**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

 Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Resiko tinggi pada kehamilan merupakan keadaan kehamilan yang terjadi penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. AKI digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi salah satunya yaitu pelayanan kehamilan. Hal ini dapat dilihat di data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 bahwa AKI adalah 240 per 100.000 kelahiran hidup.**1** Sementara target kesepakatan global, pencapaian *Millenium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2015, menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup.**2**  Angka tersebut menunjukkan bahwa AKI masih dibawah target. Sementara AKI di kabupaten Katingan pada tahun 2011 sebesar 168,5/100.000 kelahiran hidup, tahun 2012 yaitu 200/100.000 kelahiran hidup**7** dan masih sangat tinggi dibandingkan AKI propinsi Kalimantan Tengah sebesar 79/100.000 kelahiran hidup.**3**

Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), eklamsia (20%), infeksi (7%) dan lain-lain (33%)**2.** Dari tahun ke tahun penyebab kematian ibu di kabupaten Katingan masih didominasi kasus sama, yaitu perdarahan, preeklamsia dan infeksi. Menurut hasil penelitian Kusumaningrum juga menunjukkan faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian maternal adalah penyebab langsung. Penyebab langsung yang paling berpengaruh adalah dari komplikasi kehamilan 19,2 kali, komplikasi persalinan 13 kali dan komplikasi nifas 8,62 kali lebih besar untuk mengalami kematian maternal6. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko perlu lebih ditingkatkan terutama di fasilitas pelayanan KIA. Untuk itu diperlukan deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin.

Kehamilan risiko tinggi dapat dideteksi apabila ibu hamil melakukan pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) secara rutin. Ibu hamil sekurang-kurangnya menerima pemeriksaan hamil empat kali sesuai standar dengan distribusi satu kali pada trimester satu, satu kali pada trimester dua, dan dua kali pada trimester tiga. Termasuk di dalam pelayananan ini adalah deteksi tanda bahaya/risiko tinggi sedini mungkin, serta pemberian informasi tentang upaya menjaga kehamilan dan mempersiapkan persalinan agar persalinan berjalan dengan baik4.Hal ini dilakukan bidan untuk menilai apakah perkembangan ibu dan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi/kelainan, bila ditemukan kelainan bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan tugas bidan yang terdapat pada Standar Kompetensi Bidan yaitu standar kompetensi 2 tentang pencatatan dan pelaporan, dan juga merupakan bagian dari standar pelayanan *Antenatal* yang berkualitas. Setiap kali pemeriksaan, bidan wajib mencatat hasilnya pada rekam medis, Kartu Ibu dan Buku KIA. Pada saat ini pencatatan hasil pemeriksaan antenatal masih sangat lemah, sehingga data-datanya tidak dapat dianalisa untuk meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal*. Fungsi Buku KIA sebagai informasi, dan alat pencatatan dapat digunakan untuk menganalisis kondisi kesehatan ibu hamil. Dengan pencatatan yang lengkap dan akurat tentang kesehatan ibu hamil pada buku KIA maka apabila dianalisa data-datanya dapat sebagai peringatan dini terhadap ancaman resiko tinggi ibu hamil, sehingga akan menghindari 3T(terlambat deteksi, terlambat rujukan, terlambat penanganan). Dengan meningkatkan mutu catatan rekam medis ibu hamil pada buku KIA, dan penggunaannya sebagai analisa dan pemantauan kesehatan ibu hamil maka deteksi dini tentang adanya faktor resiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkan.**18**

Berdasarkan data cakupan PWS-KIA kabupaten Katingan tahun 2010 sampai dengan 2012 diketahui bahwa kunjungan ibu hamil yang pertama, keempat, persalinan oleh tenaga kesehatan, sudah menunjukkan mencapai target yang ditetapkan. Hal tersebut menandakan bahwa pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat sudah meningkat dan peran serta masyarakat dalam pelayanan KIA sudah baik. Tetapi kenyataannya target deteksi dini resiko tinggi oleh tenaga kesehatan (24,8%) masih jauh dari mencapai target yang ditetapkan Standar Pelayanan Minimal yaitu sebesar 90%. Hal ini menunjukkan adanya penurunan kