamsia*.

1.) *Pre-eklamsia*

Pre-eklamsia merupakan keadaan yang khas pada kehamilan yang ditandai dengan gejala edema, hipertensi serta proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 28 minggu dan belum diketahui penyebabnya. Tetapi ada faktor tertentu sebagai predisposisi yaitu ke khasan pada

kehamilan terutama pada *primigravida*, kehamilan kembar, hipertensi essensial. Diabetes dan disfungsi plasenta.

2.) Eklamsia

Eklamsia merupakan keadaan langka yang tidak dapat terjadi mendadak tanpa didahului *pre-eklamsia*, yang ditandai dengan terjadinya kejang. Kejang biasanya didahului adanya peningkatan *intensitas pre-eklamsia*, gejala mejemuk yang bertambah, mata yang berputar-putar, kebutaan dan pemapasaan yang tidak teratur.

3.) Perdarahan *Antepartum*

Perdarahan *Antepartum* (APH) adalah perdarahan yang terjadi dari *traktus genitalis* pada kehamilan sesudah usia 20 minggu dan sebelum dimulainya persalinan yang dianggap berasal dari plasenta yaitu:

a.) Plasenta *Previa*

Plasenta *previa* merupakan keadaan dimana plasenta mempunyai letak *abnormal* yang rendah di dalam uterus, dengan gejala perdarahan yang tidak disertai nyeri, perdarahan dengan warna merah segar, perdarahan awal terjadi sedikit dan kerap kali berhenti spontan.

b.) *Solusio Plasenta*

Solusio plasenta merupakan pelepasan prematur plasenta yang letaknya normal. *Solusio plasenta* dapat berkaitan dengan *pre-eklamsia* atau *hipertensi esensial*, dengan adanya gejala perdarahan dengan nyeri hebat, kadang tidak keluar darah dari vagina tetapi perdarahan tersembunyi dalam *uterus*, warna darah merah gelap, dapat menyebabkan syok dan kematian janin.

d. Jadwal Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut Depkes RI (2015) mengatakan bahwa kunjungan *antenatal* untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal 4x selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut:

1.) Trimester 1 (< 14 minggu) = 1x kunjungan

kunjungan pada trimester 1 yaitu untuk mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa, mencegah masalah misalnya tetanus *neonatal*, anemia dan kebiasaan tradisional yang membahayakan, membangun hubungan saling percaya, memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi, mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dll).

2.) Trimester 2 (14-28 minggu) = 1x kunjungan

kunjungan pada trimester 2 yaitu sama dengan trimester 1 ditambah kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala *pre-eklamsia*, pantau tekanan darah, evaluasi *edema*, *proteinuria*).

3.) Trimester 3 (28-36 minggu & > 36 minggu) = 2x kunjungan

kunjungan pada trimester 3 yaitu sama dengan trimester sebelumnya ditambah dengan deteksi kehamilan ganda, kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di rumah sakit.

Bila ada masalah atau gangguan kehamilannya, ibu segera menemui petugas kesehatan profesional (bidan atau dokter) untuk penanganan lebih lanjut (Salmah, 2009).

5. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Menurut Depkes RI (2010), menyatakan bahwa dalam penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu menggunakan standar minimal pelayanan antenatal menjadi 14 T: , Yang terdiri :

a. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Menurut Kusmiyati (dikutip dari Novita 2013) penambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: body Mass Index) dimana

metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang norma 11,5-16 kg.

Menurut Prawirohardjo (dikutip dalam novita 2013), berat badan di ukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang seringan-ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari $\frac{1}{2}$ kg/minggu, jika ditemukan hal demikian segera rujuk.

Sedangkan menurut Hani (2010) mengatakan bahwa secara perlahan berat badan ibu akan mengalami kenaikan antara 9-13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg per minggu atau 2 kg dalam satu bulan. Penambahan berat badan paling banyak terjadi pada trimester II kehamilan.

Penambahan berat badan ibu selama kehamilan sebagian besar terdiri atas penambahan BB bayi, plasenta, serta air ketuban dan sebagian lagi berasal dari penambahan BB ibu sendiri (Hani, 2010).

Menurut Hani (2010) mengatakan bahwa adanya tanda bahaya dalam kenaikan atau penurunan berat badan ibu hamil apabila :

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

Sedangkan menurut Mandriwati (2008) mengatakan bahwa bahaya kenaikan berat badan yang berlebih yaitu disebabkan oleh :

- 1.) Bayi besar dikarenakan bayi besar dapat menimbulkan resiko kesulitan pada persalinan.

- 2.) Pada trimester III merupakan tanda bahaya kehamilan dengan *pre-eklamsi*.
- 3.) Kemungkinan terdapat DM dan hipertensi pada kehamilan, kegemukan setelah kehamilan.

Sedangkan bahaya penurunan berat badan yang berlebih yaitu:

- 1.) Janin tidak berkembang
- 2.) Kesulitan saat melahirkan

Untuk pengukuran tinggi badan, menurut Depkes RI (dikutip dalam Novita 2013), mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang. Sedangkan menurut Kusmiyati (dikutip dalam Novita 2013), adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm.

b. Ukuran Tinggi Fundus Uterus (TFU)

Uterus semakin lama semakin membesar seiring dengan penambahan usia kehamilan, pemeriksaan tinggi fundus uteris dilakukan dengan membandingkan HPHT (hari pertama haid terakhir), dan diukur dengan menggunakan palpasi (metode jari) atau meteran terhadap TFU. Uterus bertumbuh kira-kira 2 jari per bulan (Hani, 2010).

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir dan rumus (Mochtar, dikutip dalam Novita 2013). Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran MC Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (kusmiyati, dikutip dalam Novita 2013).

Menurut Hani, (2010) mengatakan bahwa adanya tanda bahaya apabila:

- 1.) Bagian atas uterus tidak sesuai dengan batas tanggal kehamilannya dari HPHT.
- 2.) Pembesaran uterus lebih atau kurang dari 2 jari per bulan.

c. Ukur Tekanan Darah (TD)

Menurut Hani (2010) mengatakan bahwa tekanan darah adalah ukuran kencangnya darah menekan bagian dalam pembuluh darah (vena dan arteri). Tekanan darah normal antara 90/60 hingga 140/90 dan tidak banyak meningkat selama kehamilan. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan banyak masalah dalam kehamilan, aliran darah dari plasenta ke bayi juga mengalami gangguan sehingga penyaluran oksigen serta makanan terhambat, yang menyebabkan gangguan pertumbuhan (IUGR) dan sebagainya.

Sedangkan menurut Prawirohardjo (dikutip dalam Novita 2013), menjelaskan bahwa, mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring, posisi tetap sama pada pemeriksaan pertama maupun berikutnya. Letakkan tensimeter dipermukaan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai. Tekanan darah atas 140/90 mmHg atau peningkatan diastol 15 mmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran 2 kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu dirujuk.

d. Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) Lengkap

Menurut Prawirohardjo (dikutip dalam Novita 2013), pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

Tabel 2.1 Imunisasi TT 0,5 cc

Antigen	Interval(Selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	perlindungan
TT 1	-Pada kunjungan	-	-
TT 2	<i>antenatal</i> pertama	-3 tahun	80
TT 3	-4 minggu setelah TT	-5 tahun	95
TT 4	1	-10 tahun	99
TT 5	-6 bulan setelah TT 2	-25 tahun/seumur hidup	99
	- 1 tahun setelah TT 3		
	-1 tahun setelah TT 4		

Sumber : Prawirohardjo (dikutip dalam Novita 2013)

Keterangan: artinya dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum Prawirohardjo (dikutip dalam Novita 2013).

Vaksin TT diberikan sedini mungkin dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (intra maskular) di lengan atas/paha/bokong. Khusus untuk calon pengantin diberikan imunisasi TT 2x dengan interval 4 minggu. Usahkan TT1 dan TT2 diberikan sebelum menikah (Salmah, dikutip dalam Novita 2013).

e. Pemberian Tablet Zat Besi

Menurut Lubis (dikutip dalam Novita 2013), pada masa kehamilan volume darah meningkat seiring kebutuhan zat besi, suplemen zat besi selama hamil terbukti membantu mencegah defisiensi zat besi. Kekurangan zat besi bisa mempertinggi resiko komplikasi disaat persalinan dan resiko melahirkan berat rendah dan prematur. Para ahli menganjurkan para wanita hamil mengkonsumsi zat besi 27 mg perhari, yaitu 50% diatas kebutuhan normal.

Menurut Depkes (dikutip dalam Novita 2013), mengemukakan bahwa WHO juga menganjurkan pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali

sehari bagi ibu hamil. Jika Hb 9% atau kurang dari pada salah satu kunjungan tingkatkan tablet zat besi menjadi 3 kali 1 tablet/hari sampai akhir masa kehamilannya.

Kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan:

- 1.) Pemberian tablet Fe (320 mg Fe sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil 1 kali tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg.
- 2.) Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali 1 tablet/hari selama 2-3 bulan dan dilakukan:

- a) Pemantauan Hb (bila masih anemia)
- b) Pemeriksaan sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit lainnya.
- c) Periksa darah tepi terhadap parasit malaria (di daerah endemik).

Pada setiap kali kunjungan minta ibu untuk minum tablet zat besi yang cukup, hindari minum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C di konsumsi ibu dalam makannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg per hari (DepKes RI, dikutip dalam Novita 2013).

f. Temu Wicara (Konseling)

Setiawan (dikutip dalam Novita 2013), menyatakan bahwa temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan.

Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

a. Merujuk ke dokter menurut APN (dikutip dari Krismayanti 2012)

1.) Persiapan-persiapan dan informasi yang dapat dimasukkan dalam rencana rujukan:

a.) Siapa yang akan menemani ibu atau bayi baru lahir

b.) Tempat rujukan mana yang lebih disukai ibu dan keluarga (jika ada lebih dari satu tempat rujukan, pilih tempat rujukan yang paling sesuai berdasarkan jenis asuhan yang diperlukan)

c.) Saran transportasi yang akan digunakan dan siapa yang akan mendampingi mengendarainya. Transportasi harus tersedia segera, baik siang maupun malam.

d.) Orang yang ditunjuk menjadi donor darah, jika transfusi darah dilakukan.

e.) Uang yang disisihkan untuk asuhan midis, transportasi, obat-obatan dan bahan-bahan.

f.) Siapa yang akan tinggal dan menemui anak-anak yang lain pada saat ibu tidak di rumah.

2.) Hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan "BAKSOKUDA":

a.) **B**: Bidan, pendamping ibu yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksana kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir, untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b.) **A**: Alat, perlengkapan dan bahan yang diperlukan ibu melahirkan saat sedang di perjalanan.

c.) **K**: Keluarga, suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu ke tempat rujukan.

d.) **S**: Surat, surat mengenai alasan mengapa ibu harus di rujuk dan kondisi ibu saat ini.

e.) **O**: Obat, obat-obatan esensial yang mungkin diperlukan selama perjalanan ke tempat rujukan.

- f.) **K**: Kendaraan, persiapan kendaraan yang memungkinkan untuk merujuk dalam kondisi yang cukup aman.
- g.) **U**: Uang, ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain, yang diperlukan selama ibu dan bayi tinggal di fasilitas rujukan.
- h.) **D**: Darah, ingatkan keluarga untuk mempersiapkan donor darah pada ibu hamil jika terjadi perdarahan.
- i.) **A**: Do'a, Ingatkan keluarga untuk berdoa demi keselamatan dan mengharap pertolongan dari Allah SWT.

Sedangkan menurut Hani (2010) mengatakan bahwa temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan terjadi selama kehamilan penting dilakukan. Hal ini penting karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat, karena kematian ibu sering terjadi karena 3T, yaitu :

- 1.) Terlambat mengenali bahaya
- 2.) Terlambat untuk dirujuk

3.) Terlambat mendapat pertolongan yang memadai

g. Pemeriksaan Hb (*Hemoglobin*)

Menurut DEPKES RI, 2011 Pemeriksaan Hb adalah mengukur kadar hemoglobin berdasarkan warna yang terjadi akibat perubahan Hb yang menjadi asam hematin. Tujuan pemeriksaan Hb untuk mendeteksi adanya anemia dan penyakit ginjal. Peningkatan hemoglobin dapat menunjukkan indikasi adanya dehidrasi, penyakit paru-paru obstruksi menahun, gagal jantung kongestif dan lain-lain. Prinsip pemeriksaan Hb mengukur kadar Hb berdasarkan warna yang terjadi akibat perubahan Hb yang menjadi asam hematin.

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar Hb <11 gr% ibu hamil dinyatakan *Anemia*, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg Asam Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

h. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratorium*)

Menurut WHO (2013) pemeriksaan VDRL adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* atau penyakit seksual, antara lain *syphilis*. pemeriksaan VDRL merupakan pemeriksaan penyaring atau skrining test, dimana apabila ibu hamil memiliki penyakit VDRL positif maka akan dilanjutkan dengan pemeriksaan TPHA (*Trophonema Phalidum Heamaglutinasi*). Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif ibu hamil dilakukan pengobatan atau rujukan ke rumah sakit umum, karena akibat fatal yang terjadi adalah kematian pada janin kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature serta cacat bawaan.

i. Pemeriksaan *Protein urine*

Menurut WHO (2010) Pemeriksaan protein urine ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah pre-eklamsia.

j. Pemeriksaan *Urine Reduksi*

Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil dengan riwayat DM (*Diabetes Melitus*). Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG (*Diabetes Melitus Gestasional*) adalah kelainan pada Metabolisme Karbohidrat pada faktor yang memberatkan yang terjadi selama kehamilan.

Menurut Krismayanti (2013) pemeriksaan reduksi urine adalah pemeriksaan pada sampel urine untuk mengetahui ada

atau tidaknya glukosa dalam urine. Pemeriksaan ini termasuk pemeriksaan penyaring dalam urinalisis. Tujuan tes ini adalah untuk mendiagnostik ada atau tidaknya glukosa didalam urine. Pemeriksaan reduksi urine menggunakan benedict ini memanfaatkan sifat glukosa sebagai pereduksi. Zat yang paling sering digunakan untuk menyatakan adanya reduksi adalah yang mengandung garam cupri. Reagen terbaik yang mengandung garam cupri adalah benedict.

k. Perawatan Payudara

Menurut DEPKES RI (2010) Perawatan payudara untuk ibu hamil dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia 5-6 bulan. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin. Tujuan perawatan payudara untuk memelihara kebersihan pada payudara, melenturkan dan menguatkan puting susu, payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi.

l. Senam Hamil

Menurut DEPKES RI (2011) senam hamil adalah senam yang merupakan suatu bentuk latihan untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang nantinya akan mempermudah proses persalinan normal. Senam hamil dilakukan bertujuan menjaga kondisi bagian tubuh yang berperan dalam proses persalinan sehingga diharapkan ibu hamil dapat melakukan persalinan secara fisiologis (persalinan normal). Manfaat utama senam hamil sebagai penunjang proses persalinan, masih banyak manfaat dari senam hamil, yang diantaranya baik untuk kesehatan ibu hamil sebelum proses persalinan dan memberikan dampak positif bagi perkembangan janin didalam kandungan. Bagi ibu hamil yang ingin berlatih senam hamil sebaiknya tidak dilakukan saat sendirian, bahkan bagi pemula sangat disarankan untuk didampingi oleh instruktur senam

husus ibu hamil atau mungkin bisa juga ibu hamil mendatangi tempat-tempat latihan senam hamil ibu hamil. Yang paling penting sebelum melakukan senam hamil, adalah konsultasikan terlebih dahulu kepada dokter yang menangani kehamilan. Apakah kondisi kehamilan ibu hamil aman untuk melakukan senam hamil dan tidak memberikan dampak buruk untuk ibu dan janin didalam kandungan.

m. Pemberian Obat Malaria

Menurut Krismayanti (2011) malaria, jenis penyakit berhubungan dengan peyebaran melalui hewan yaitu nyamuk masih menjadi ancaman bagi masyarakat indonesia. Bahkan di indonesia tingginya angka kesakitan dan kematian pada usia produktif masih terbilang tinggi. Penyakit ini dapat menyerang dan menjadi ancaman yang berbahaya bagi ibu hamil. Di beberapa daerah di indonesia kesadaran akan pentingnya pencegahan malaria relatif rendah. Pada hal korban yang disebabkan oleh malaria cukup banyak bahkan pada ibu hamil. Ini disebabkan karena jenis parasit yang dapat menumpang pada tubuh ibu hamil yang dapat sangat membahayakan yaitu jenis plasmodium falsiparum. Oleh karena itu sebaiknya ibu hamil mengenali terlebih dahulu gejala yang muncul apabila terserang malaria. Meskipun gejala yang terjadi sulit untuk dideteksi dikarenakan baru terasa apabila korban yang terserang malaria telah menginjak demam tinggi yang tidak berhenti selama 2 minggu, bahkan malaria dapat jangka satu bulan baru dapat terdeteksi menyimpan parasit malaria pada organ hati penderita. Inilah kondisi yang dapat mengakibatkan penderita menjadi lemah dan gejala secara terlihat akan dialami oleh penderita. Penyakit malaria selain dapat mengganggu kesehatan penderita akan menularkan ke orang sekitarnya melalui gigitan nyamuk anopheles betina yang dapat menular secara berkepanjangan, bahkan dapat menginfeksi calon penderita lebih cepat. Sehingga penanganan harus cepat dan tepat dilakukan pada penderita malaria. Hal ini terkait dengan

dampak resiko yang ditularkan pada ibu hamil. Bagi ibu hamil yang merasakan gejala malaria, ditandai dengan cepat lelah, pucat kuning disertai dengan kenaikan suhu tubuh maka ibu hamil segera disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter melalui pemeriksaan darah. Hal ini untuk menemukan kepastian sehingga dokter akan melakukan pemeriksaan darah 12 jam sekali di laboratorium. Bagi ibu hamil yang menderita malaria akan kesulitan dalam penanganannya di akibatkan karena obat malaria pada ibu hamil akan membahayakan bagi janin. Harus ada kaitan khusus dalam pemberian obat untuk dikonsumsi oleh ibu hamil. Dengan demikian bagi ibu hamil yang menderita penyakit malaria sebaiknya diperiksakan segera ke dokter. Pemberian obat-obatan dengan dosis yang tepat dan penanganan untuk mengurangi cairan didalam tubuh ibu hamil harus dilakukan segera. Konsultasikan pula tambahan gizi sehingga kalori yang dibutuhkan harus dapat mencukupi dengan begitu resiko pertumbuhan perkembangan janin dapat dikurangi.

n. Pemberian Kapsul Minyak Yodium

Menurut DEPKES RI (2011) Kapsul yodium adalah preparat minyak beryodium dengan dosis tinggi dan tiap kapsul berisi 200 mg yodium dalam larutan minyak. Kapsul yodium diberikan kepada penduduk yang tinggal di daerah endemik sedang dan berat (prevalensi kurang dari 20%) setiap tahun sekali dengan ketentuan: laki-laki:0-20 tahun, perempuan:0-30 tahun, semua ibu hamil dan menyusui. Dosis pemberian kapsul yodium dari kelompok umur atau tahun: bayi 0-1 tahun $\frac{1}{2}$ kapsul/tahun, balita 1-5 tahun 1 kapsul/tahun, wanita 6-35 tahun 2 kapsul/tahun, pria 6-20 tahun 2 kapsul/tahun, ibu hamil dan menyusui 2 kapsul/tahun.

o. Pemeriksaan Sederhana

Pemeriksaan penunjang pada setiap ibu hamil diperlukan untuk melakukan *screening* terhadap penyakit-penyakit yang dapat menyertai kehamilan pada setiap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan awal, namun pada ibu hamil dengan

kunjungan ulangan pemeriksaan penunjang dilakukan atas indikasi.

- 1) Pemeriksaan Hemoglobin
- 2) Pemeriksaan protein urine
- 3) Pemeriksaan reduksi urine

6. Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis adalah landasan pemikiran yang membantu arah penelitian, pemilihan konsep dan memberi kerangka orientasi untuk klasifikasi dan analisa data. Kerangka teoritis yaitu terdiri dari satu kesatuan pengertian konsep dan pernyataan untuk menjabarkan, memprediksi dan menjelaskan untuk mengontrol suatu kejadian (Nursalam, dikutip dalam krimayanti 2011).

Bagan 2.1 Kerangka Teoritis

Menurut Depkes RI 2010.

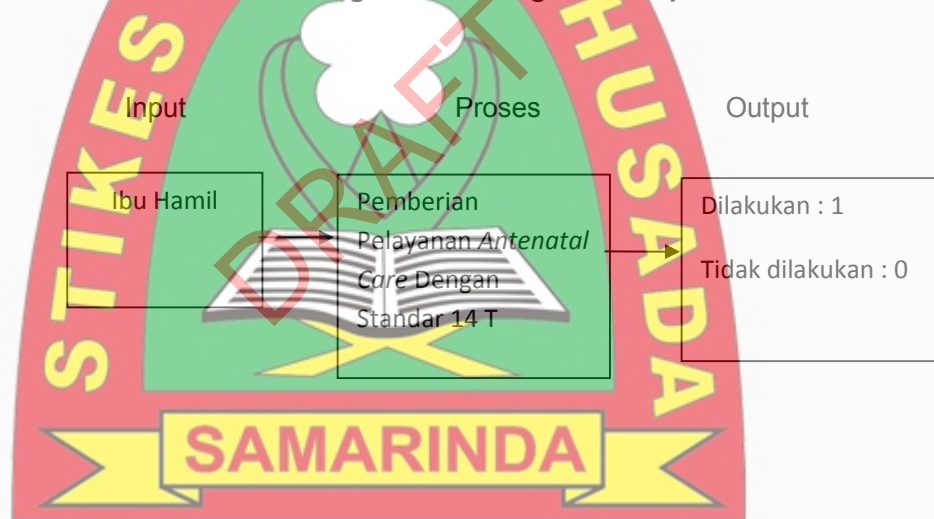


7. Kerangka Konsep

Konsep adalah suatu abstraksi yang berbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati dan diukur. Konsep hanya dapat diamati dan diukur melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel. Variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep (Notoatmodjo, dikutip dari Wahyuni 2014).

Untuk memberikan gambaran-gambaran yang lebih memadai mengenai alur berfikir penulis untuk membahas permasalahan dalam proposal karya tulis ini, maka akan diperjelas dengan gambaran konstelasi masalah dalam rencana penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Bagan 3.2 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain metode penelitian *deskriptif*, yang bertujuan untuk membuat suatu gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan *objektif* (Notoatmodjo, 2010). Teknik penelitian ini bersifat *deskriptif*, yang mana data akan dikuantifikasikan, diangka kan untuk mempermudah penggabungan data variabel. Penelitian ini menggambarkan pelaksanaan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru.

Menurut Arikunto (dikutip dalam krismayanti 2011), mengatakan bahwa pada umumnya penelitian *deskriptif* ini merupakan suatu penelitian *non hipotesis* sehingga dalam pembentukan langkah penelitiannya tidak perlu merumuskan *hipotesis*.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Harapan Baru Kota Samarinda.
2. Waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan agustus sampai dengan bulan desember mulai dari penyusunan proposal, pengumpulan data yang berjalan tiga minggu, pengelolaan data sampai dengan penyajian data dan seminar hasil.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan suatu objek penelitian atau objek yang di teliti (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan pendapat diatas maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru pada Bulan November Tahun 2016, sebanyak 126 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Penentuan sampel ditentukan dengan rumus slovin (Notoatmodjo, 2008) sebagai berikut:

$$n = N(1 + N(d^2))$$

keterangan :

N : Besarnya Populasi

n : Besarnya Sampel

d : Tingkat kepercayaan (0,1 untuk mencapai derajat ketepatan yang tinggi)

Jadi :

$$n = 126 (1 + 126(0,1)^2)$$

$$n = 126 (1 + 126(0,01))$$

$$n = 126 (1 + 1,26)$$

$$n = 126 / 2,26$$

$$n = 55$$

Dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 55 orang ibu hamil.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel (Sugiyono, 2012). Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara aksidental (*accidental*) sampling. Menurut Notoatmodjo (2010) *accidental sampling* adalah dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

a. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, dikutip dari Wahyuni 2014).

Variabel dalam penelitian ini adalah pelaksanaan antenatal care (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru.

b. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah batasan pada variabel-variabel yang diamati atau diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo, dikutip dari Wahyuni 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pelayanan ANC standar 14T	Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan kehamilan dengan menggunakan standar pelayanan <i>antenatal care</i> 14T yaitu, 1.Timbang berat badan dan ukur tinggi badan 2. Ukur tinggi fundus uteri 3.Ukuran tekanan darah 4.imunisasi TT 5.Tablet Zat Besi (FE) 6.pemeriksaan Hb 7.Temu wicara 8.Pemeriksaan protein urine 9.pemeriksaan protein reduksi 10.perawatan payudara 11.senam hamil 12.pemberian kapsul minyak yodium 13.pemberian obat malaria 14. Pemeriksaan VDRL (<i>Veneral Disease Research</i>)	observasi	Ceklis	Dilakukan : 1 Tidak dilakukan : 0	Ordinal

5. Sumber Data

a. Pengambilan Data Primer

Data primer adalah data yang berasal dari sumber asli atau pertama Teknik Pengumpulan data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara yang dilakukan saat studi pendahuluan.

b. Pengambilan Data Sekunder

Data Sekunder merupakan data yang tersedia di puskesmas harapan baru samarinda sehingga peneliti hanya mengumpulkan data yang diperoleh. Data sekunder yang diperoleh dari puskesmas harapan baru.

6. Instrumen penelitian

Instrumen merupakan alat yang digunakan sebagai sarana penelitian untuk mengumpulkan data sebagai bahan pengolahan (Notoatmodjo, 2010). Instrumen penelitian ini berupa alat tulis dan lembar Observasi dengan sejumlah penilaian yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan penilaian terhadap responden penelitian.

7. Teknik Pengambilan Data

Untuk pengambilan data tersebut dengan cara manual yang dapat mengukur variabel penelitian ini, penulis menggunakan instrumen untuk mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan observasi (pengamatan), Menurut Notoatmodjo (dikutip dari Krimayanti 2011) mengemukakan bahwa observasi adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan dan dalam penelitian ini mengamati langsung atau mengobservasi sendiri dan peneliti berperan serta dalam penelitian ini.

a. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul melalui lembar observasi, maka dilakukan pengolahan data dengan program komputer melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1.) Seleksi Data (*editing*)

Merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan dan formulir atau lembar observasi tersebut.

2.) Pemberian Kode (*coding*)

Setelah semua lembar observasi diedit dan disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "*Coding*", yakni mengubah bentuk data. Pelaksanaan *Antenatal care* dengan standar 14T berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan.

Dilakukan

Tidak dilakukan

1= jika, dilakukan

1= jika, tidak dilakukan

0= jika, tidak dilakukan

0= jika, dilakukan

3.) Memasukan Data (*Data Entry*)

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program atau *software* komputer.

4.) Pemberian Data (*cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan data dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

8. Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat yaitu analisa data yang mendeskripsikan atau menggambarkan data tersebut dalam bentuk deskriptif frekuensi yang dilakukan dengan menggunakan program komputer.

9. Etika Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yang meliputi:

- a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

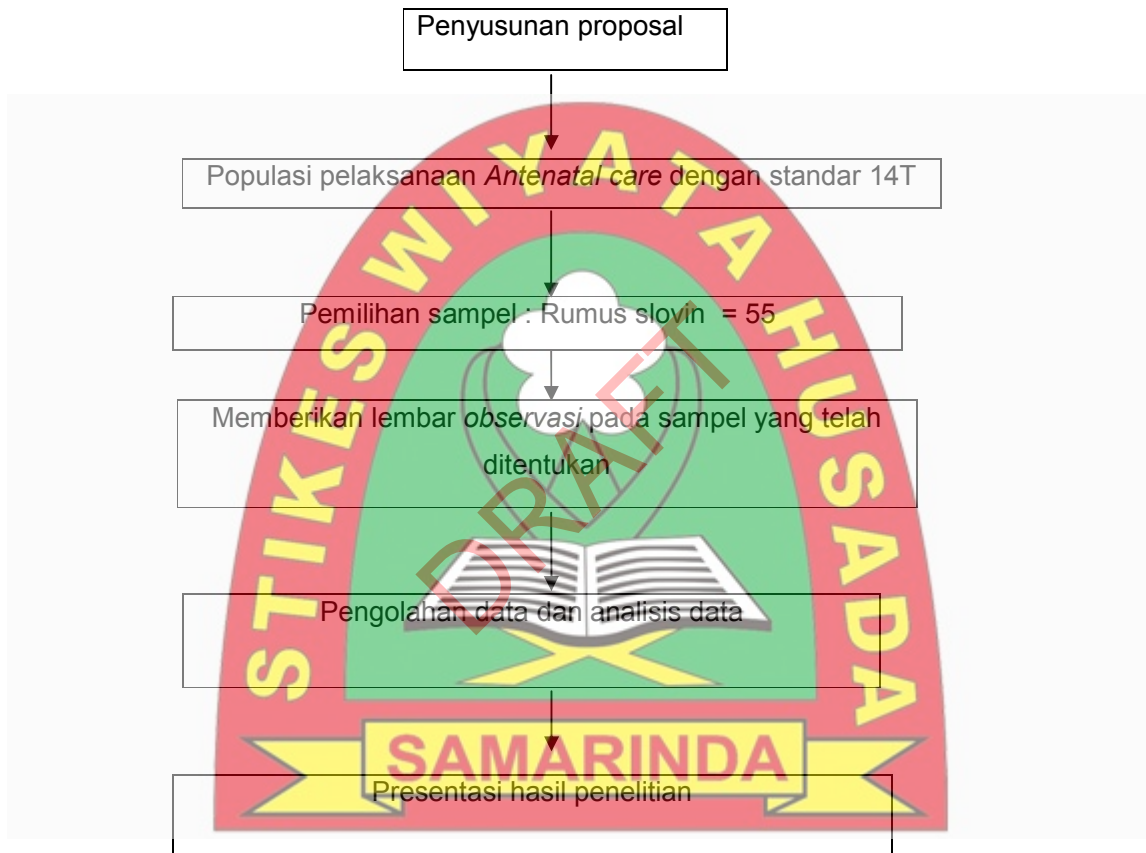
Adalah lembar persetujuan yang akan diberikan pada subyek yang akan diteliti.

- b. *Anonymity* (Tanpa Nama) adalah kerahasiaan identitas responden harus di jaga, oleh karena itu peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

- c. *Confidentiality* (Karakteristik) adalah kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan di sajikan atau di laporkan sebagai hasil penelitian.

10. Alur penelitian

Bagan 3.2



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari tanggal 8 Agustus 2016 sampai dengan 12 Agustus 2016 mengenai gambaran pemberian layanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru Samarinda, dapat dilihat sebagai berikut.

Penelitian telah dilakukan dengan melakukan pengamatan secara langsung pada objek penelitian yang bersifat proses kerja, dengan pengumpulan data berupa lembar *observasi*.

Setelah lembar observasi dikumpulkan dan diolah, maka dalam penelitian ini data disajikan dalam bentuk tabel distribusi yang menggambarkan pemberian layanan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru Samarinda tahun 2016 terdapat 55 responden.

B. Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur Ibu Hamil di
Puskesmas Harapan Baru

Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase
20	2	3%
>20-30	26	47%
> 30-35	27	50%
jumlah	55	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas diketahui bahwa umur ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* (kehamilan) mayoritas berumur 20-35 tahun dengan jumlah 50%. Kehamilan wanita pada usia 20-30 tahun yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Di rentang usia ini kondisi fisik

wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Umumnya secara mental pun siap, yang berdampak pada perilaku rawat dan menjaga kehamilan secara hati-hati. Sedangkan usia 30-35 tahun sebenarnya merupakan masa transisi. Kehamilan pada usia ini masih bisa diterima asal kondisi tubuh dan kesehatan wanita yang bersangkutan, termasuk gizinya dalam keadaan baik.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Paritas Ibu Hamil di Puskesmas Harapan Baru

Kategori	Jumlah	Persentase
Primigravida	13	23%
Multigravida	42	77%
Jumlah	55	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas diketahui bahwa paritas ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* mayoritas dengan kategori paritas multigravida dengan jumlah responden 77%, dalam hal ini semua responden adalah wanita yang sudah hamil dua kali atau lebih, ibu hamil yang mengandung diatas usia 30 tahun termaksud faktor resiko tinggi, oleh karena itu perlu dilakukan pemeriksaan kehamilan rutin, karena ibu hamil yang seringnya melahirkan pada *multigravida* akan menimbulkan resiko seperti tekanan darah tinggi, perdarahan pasca persalinan, plasenta previa, kelelahan his, *rupture uteri*, persalinan yang lama. Sedangkan pemeriksaan *antenatal care* mayoritas dengan kategori paritas *primigravida* dengan jumlah responden 23%, ibu yang pertama kali mengandung atau yang akan menghadapi persalinan pada paritas *primigravida* juga dapat menimbulkan faktor resiko yg tinggi jika, ibu hamil mengalami *primigravida* kurang dari usia 20 tahun atau lebih 35 tahun, kurang energi kronis dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, *anemia* dengan *hemoglobin* < 11 g/dl, tinggi badan < 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang. Banyak

yang perlu diperhatikan bagi ibu hamil yang akan menghadapi kehamilan dan persalinan pertamanya.

C. Data Khusus Pelayanan *Antenatal Care*

1. Timbang Berat Badan

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Timbang Berat Badan di Puskesmas Harapan Baru

Pelaksanaan	Frekuensi	Persentase
Timbang berat badan		
Ya	55	100%
Tidak	0	0%
Jumlah	55	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas diketahui bahwa pelaksanaan timbang berat badan di Puskesmas Harapan Baru dilakukan pada semua responden sebanyak 100%, pemeriksaan berat badan penting dilakukan, karena berat badan pada ibu hamil dapat meningkat yang cukup pesat terjadi di trimester 2 dan 3, pada periode ini lah perlu dilakukan pemantauan eksira terhadap berat badan. Berat badan selama kehamilan normalnya berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai trimester 2.

2. Tekanan Darah

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Tekanan Darah di Puskesmas Harapan Baru

Pemeriksaan	Frekuensi	Persentase
tekanan darah		
Ya	55	100%
Tidak	0	0%
Jumlah	55	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas diketahui bahwa pemeriksaan tekanan darah di Puskesmas Harapan Baru dilakukan pada semua responden sebanyak 100%, dengan demikian pemeriksaan tekanan darah, diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/70mmHg-120/80mmHg. Tekanan darah rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan penyakit *Anemia*. Tekanan darah tinggi pada ibu hamil bisa menjadi salah satu gejala penyakit *preeklamsia* yang dapat mempengaruhi ginjal dari ibu hamil.

3. Tinggi Fundus Uteri

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Tinggi *Fundus Uteri* di Puskesmas Harapan Baru

Pemeriksaan tinggi fundus uteri	Frekuensi	Persentase
Ya	55	100%
Tidak	0	0%
Jumlah	55	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas diketahui bahwa pemeriksaan tinggi *fundus uteri* di Puskesmas Harapan Baru dilakukan pada semua responden sebanyak 100%, dengan demikian pemeriksaan tinggi *fundus uteri*, bertujuan menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4. *Tetanus Toksoid* (TT)

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Pemberian *Tetanus Toksoid* di Puskesmas Harapan Baru

Pemberian	Frekuensi	Persentase
<i>tetanus toksoid</i>		
Ya	5	10%
Tidak	50	90%
Jumlah	55	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas diketahui bahwa pemeriksaan *tetanus toksoid* di Puskesmas Harapan Baru tidak dilakukan pada semua responden sebanyak 90%, dalam hal ini dikarenakan dari hasil dokumentasi buku KIA responden telah diberikan imunisasi TT pada usia kehamilan yang sebelumnya atau pada kunjungan yang sebelumnya, maka dari itu tenaga kesehatan tidak memberikan imunisasi TT kepada responden. Responden yang diberikan imunisasi TT dengan jumlah 10% untuk membangun kekebalan tubuh sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus pada ibu hamil. Manfaat pemberian imunisasi TT pada ibu hamil yaitu untuk mencegah tetanus bagi ibu dan bayinya. Tetanus adalah penyakit yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh toksin bakteri yang disebut *Clostridium tetani*.

5. Tablet Fe (Zat Besi)

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi Pemberian Tablet Fe (Zat Besi) di Puskesmas Harapan Baru

Pemberian	Frekuensi	Persentase
<i>tablet fe</i>		
Ya	35	63%
Tidak	20	37%
Jumlah	55	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas diketahui bahwa pemeriksaan *tablet fe* (Zat besi) di Puskesmas Harapan Baru dilakukan mayoritas

telah mendapatkan *tablet fe* dengan jumlah 63%, dengan demikian pemberian tablet fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, tujuan pemberian tablet fe adalah untuk memenuhi kebutuhan fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin. Bagi responden yang tidak mendapatkan tablet fe sebanyak 37%, responden yang tidak mendapatkan tablet fe dikarenakan responden masih memiliki tablet fe yang didapatkan dari hasil pemeriksaan sebelumnya.

6. Pemeriksaan *Hemoglobin* (HB)

Tabel 4.8

Distribusi Frekuensi Pemeriksaan *Hemoglobin* (HB) di Puskesmas

Harapan Baru

Pemeriksaan <i>Hemoglobin</i>	Frekuensi	Persentase
Ya	37	68%
Tidak	18	32%
Jumlah	55	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.8 di atas diketahui bahwa pemeriksaan *Hemoglobin* (HB) di Puskesmas Harapan Baru dilakukan pada responden sebanyak 68%, dengan demikian Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi *anemia* pada ibu hamil. Bagi responden yang tidak dilakukan pemeriksaan Hb sebanyak 32%, responden yang tidak mendapatkan pemeriksaan Hb dikarenakan dari pemeriksaan sebelumnya (dilihat dari buku KIA atau usia kehamilan ibu pada trimester 2) menunjukkan bahwa kadar hemoglobin ibu normal. Tujuan pemeriksaan Hb pada saat hamil diantaranya untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil. Kadar *hemoglobin* normal pada ibu hamil ialah 11 g/dl. Jika apabila terdapat ibu hamil dengan kadar hb dibawah 11 g/dl maka ibu hamil tersebut mengalami *anemia*.

7. Temu Wicara

Tabel 4.9

Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Temu Wicara di Puskesmas
Harapan Baru

Pelaksanaan temu wicara	Frekuensi	Persentase
Ya	55	100%
Tidak	0	0%
Jumlah	55	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.9 di atas diketahui bahwa pelaksanaan temu wicara di Puskesmas Harapan Baru dilakukan pada semua responden sebanyak 100%, temu wicara wajib diberikan kepada semua ibu hamil yang melakukan kunjungan ulang Konseling yang diberikan oleh bidan pada trimester kedua adalah pemberian informasi tentang perubahan yang terjadi pada perubahan janin sesuai dengan usia kehamilan, serta perubahan yang terjadi pada ibu sendiri dan pencegahannya setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya selama periode kehamilan.

8. Perawatan Payudara

Tabel 4.10

Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Perawatan Payudara di
Puskesmas Harapan Baru Tahun 2016

Pelaksanaan perawatan payudara	Frekuensi	Persentase
Ya	5	10%
Tidak	50	90%
Jumlah	55	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.10 di atas diketahui bahwa pelaksanaan perawatan payudara di Puskesmas Harapan Baru tidak dilakukan pada semua responden sebanyak 90%, hal ini banyak ibu hamil yang mengabaikan perawatan payudara. Diduga lantaran ibu belum mengetahui akan manfaat perawatan payudara dan ada beberapa ibu

hamil yang usia kehamilannya masih dibawah 5 bulan. Bagi responden yang mendapatkan perawatan payudara sebanyak 10%, hal ini dapat disebabkan ibu telah mengetahui manfaat perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 5-6 bulan. Tujuan perawatan payudara untuk memelihara kebersihan pada payudara, melenturkan dan menguatkan puting susu, payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi.

9. Senam Ibu Hamil

Tabel 4.11

Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Senam Ibu Hamil di Puskesmas

Harapan Baru		
Pelaksanaan Senam Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase
Ya	23	41%
Tidak	32	59%
Jumlah	55	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.11 di atas diketahui bahwa pelaksanaan senam hamil di Puskesmas Harapan Baru tidak dilakukan pada semua responden sebanyak 59%, hal ini dikarenakan tidak tersedia kelas ibu hamil yang melakukan senam hamil atau ibu hamil tidak ada waktu untuk mengikuti senam hamil yang diadakan di puskesmas. Bagi ibu hamil yang melakukan senam hamil sebanyak 41%, diduga karena ibu telah mengetahui manfaat senam hamil yang dilakukan ibu hamil dapat bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan *elastisitas* otot-otot dinding perut, *ligamentum*, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

10. Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratorium*

Tabel 4.12

Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Pemeriksaan VDRL Ibu Hamil di Puskesmas Harapan Baru

Pelaksanaan Pemeriksaan VDRL Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase
Ya	0	0%
Tidak	55	100%
Jumlah	55	100%

Sumber : *Data Primer*

Berdasarkan tabel 4.12 di atas diketahui bahwa pelaksanaan pemeriksaan VDRL ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru tidak dilakukan pada semua responden 100%, hal ini dikarenakan dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik responden diketahui bahwa tidak ada responden yang terdeteksi adanya tanda-tanda atau gejala penyakit menular seksual (PMS).

11. Pemeriksaan *Protein Urine*

Tabel 4.13

Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Pemeriksaan *Protein Urine* Ibu Hamil di Puskesmas Harapan Baru

Pelaksanaan Protein Urine Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase
Ya	17	30%
Tidak	38	70%
Jumlah	55	100%

Sumber : *Data Primer*

Berdasarkan tabel 4.13 di atas diketahui bahwa pelaksanaan Pemeriksaan Protein Urine ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru tidak dilakukan pada semua responden sebanyak 70%, hal ini dikarenakan responden tidak memiliki tanda-tanda bahwa ada protein urine pada urine responden, (dilihat dari hasil buku KIA responden). Sedangkan bagi responden yang dilakukan pemeriksaan protein urine

sebanyak 30%, dikarenakan dari hasil pemeriksaan oleh petugas kesehatan didapatkan tekanan darah tinggi dan kaki oedema maka dilakukan pemeriksaan protein urine. Pemeriksaan protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *pre-eklamsia*.

12. Pemeriksaan Reduksi Urine

Tabel 4.14

Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Pemeriksaan Reduksi Urine Ibu Hamil di Puskesmas Harapan Baru

Pelaksanaan	Frekuensi	Persentase
Reduksi Urine Ibu Hamil		
Ya	6	10%
Tidak	49	90%
Jumlah	55	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.14 di atas diketahui bahwa pelaksanaan Pemeriksaan Reduksi Urine ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru tidak dilakukan pada semua responden sebanyak 90%, dalam hal ini responden yang tidak dilakukan pemeriksaan *reduksi urine* dikarenakan responden tidak didapatkan tanda gejala yang mengarah pada penyakit *diabetes melitus*. Bagi responden yang dilakukan pemeriksaan *reduksi urine* sebanyak 10%, dikarenakan ada riwayat penyakit *diabetes melitus* dan dilakukan pada responden yang positif maka perlu dilakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *diabetes melitus gestasional*. *Diabetes melitus gestasional* pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa *pre-eklamsia*, *polihidramnion*, dan bayi besar.

13. Pemberian Kapsul Yodium

Tabel 4.15

Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Pemberian Kapsul Yodium
Ibu Hamil di Puskesmas Harapan Baru

Pelaksanaan	Frekuensi	Persentase
Kapsul yodium		
Ya	0	0%
Tidak	55	100%
Jumlah	55	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.15 di atas diketahui bahwa pelaksanaan Pemberian Kapsul Yodium ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru tidak dilakukan pada semua responden sebanyak 100%, hasil pemeriksaan oleh petugas menunjukan responden yang tidak diberikan kapsul yodium dikarenakan ibu hamil tidak mengalami pembesaran pada kelenjar tyroid dan tidak kekurangan yodium maka dari itu responden tidak diberikan kapsul yodium.

14. Pemberian Obat Malaria

Tabel 4.16

Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Pemberian Obat Malaria
Ibu Hamil di Puskesmas Harapan Baru

Pelaksanaan	Frekuensi	Persentase
Obat malaria		
Ya	0	0%
Tidak	55	100%
Jumlah	55	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.16 di atas diketahui bahwa pelaksanaan Pemberian obat malaria ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru tidak dilakukan pada semua responden sebanyak 100%, hal ini dikarenakan pemeriksaan oleh petugas kesehatan ibu hamil tidak didapati tanda gejala malaria. Maka dari itu responden tidak diberikan obat malaria. Dampak akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi *abortus*, *partus premature* dan juga

Anemia. Obat malaria yang diberikan hanya pada ibu hamil yang didapati penyakit malaria.

D. Pembahasan

1. Timbang Berat Badan

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan selama penelitian, penimbangan berat badan dilakukan pada semua responden yang memeriksakan kehamilannya yaitu sebanyak 100%. Pemeriksaan berat badan penting dilakukan, karena berat badan pada ibu hamil dapat meningkat yang cukup pesat terjadi di trimester 2 dan 3, pada periode ini lah perlu dilakukan pemantauan ekstra terhadap berat badan. Berat badan selama kehamilan normalnya berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai trimester 2. Hal ini sejalan dengan Kuswanti (2014), Standar minimal yang diberikan dalam asuhan kehamilan 14T salah satunya yaitu timbang berat badan. Berat badan diukur dalam kilogram tanpa alas kaki dan memakai pakaian yang sering-ringanya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau menurun secara drastis perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Pelaksanaan timbang berat badan selalu memperhatikan posisi jarum panjang tepat pada angka 0, kemudian ibu hamil dianjurkan untuk menanggalkan alas kaki dan barang bawaan, baik berupa tas maupun barang lain yang akan mempengaruhi hasil penimbangan berat badan, yaitu berdiri tegak dengan pandangan menghadap ke depan. Kemudian dilakukan pencatatan berat badan ibu hamil.

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan. Kenaikan atau penurunan berat badan ibu hamil sangat penting untuk dilakukan untuk mengetahui keadaan bahaya atau tidak ibu hamil dalam masa kehamilannya. Menurut Manuaba (2011), pemeriksaan berat badan penting dilakukan, karena berat badan pada ibu hamil dapat meningkat yang cukup pesat terjadi di trimester 2 dan 3, pada periode ini lah perlu dilakukan pemantauan ekstra terhadap berat badan. Berat badan selama kehamilan normalnya berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal

adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai trimester 2. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (indeks masa tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks masa tubuh adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Berat badan ibu yang kurang atau berlebih akan beresiko baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Berat badan ibu hamil yang kurang maka pertumbuhan janin akan terhambat, ancaman kelahiran *prematuur* serta resiko cacat pada janin. Maka dalam hal ini yang perlu diingat bagi ibu hamil yang berat badannya kurang agar mengkonsumsi karbohidrat, protein atau asam amino : vitamin dan mineral serta enzim yang cukup diperlukan untuk memaksimalkan proses penyerapan nutrisi oleh tubuh sehingga asupan nutrisi ibu saat hamil dapat terpenuhi. Ibu hamil yang berlebihan berat badan memang berdampak negatif pada ibu dan janin yang dikandungnya baik saat hamil, persalinan maupun usai persalinan. Resiko berat badan yang berlebih yaitu, plasenta yang berfungsi mensuplai oksigen akan menyempit karena lemak, hal ini dapat menghambat pertumbuhan janin.

Hani (2010) menyatakan bahwa tanda bahaya pada ibu hamil yaitu tubuh sangat kurus dan tidak bertambah (paling sedikit 9 kg) selama kehamilan, tubuh ibu sangat gemuk atau bertambah lebih dari 19 kg selama kehamilan, dan berat badan ibu naik secara tiba-tiba lebih dari 0,5 kg dalam satu minggu atau lebih dari 2 kg dalam satu bulan.

Artati (2013) Dalam penelitiannya yang berjudul " Hubungan Tingkat Pendidikan Bidan Dengan Penerapan Standar Asuhan 14T Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Kerja IBI Ranting Kecamatan Pangkalan Kota Baru." diketahui bahwa 73,7% responden dengan pendidikan D III kebidanan tidak menerapkan standar asuhan 14T dengan baik. Krismayanti (2014) menyatakan penimbangan berat badan dilakukan pada seluruh responden 100.

2. Ukur Tekanan Darah

Berdasarkan pengamatan selama penelitian, pengukuran tekanan darah dilaksanakan pada semua responden yang memeriksakan kehamilannya yaitu sebanyak 100%. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah.

Tekanan darah yang normal 110/70mmHg-120/80mmHg. Tekanan darah rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan penyakit *Anemia*. Tekanan darah tinggi pada ibu hamil bisa menjadi salah satu gejala penyakit *preeklamsia* yang dapat mempengaruhi ginjal dari ibu hamil. Hal ini sejalan dengan Kuswanti (2014) Standar minimal yang diberikan dalam asuhan kehamilan 14T salah satunya yaitu mengukur tekanan darah. Mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring, posisi atetap sama pada pemeriksaan pertama maupun berikutnya. Letakkan tensimeter di permukaan datar setinggi jantung pasien. Gunakan ukuran manset yang sesuai tekanan darah di atas 140/90 mmHg atau peningkatan diastole 15 mmHg atau lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu di rujuk. Pelaksanaan pemeriksaan tekanan darah dilakukan dalam posisi berbaring. Kemudian manset tensimeter dipasang sekitar 2 jari di atas lipatan siku. Ibu hamil dianjurkan untuk rileks dan nyaman, lalu pengukuran tekanan darah dilakukan, setelah itu dilakukan pencatatan tekanan darah ibu hamil sesuai dengan hasil pemeriksaan.

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil sangat penting dilakukan dan wajib untuk dilaksanakan karena tekanan darah yang tidak normal akan mempengaruhi keadaan ibu dan janin yang sedang di kandung. Menurut DEPKES RI (2010), dengan demikian pemeriksaan tekanan darah, diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/70mmHg-120/80mmHg. Tekanan darah rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan penyakit Anemia. Tekanan darah tinggi pada ibu hamil bisa menjadi salah satu gejala penyakit *preeklamsia* yang dapat mempengaruhi ginjal dari ibu hamil. Ada beberapa cara mengikuti diet sehat, minum banyak air, mengikuti asupan cairan, melakukan latihan ringan yang dibimbing oleh dokter. Terkecuali pada ibu hamil yang telah mengalami tekanan darah tinggi atau rendah dapat melakukan konsultasi kepada dokter atau meminta langsung surat rujukan ke rumah sakit umum.

Artati (2013) Dalam penelitian yang berjudul " *Hubungan Tingkat Pendidikan Bidan Dengan Penerapan Standar Asuhan 10t Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Ibi Ranting Kecamatan Pangkalan Kota Baru.*" diketahui bahwa 73,7% responden dengan pendidikan D III kebidanan tidak menerapkan standar asuhan 14T dengan baik. Krismayanti (2014) menyatakan penimbangan berat badan dilakukan pada seluruh responden 100.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Berdasarkan pengamatan selama penelitian, pengukuran tinggi fundus uteri dilaksanakan pada semua responden yang memeriksakan kehamilannya yaitu sebanyak 100. Dengan demikian pemeriksaan tinggi fundus uteri, bertujuan menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT. Pernyataan ini sejalan dengan Kuswanti (2014), Standar minimal yang diberikan dalam asuhan kehamilan 14T salah satunya yaitu mengukur tinggi fundus uteri. Pelaksanaan pengukuran tinggi fundus uteri selalu memperhatikan posisi ibu hamil yang akan diperiksa dengan kedua kaki diluruskan, kemudian dilakukan pengukuran dengan menggunakan *metline* (meteran). Pengukuran dilakukan dari symphysis pubis ke puncak tinggi fundus uteri, untuk umur kehamilan 20 minggu. Untuk umur kehamilan kurang 20 minggu dilakukan perabaan *ballotment*. Setelah itu dilakukan pencatatan.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan dengan posisi kedua kaki diluruskan, kemudian dilakukan pengumpulan janin ke arah symphysis, setelah itu dilakukan pengukuran dengan menggunakan *metline* (meteran). Pengukuran dilakukan dari symphysis pubis ke puncak tinggi fundus uteri, untuk umur kehamilan 20 minggu. Untuk umur kehamilan kurang 20 minggu dilakukan perabaan *ballotment*. Setelah itu dilakukan pencatatan.

Pengukuran tinggi fundus uteri sangat penting untuk dilakukan dalam pemeriksaan kehamilan karena tinggi fundus uteri dapat menentukan usia kehamilan, tafsiran berat badan janin, dan besar

janin sesuai atau tidak dengan masa kehamilan serta dapat menentukan bahaya atau tidaknya suatu kehamilan. Uterus semakin lama semakin membesar seiring dengan penambahan usia kehamilan, pemeriksaan tinggi fundus uterus dilakukan dengan membandingkan HPHT (hari pertama haid terakhir), dan diukur dengan menggunakan palpasi (metode jari) atau meteran terhadap TFU. Uterus bertumbuh kira-kira 2 jari per bulan (Hani, 2010).

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir dan rumus (Mochtar, dikutip dalam Novita 2013). Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran MC Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (kusmiyati, dikutip dalam Novita 2013). Menurut Hani (2010), mengatakan bahwa adanya tanda bahaya apabila: Bagian atas uterus tidak sesuai dengan batas tanggal kehamilannya dari HPHT, Pembesaran uterus lebih atau kurang dari 2 jari per bulan. Hal ini sejalan dengan Kuswanti (2014) menyatakan pemeriksaan TFU (tinggi fundus uteri) dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui TBJ (tafsiran berat janin), umur kehamilan berdasarkan minggu yang hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis (HPHT ibu). Menurut Hani (2010) tanda bahaya dalam pengukuran tinggi fundus uteri yaitu bagian atas uterus tidak sesuai dengan batas tanggal kehamilannya dari HPHT dan pembesaran uterus kurang dari 2 jari perbulan.

Hilmiati (2011) Penelitian serupa berjudul” *Evaluasi Pelaksanaan Standar Asuhan Antenatal dengan Metode Manajemen Kebidanan oleh Bidan Puskesmas di Kabupaten Banyumas Tahun 2011.*” menyatakan ketepatan bidan dalam memberikan pelayanan standar asuhan *antenatal* 52,75% dengan kategorik kurang. Artati (2013) menyatakan diketahui bahwa 73,7% responden dengan pendidikan D III kebidanan tidak menerapkan standar asuhan 14T dengan baik. Krismayanti (2014) yang menyatakan pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada seluruh responden 100.

4. Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid*

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan selama penelitian, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) tidak diberikan pada semua responden yang memeriksakan kehamilannya. Imunisasi tetanus toksoid (TT) yang diberikan sebanyak 8% dan yang tidak diberikan imunisasi tetanus toksoid (TT) sebanyak 92%, dikarenakan sebagian responden sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap sebagian lagi sudah diberikan pada bulan kehamilan lalu.

Pemberian imunisasi diberikan dengan dosis 0,5 cc secara IM dilengan tangan atas. Sebelum diberikan imunisasi TT dilakukan aseptik terlebih dahulu pada daerah tempat injeksi, lalu dilakukan injeksi secara IM dengan dosis 0,5 cc, kemudian diberi kapas alkohol. Pelaksanaan pemberian imunisasi TT diberikan dengan dosis 0,5 cc secara IM di lengan tangan atas (Kuawanti, 2014). Tujuan pemberian imunisasi TT untuk pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian TT pada kunjungan *antenatal* pertama diberikan 4 minggu setelah TT1, 6 minggu setelah TT2, 1 tahun setelah TT3, 1 tahun setelah TT4. Umur kehamilan yang diberikan imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap. TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan. Menurut Prawirohardjo (2010) Manfaat pemberian imunisasi TT pada ibu hamil yaitu untuk mencegah tetanus bagi ibu dan bayinya. Tetanus adalah penyakit yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh toksin bakteri yang disebut *Clostridium tetani*. Cara efektif dalam upaya pencegahan tetanus neonatorum pada bayi adalah dengan memberikan imunisasi TT pada ibu hamil, imunisasi TT adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus dengan cara pemberian vaksin tetanus. Vaksin ini berasal dari toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan dikemudian dimurnikan.

Kuswanti (2014), menyatakan standar minimal yang diberikan dalam asuhan kehamilan 14T salah satunya yaitu pemberian imunisasi TT. Menurut Hani (2014) menyatakan imunisasi tetanus toksoid perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan

pada janin terhadap infeksi tetanus (*tetanus neonatorum*) pada saat persalinan maupun *postnatal*.

Hilmiati (2011) Dalam penelitian yang berjudul “*Evaluasi Pelaksanaan Standar Asuhan Antenatal dengan Metode Manajemen Kebidanan oleh Bidan Puskesmas di Kabupaten Banyumas Tahun 2011*”. Menyatakan ketepatan bidan dalam memberikan pelayanan standar asuhan *antenatal* 52,75% dengan kategorik kurang. Artati (2013) berjudul” *Hubungan Tingkat Pendidikan Bidan Dengan Penerapan Standar Asuhan 10t Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Ibi Ranting Kecamatan Pangkalan Kota Baru* “.

Menyatakan diketahui bahwa 73,7% responden dengan pendidikan D III kebidanan tidak menerapkan standar asuhan 14T dengan baik. Krismayanti (2014) yang menyatakan pemberian imunisasi tetanus toksoid dilakukan hanya dengan presentase 66,75.

5. Pemberian Tablet Fe (Zat besi)

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan selama penelitian berlangsung, pemberian tablet fe tidak diberikan pada semua responden yang memeriksakan kehamilannya, sebanyak 61% yang diberikan tablet fe dan yang tidak diberikan tablet fe adalah sebanyak 39% dikarenakan sebagian responden masih mengalami mual muntah dan sebagian lagi sudah diberikan pada bulan kehamilan lalu. Hal ini sejalan dengan Kuswanti (2014), Pemberian tablet fe hanya diberikan kepada ibu hamil yang sudah melewati masa mual muntah pada kehamilannya. Tablet fe diberikan sebanyak 3 keping atau 30 tablet setiap ibu hamil melakukan kunjungan, kecuali pada trimester ke III hanya di berikan 1 keping atau 10 tablet saja. Pemberian tablet fe pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan (kuswanti, 2014). Sedangkan Depkes RI 2011 Tujuan pemberian tablet fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini sangat penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin. Hal ini sejalan dengan Kuswanti (2014) menyatakan standar minimal yang diberikan dalam asuhan kehamilan 14T salah satunya yaitu pemberian tablet fe.

Menurut Hani (2010) selama kehamilan ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Untuk mencegah anemia seorang wanita sebaiknya mengonsumsi sedikinya 60 mg zat besi (mengandung FeSO_4 320 mg) dan 1 mg asam folat setiap hari.

Menurut WHO (2010) pemberian tablet fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdiri dari sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal. Kurang lebih 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali sehari dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi perhari. Selama kehamilan dengan perhitungan 288 hari, ibu hamil akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil. Fungsi tablet fe dalam sistem pertahanan tubuh, untuk membentuk sel darah merah. Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk protein yang membawa oksigen ke otot, protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung, serta enzim.

Krismayanti (2011), Dalam penelitian yang berjudul "*Evaluasi Pelaksanaan Standar Asuhan Antenatal dengan Metode Manajemen Kebidanan oleh Bidan Puskesmas di Kabupaten Banyumas Tahun 2011*". Menyatakan ketepatan bidan dalam memberikan pelayanan standar asuhan *antenatal* 52,75% dengan kategori kurang. Hani (2013) menyatakan diketahui bahwa 73,7% responden dengan pendidikan D III kebidanan tidak menerapkan standar asuhan 14T dengan baik. Krismayanti (2014) yang menyatakan pemberian tablet Fe dilakukan hanya dengan presentase 80.

6. Pemeriksaan Hemoglobin

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan selama penelitian berlangsung, pemeriksaan hemoglobin diberikan pada semua responden yang memeriksakan kehamilannya, sebanyak 72%, dengan demikian Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Bagi responden yang tidak dilakukan pemeriksaan Hb sebanyak 28%, responden yang tidak mendapatkan pemeriksaan Hb dikarenakan dari pemeriksaan sebelumnya menunjukkan bahwa kadar hemoglobin ibu normal dilihat dari buku pemeriksaannya. Tujuan pemeriksaan Hb pada saat hamil diantaranya untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil ialah 11 g/dl. Jika apabila terdapat ibu hamil dengan kadar hb dibawah 11 g/dl maka ibu hamil tersebut mengalami anemia.

Menurut DEPKES RI, 2011 Pemeriksaan Hb adalah mengukur kadar hemoglobin berdasarkan warna yang terjadi akibat perubahan Hb yang menjadi asam hematin. Tujuan pemeriksaan Hb untuk mendeteksi adanya anemia dan penyakit ginjal. Peningkatan hemoglobin dapat menunjukkan indikasi adanya dehidrasi, penyakit paru-paru obstruksi menahun, gagal jantung kongestif dan lain-lain. Prinsip pemeriksaan Hb mengukur kadar Hb berdasarkan warna yang terjadi akibat perubahan Hb yang menjadi asam hematin.

Hilmiati (2011), Dalam penelitian yang berjudul "*Evaluasi Pelaksanaan Standar Asuhan Antenatal dengan Metode Manajemen Kebidanan oleh Bidan Puskesmas di Kabupaten Banyumas Tahun 2011*". menyatakan ketepatan bidan dalam memberikan pelayanan standar asuhan *antenatal* 52,75 dengan kategorik kurang. Artati (2013) berjudul "*Evaluasi Pelaksanaan Standar Asuhan Antenatal dengan 10T Manajemen Kebidanan oleh Bidan Puskesmas di Kabupaten Banyumas Tahun 2011*". menyatakan diketahui bahwa 73,7% responden dengan pendidikan D III kebidanan tidak menerapkan standar asuhan 14T dengan baik. Krismayanti (2014) yang menyatakan pemeriksaan hemoglobin dilakukan hanya dengan presentase 84.

7. Temu wicara

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan selama penelitian, temu wicara dilakukan pada semua responden yang berkunjung atau memeriksakan kehamilannya yaitu sebanyak 100%. Pemberian pelayanan temu wicara berisi penjelasan kepada ibu hamil mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberikan KIE yang dibutuhkan oleh ibu hamil sesuai dengan keadaannya menganjurkan ibu untuk kontrol kembali sesuai dengan jadwal kontrol atau jika ada keluhan. Hal ini sesuai dengan Kuswanti (2014), Standar yang diberikan dalam asuhan kehamilan 14T salah satunya yaitu temu wicara. Menurut Hani (2010) temu wicara penting untuk dilakukan karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat karena kematian ibu sering terjadi karena 3T yaitu terlambat mengenali bahaya, terlambat untuk merujuk dan terlambat mendapat pertolongan yang memadai.

Pemberian pelayanan temu wicara selalu memberitahukan kepada ibu hamil hasil pemeriksaan yang dilakukan, memberikan KIE yang dibutuhkan ibu sesuai dengan keadaannya dan memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan sesuai trimester kehamilan, menganjurkan ibu untuk kontrol kembali sesuai dengan jadwal kontrol atau jika ada keluhan (Kuswanti, 2014).

Temu wicara sangat penting dilakukan selain agar pasien dapat mengetahui keadaannya saat itu, mengetahui kebutuhan yang harus dipenuhi selama masa kehamilan, mengetahui tanda bahaya kehamilan dan mengetahui jadwal kontrol yang wajib dilakukan, temu wicara juga penting dalam rangka persiapan rujukan.

Artati Dalam penelitian yang berjudul "*Evaluasi Pelaksanaan Standar Asuhan Antenatal dengan 10T Manajemen Kebidanan oleh Bidan Puskesmas di Kabupaten Banyumas Tahun 2011*". menyatakan ketepatan bidan dalam memberikan pelayanan standar asuhan antenatal 52,75% dengan kategorik kurang. Artati (2013) *Hubungan Tingkat Pendidikan Bidan Dengan Penerapan Standar Asuhan 14T Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Kerja IBI Ranting Kecamatan Pangkalan Kota Baru.*" Menyatakan diketahui bahwa 73,7% responden dengan pendidikan D III kebidanan tidak menerapkan

standar asuhan 14T dengan baik. Krismayanti (2014) yang menyatakan temu wicara dilakukan pada seluruh responden 100.

8. Perawatan Payudara

Berdasarkan pengamatan selama penelitian, perawatan payudara dilaksanakan tidak pada semua responden yang memeriksakan yaitu sebanyak 92%, hal ini banyak ibu hamil yang mengabaikan perawatan payudara. Boleh jadi lantaran malas atau sesungguhnya belum mengetahui akan manfaatnya. Bagi responden yang mendapatkan perawatan payudara sebanyak 8%, dengan demikian perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 5-6 bulan. Tujuan perawatan payudara untuk memelihara kebersihan pada payudara, melenturkan dan menguatkan puting susu, payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi. Hal ini selaras dengan Kuswanti (2014), Standar yang diberikan dalam asuhan kehamilan 14T salah satunya yaitu perawatan payudara. Menurut Hani (2010) perawatan payudara penting untuk dilakukan karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat karena kematian ibu sering terjadi karena 3T yaitu terlambat mengenali bahaya, terlambat untuk merujuk dan terlambat mendapat pertolongan yang memadai.

Pelaksanaan perawatan payudara dilakukan dalam posisi berdiri dan duduk. Kemudian adapun perawatan yang dilakukan yaitu pemijatan bersihkan payudara memakai air, lalu massage memakai minyak. Pemijatan dilakukan dengan kedua tangan, sekeliling payudara diurut memutar searah jarum jam dan kemudian berbalik arah atau berlawanan jarum jam. Setelah itu lakukan pengurutan dari bawah menuju puting, namun putingnya sendiri tak perlu dimassage karena tak berkelenjar tapi hanya merupakan saluran air susu.

Menurut DEPKES RI (2010) Perawatan payudara untuk ibu hamil dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia 5-6 bulan. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin. Tujuan

perawatan payudara untuk memelihara kebersihan pada payudara, melenturkan dan menguatkan puting susu, payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi.

Hilmiati (2011), Dalam penelitian yang berjudul *Evaluasi Pelaksanaan Standar Asuhan Antenatal dengan 10T Manajemen Kebidanan oleh Bidan Puskesmas di Kabupaten Banyumas Tahun 2011*. (2011) menyatakan ketepatan bidan dalam memberikan pelayanan standar asuhan antenatal 52,75% dengan kategorik kurang. Artati (2013) *Hubungan Tingkat Pendidikan Bidan Dengan Penerapan Standar Asuhan 14T Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Kerja IBI Ranting Kecamatan Pangkalan Kota Baru.* menyatakan diketahui bahwa 73,7% responden dengan pendidikan D III kebidanan tidak menerapkan standar asuhan 14T dengan baik. Krismayanti (2014) yang menyatakan perawatan payudara hanya dilakukan pada perentase 20.

9. Senam Ibu Hamil

Berdasarkan pengamatan selama penelitian, pelaksanaan senam hamil di Puskesmas Harapan Baru tidak dilakukan pada semua responden sebanyak 72%, hal ini dikarenakan bahwa ibu hamil yang tidak melaksanakan senam hamil dilihat dari hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan tidak normal. Sehingga tidak memungkinkan untuk mengikuti kelas senam hamil. Bagi ibu hamil yang melakukan senam hamil sebanyak 28%, dikarenakan di Puskesmas Harapan Baru terdapat kelas ibu hamil dan responden tidak memiliki kendala untuk mengikuti senam hamil, serta mengetahui manfaat senam hamil, dengan demikian senam hamil yang dilakukan ibu hamil dapat bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi. Hal ini sejalan dengan Kuswanti (2014), Standar yang diberikan dalam asuhan kehamilan 14T salah satunya yaitu senam hamil. Menurut Hani (2010) senam hamil penting untuk dilakukan karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat

karena kematian ibu sering terjadi karena 3T yaitu terlambat mengenali bahaya, terlambat untuk merujuk dan terlambat mendapat pertolongan yang memadai.

Menurut DEPKES RI (2011) senam hamil adalah senam yang merupakan suatu bentuk latihan untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang nantinya akan mempermudah proses persalinan normal. Senam hamil dilakukan bertujuan menjaga kondisi bagian tubuh yang berperan dalam proses persalinan sehingga diharapkan ibu hamil dapat melakukan persalinan secara fisiologis (persalinan normal). Manfaat utama senam hamil sebagai penunjang proses persalinan, masih banyak manfaat dari senam hamil, yang diantaranya baik untuk kesehatan ibu hamil sebelum proses persalinan dan memberikan dampak positif bagi perkembangan janin didalam kandungan. Bagi ibu hamil yang ingin berlatih senam hamil sebaiknya tidak dilakukan saat sendirian, bahkan bagi pemula sangat disarankan untuk didampingi oleh instruktur senam khusus ibu hamil atau mungkin bisa juga ibu hamil mendatangi tempat-tempat latihan senam hamil ibu hamil. Yang paling penting sebelum melakukan senam hamil, adalah konsultasikan terlebih dahulu kepada dokter yang menangani kehamilan. Apakah kondisi kehamilan ibu hamil aman untuk melakukan senam hamil dan tidak memberikan dampak buruk untuk ibu dan janin didalam kandungan.

Hani (2011), Dalam penelitian yang berjudul *Evaluasi Pelaksanaan Standar Asuhan Antenatal dengan 10T Manajemen Kebidanan oleh Bidan Puskesmas di Kabupaten Banyumas Tahun 2011*. (2011) menyatakan ketepatan bidan dalam memberikan pelayanan standar asuhan *antenatal* 52,75) dengan kategorik kurang. Artati (2013) menyatakan diketahui bahwa 73,7% responden dengan pendidikan D III kebidanan tidak menerapkan standar asuhan 14T dengan baik. Krismayanti (2014) yang menyatakan senam ibu hamil hanya dilakukan pada perentase 74.

10. Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratorium*

Berdasarkan pengamatan selama penelitian, pelaksanaan pemeriksaan VDRL ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru tidak dilakukan pada semua responden sebanyak 100%, dalam hal ini ibu hamil yang tidak dilakukan pemeriksaan VDRL dikarenakan dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik responden bahwa tidak ada responden yang terdeteksi tanda-tanda atau gejala penyakit seksual serta tidak tersedianya dengan lengkap fasilitas alat-alat untuk pemeriksaan VDRL tersebut. Menurut WHO (2013) pemeriksaan VDRL adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* atau penyakit seksual, antara lain *syphilis*. pemeriksaan VDRL merupakan pemeriksaan penyaring atau skrining test, dimana apabila ibu hamil memiliki penyakit VDRL positif maka akan dilanjutkan dengan pemeriksaan TPHA (*Trophonema Phalidum Heamaglutinasi*). Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif ibu hamil dilakukan pengobatan atau rujukan ke rumah sakit umum, karena akibat fatal yang terjadi adalah kematian pada janin kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan *premature* serta cacat bawaan. Hal ini sejalan dengan Kuswanti (2014), Standar yang diberikan dalam asuhan kehamilan 14T salah satunya yaitu Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratorium*. Menurut Hani (2010) Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratorium* penting untuk dilakukan karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat karena kematian ibu sering terjadi karena 3T yaitu terlambat mengenali bahaya, terlambat untuk merujuk dan terlambat mendapat pertolongan yang memadai.

Hilmiati (2011), Dalam penelitian yang berjudul *Evaluasi Pelaksanaan Standar Asuhan Antenatal dengan 10T Manajemen Kebidanan oleh Bidan Puskesmas di Kabupaten Banyumas Tahun 2011*". (2011) menyatakan ketepatan bidan dalam memberikan pelayanan standar asuhan *antenatal* 52,75% dengan kategorik kurang. Artati (2013) *Evaluasi Pelaksanaan Standar Asuhan Antenatal dengan 10T Manajemen Kebidanan oleh Bidan Puskesmas di*

Kabupaten Banyumas Tahun 2011”. menyatakan diketahui bahwa 73,7% responden dengan pendidikan D III kebidanan tidak menerapkan standar asuhan 14T dengan baik. Krismayanti (2014) yang menyatakan Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratorium* hanya dilakukan pada perentase 0.

11. Pemeriksaan Protein Urine

Berdasarkan pengamatan selama penelitian, pelaksanaan Pemeriksaan Protein Urine ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru tidak dilakukan pada semua responden sebanyak sebanyak 80%, hal ini dikarenakan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik tidak didapati penyimpangan kesehatan yang mengarah pada pemeriksaan protein urine. Sedangkan bagi responden yang dilakukan pemeriksaan protein urine sebanyak 20%, dikarenakan responden diketahui memiliki tanda-tanda yang ditunjukkan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema maka dari itu responden dilakukan pemeriksaan protein urine. Pemeriksaan protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah pre-eklamsia.

Hal ini sejalan dengan Kuswanti (2014), Standar yang diberikan dalam asuhan kehamilan 14T salah satunya yaitu pemeriksaan protein urine. Menurut Hani (2010) pemeriksaan protein urine penting untuk dilakukan karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat karena kematian ibu sering terjadi karena 3T yaitu terlambat mengenali bahaya, terlambat untuk merujuk dan terlambat mendapat pertolongan yang memadai. Menurut WHO (2010) Pemeriksaan protein urine ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah pre-eklamsia.

Wahyuni (2011), Dalam penelitian yang berjudul *Hubungan Tingkat Pendidikan Bidan Dengan Penerapan Standar Asuhan 14T Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Kerja IBI Ranting Kecamatan Pangkalan Kota Baru.*”menyatakan ketepatan bidan dalam memberikan pelayanan standar asuhan *antenatal* 52,75% dengan

kategorik kurang. Artati (2013) *Evaluasi Pelaksanaan Standar Asuhan Antenatal dengan 10T Manajemen Kebidanan oleh Bidan Puskesmas di Kabupaten Banyumas Tahun 2013*”. menyatakan bahwa 73,7% responden dengan pendidikan D III kebidanan tidak menerapkan standar asuhan 14T dengan baik. Krismayanti (2014) yang menyatakan Pemeriksaan protein urine hanya dilakukan pada perentase 52.

12. Pemeriksaan Reduksi urine

Berdasarkan pengamatan selama penelitian, pelaksanaan Pemeriksaan Reduksi Urine ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru tidak dilakukan pada semua responden sebanyak sebanyak 90%, dalam hal ini responden yang tidak dilakukan reduksi urine dikarenakan responden tidak memiliki tanda gejala yang mengarah pada penyakit diabetes mellitus. Pemeriksaan reduksi urine ini ditunjukk untuk ibu hamil dengan riwayat *Diabetes melitus*. Bagi responden yang dilakukan pemeriksaan reduksi urine sebanyak 10%, responden memiliki riwayat diabetes yang positif maka perlu dilakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *diabetes melitus gestasional*. *Diabetes melitus gestasional* pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa *pre-eklamsia*, *polihidramnion*, dan bayi besar. Hal ini sejalan dengan Kuswanti (2014), Standar yang diberikan dalam asuhan kehamilan 14T salah satunya yaitu pemeriksaan reduksi urine. Menurut Hani (2010) pemeriksaan reduksi urine penting untuk dilakukan karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat karena kematian ibu sering terjadi karena 3T yaitu terlambat mengenali bahaya,terlambat untuk merujuk dan terlambat mendapat pertolongan yang memadai.

Menurut Krismayanti (2013), pemeriksaan reduksi urine adalah pemeriksaan pada sampel urine untuk mengetahui ada atau tidaknya glukosa dalam urine. Pemeriksaan ini termasuk pemeriksaan penyaring dalam urinalisis. Tujuan tes ini adalah untuk mendiagnostik ada atau tidaknya glukosa didaklam urine. Pemeriksaan reduksi urine menggunakan benedict ini memanfaatkan sifat glukosa sebagai pereduksi. Zat yang paling sering digunakan untuk menyatakan

adanya reduksi adalah yang mengandung garam cupri. Reagen terbaik yang mengandung garam cupri adalah benedict.

Salmah (2011), Dalam penelitian yang berjudul *Evaluasi Pelaksanaan Standar Asuhan Antenatal dengan 10T Manajemen Kebidanan oleh Bidan Puskesmas di Kabupaten Banyumas Tahun 2013*. menyatakan ketepatan bidan dalam memberikan pelayanan standar asuhan antenatal (52,75%) dengan kategorik kurang. Artati (2013) *Hubungan Tingkat Pendidikan Bidan Dengan Penerapan Standar Asuhan 14T Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Kerja IBI Ranting Kecamatan Pangkalan Kota Baru.*”menyatakan diketahui bahwa 73,7% responden dengan pendidikan D III kebidanan tidak menerapkan standar asuhan 14T dengan baik. Krismayanti (2014) yang menyatakan Pemeriksaan reduksi urine hanya dilakukan pada perentase 18.

13. Pemberian kapsul yodium

Berdasarkan pengamatan selama penelitian, pelaksanaan Pemberian Kapsul Yodium ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru tidak dilakukan pada semua responden sebanyak 100%, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada ibu hamil tidak mengalami pembesaran pada kelenjar tyroid dan tidak kekurangan yodium maka dari itu responden tidak diberikan kapsul yodium. Hal ini sejalan dengan Kuswanti (2014), Standar yang diberikan dalam asuhan kehamilan 14T salah satunya yaitu pemberian kapsul yodium. Menurut Hani (2010) pemberian kapsul yodium penting untuk dilakukan karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat karena kematian ibu sering terjadi karena 3T yaitu terlambat mengenali bahaya,terlampat untuk merujuk dan terlambat mendapat pertolongan yang memadai. Menurut DEPKES RI (2011) Kapsul yodium adalah preparat minyak beryodium dengan dosis tinggi dan tiap kapsul berisi 200 mg yodium dalam larutan minyak. Kapsul yodium diberikan kepada penduduk yang tinggal didaerah endemik sedang dan berat (prevalensi kurang dari 20%) setiap tahun sekali dengan ketentuan: laki-laki:0-20 tahun, perempuan:0-30 tahun, semua ibu hamil dan menyusui. Dosis pemberian kapsul yodium dari kelompok umur atau tahun: bayi 0-1

tahun ½ kapsul/tahun, balita 1-5 tahun 1 kapsul/tahun, wanita 6-35 tahun 2 kapsul/tahun, pria 6-20 tahun 2 kapsul/tahun, ibu hamil dan menyusui 2 kapsul/tahun.

Hilmiati (2011), Dalam penelitian yang berjudul *Evaluasi Pelaksanaan Standar Asuhan Antenatal dengan 10T Manajemen Kebidanan oleh Bidan Puskesmas di Kabupaten Banyumas Tahun 2013*. menyatakan ketepatan bidan dalam memberikan pelayanan standar asuhan *antenatal* 52,75% dengan kategorik kurang. Artati (2013) menyatakan diketahui bahwa 73,7% responden dengan pendidikan D III kebidanan tidak menerapkan standar asuhan 14T dengan baik. Krismayanti (2014) yang menyatakan Pemberian kapsul yodium hanya dilakukan pada perentase 0.

14. Pemberian obat malaria

Berdasarkan pengamatan selama penelitian, pelaksanaan Pemberian obat malaria ibu hamil di Puskesmas Harapan Baru tidak dilakukan pada semua responden sebanyak 100%, berdasarkan dari hasil pemeriksaan fisik pada ibu hamil tidak didapati tanda gejala malaria. Maka dari itu responden tidak diberikan obat malaria. Dampak akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus premature dan juga Anemia. Obat malaria yang diberikan hanya pada ibu hamil yang didapati penyakit malaria.

Standar yang diberikan dalam asuhan kehamilan 14T salah satunya yaitu pemberian obat malaria (Kuswanti, 2014). Menurut Hani (2010) pemberian obat malaria penting untuk dilakukan karena bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat karena kematian ibu sering terjadi karena 3T yaitu terlambat mengenali bahaya,terlampat untuk merujuk dan terlambat mendapat pertolongan yang memadai.

Menurut Krismayanti (2011) malaria, jenis penyakit berhubungan dengan peyebaran melalui hewan yaitu nyamuk masih menjadi ancaman bagi masyarakat indonesia. Bahkan diindonesia tingginya angka kesakitan dan kematian pada usia produktif masih terbilang tinggi. Penyakit ini dapat menyerang dan menjadi ancaman yang berbahaya bagi ibu hamil. Di beberapa daerah di indonesia kesadaran

akan pentingnya pencegahan malaria. Pada hal korban yang disebabkan oleh malaria cukup banyak bahkan pada ibu hamil. Ini disebabkan karena jenis parasit yang dapat menumpang pada tubuh ibu hamil yang dapat sangat membahayakan yaitu jenis *plasmodium falsiparum*. Oleh karena itu sebaiknya ibu hamil mengenali terlebih dahulu gejala yang muncul apabila terserang malaria. Meskipun gejala yang terjadi sulit untuk dideteksi dikarenakan baru terasa apabila korban yang terserang malaria telah menginjak demam tinggi yang tidak berhenti selama 2 minggu, bahkan malaria dapat jangka satu bulan baru dapat terdeteksi menyimpan parasit malaria pada organ hati penderita. Inilah kondisi yang dapat mengakibatkan penderita menjadi lemah dan gejala secara terlihat akan dialami oleh penderita. Penyakit malaria selain dapat mengganggu kesehatan penderita akan menularkan ke orang sekitarnya melalui gigitan nyamuk anopheles betina yang dapat menular secara berkepanjangan, bahkan dapat menginfeksi calon penderita lebih cepat. Sehingga penanganan harus cepat dan tepat dilakukan pada penderita malaria. Hal ini terkait dengan dampak resiko yang ditularkan pada ibu hamil. Bagi ibu hamil yang merasakan gejala malaria, ditandai dengan cepat lelah, pucat kuning disertai dengan kenaikan suhu tubuh maka ibu hamil segera disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter melalui pemeriksaan darah. Hal ini untuk menemukan kepastian sehingga dokter akan melakukan pemeriksaan darah 12 jam sekali di laboratorium. Bagi ibu hamil yang menderita malaria akan kesulitan dalam penanganannya di akibatkan karena obat malaria pada ibu hamil akan membahayakan bagi janin. Harus ada kaitan khusus dalam pemberian obat untuk dikonsumsi oleh ibu hamil. Dengan demikian bagi ibu hamil yang menderita penyakit malaria sebaiknya diperiksakan segera ke dokter. Pemberian obat-obatan dengan dosis yang tepat dan penanganan untuk mengurangi cairan didalam tubuh ibu hamil harus dilakukan segera. Konsultasikan pula tambahan gizi sehingga kalori yang dibutuhkan harus dapat mencukupi dengan begitu resiko pertumbuhan perkembangan janin dapat dikurangi.

Marmi (2011), Dalam penelitian yang berjudul "Asuhan kebidanan pada masa *antenatal*." menyatakan ketepatan bidan dalam memberikan pelayanan standar asuhan *antenatal* 52,75% dengan kategorik kurang. Artati (2013) menyatakan diketahui bahwa 73,7% responden dengan pendidikan D III kebidanan tidak menerapkan standar asuhan 14T dengan baik. Krismayanti (2014) yang menyatakan Pemberian obat malaria hanya dilakukan pada perentase 0.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil peneltian tentang gambaran pemberian layanan antenatal care dengan standar 14 T di Puskesmas Harapan Baru Samarinda, terdapat 55 responden ibu hamil, di simpulkan dalam kategori yaitu:

1. Timbang berat badan dan tinggi badan dilakukan kepada semua responden dengan presentase 100%.
2. Tekanan dara dilakukan kepada semua responden dengan presentasi 100%.
3. Tinggi fundus uteri dilakukan kepada semua responden degan presentase 100%.
4. Tetanus toksoid diberikan kepada responden dengan presentase 10%.
5. Tablet Fe diberikan kepada responden dengan presentase 63%.
6. Temu wicara dilakukan kepada semua responden dengan presentasi 100%.
7. Hemoglobin dilakukan kepada responden dengan presentase 68%.
8. Perawatan payudara dilakukan kepada responden dengan presentase 10%.
9. Senam ibu hamil dilakukan kepada responden dengan presentase 41%.
10. Pemeriksaan VDRL belum semua diberikan kepada responden dengan presentase 0%. Karena tidak terindikasi penyakit menular seksual maka dari itu responden tidak dilakukan pemeriksaan VDRL.
11. Pemeriksaan protein urine dilakukan kepada responden dengan presentase 30%.
12. Pemeriksaan reduksi urine dilakukan kepada responden dengan presentase 10%.
13. Pemberian kapsul yodium belum diberikan kepada responden dengan presentase 0%. Karena pemberian kapsul yodium diberikan jika ibu hamil kekurangan yodium atau ada pembesaran kelenjar tyroid dibagian leher ibu.
14. Pemberian obat malaria belum diberikan kepada responden dengan presentase 0%. Karena obat malaria diberikan jika ibu terindikasi demam tinggi yang tidak berhenti dan ibu tinggal didaerah yang endemik.

Maka dari itu pelayanan antenatal care dengan standar 14T ada beberapa yang belum masih dilakukan di Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Sebagai bahan ajar tambahan dan masukan pengetahuan dan informasi serta pengembangan bagi penelitian selanjutnya mengenai gambaran pemberian layanan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil dengan standar 14T.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai indikator pelaksanaan bagi tempat pelayanan dalam meningkatkan mutu pelayanan *antenatal care* (ANC) dengan standar 14T.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya yang diharapkan dapat lebih dikembangkan, dengan waktu yang lebih lama, jumlah sampel yang lebih besar dan dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda. Agar hasil yang diperoleh lebih maksimal.

4. Bagi Responden

Dapat digunakan sebagai informasi pelayanan apa saja yang berhak didapatkan pada saat kunjungan *antenatal care*. Sarana penelitian pelayanan *antenatal care* (ANC) dengan standar 14T yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga diharapkan responden mendapatkan pelayanan yang bermutu saat melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan.



Daftar Pustaka

- Arikunto S. 2006. *Prosedur Penelitian Edisi IV*:Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*.
Jakarta: Rineka Cipta
- Artati. 2013. *Hubungan Tingkat Pendidikan Bidan Dengan Penerapan Standar Asuhan 10t Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Ibi Ranting Kecamatan Pangkalan Kota Baru Kabupaten 50 Kota*. Diunduh dari : <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/>. Diakses tanggal 4 Desember 2015.
- Damayanti. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang resiko Tinggi Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care di RUD pandan Arang Boyolali*. Diunduh dari : <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/>. Diakses tanggal 4 Desember 2015.
- DEPKES RI. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- DEPKES RI. 2010. *penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu menggunakan standar minimal pelayanan antenatal menjadi 14T: KTI*
- DEPKES RI. 2011. *penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu menggunakan standar minimal pelayanan antenatal menjadi 14T: KTI*
- DEPKES RI. 2012. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- DEPKES RI. 2015. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- Hani. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta:Salemba Medika
- Hasdianah. 2013. *klarifikasi umur dan paritas di wilayah kerja kecamatan bua. semarang*
- Hilmiati. 2011. *Evaluasi Pelaksanan Standar Asuhan Antenatal dengan Metode Manajemen Kebidanan oleh Bidan Puskesmas di Kabupaten Banyumas Tahun 2011*. Diunduh dari: <http://eprints.undip.ac.id/33317/>. Diakses pada tanggal 5 Desember

Krismayanti. 2011. *Gambaran Pelaksanaan Pemeriksaan 14T Pada Ibu Hamil di Puskesmas Mangkupalas Kelurahan Masjid Samarinda Seberang*. Samarinda. KTI

Kuswanti. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Manuaba. 2010. *Asuhan Kebidanan dan Pentingnya Antenatal Care Di wilayah kerja*.

Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Novita. 2013. *Faktor-Faktor Penghambat Yang Berhubungan dengan Pelaksanaan 10t pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sim-Tim Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue*. Diunduh dari : KTI NOVITA simtakp.stmikubudiyah.ac.id. Jurnal

Puskesmas Harapan Baru. 2016. *Pengambilan data diruang KIA Tentang ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya*.

Prawirohardjo. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Retnowati. 2010. *Hubungan Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4k) oleh ibu hamil dengan upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan Di puskesmas Sidorejo kidul Salatiga*. Diunduh dari : Retnowati, ADAAK Estu, U Boyolali – *Jurnal Kebidanan*, 2010 – journal.akbideud.ac.id. Diakses pada tanggal 7 Desember 2015.

Rostiati. 2011. *Evaluasi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam pelayanan Antenatal Care (ANC) Di kecamatan Banjarmasin Kota surakarta*. Diunduh dari : <http://Eprints.Uns.Ac.id/5685/>. Diakses 7 Desember.

Rukiyah. 2009. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta : TIM

Salmah. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : EGC

Safitri. 2014. *Persepsi ibu hamil tentang pelaksanaan Antenatal Care oleh bidan Terhadap Kunjungan Antenatal Care di wilayah Kerja puskesmas Duren Kecamatan Bandung*. Diunduh dari : <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3642.pdf>. Diakses 7 Desember 2015.

- Tamaka. 2013. *Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan Antenatal care di puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado*. Diunduh dari ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/2168/1726. Diakses 20 Desember 2015.
- Wahyuni. 2014. *Gambaran pengetahuan ibu bekerja tentang pemberian ASI Eksklusif di Asrama polisi Bhayangkara Tenggarong*. Samarinda : KTI.

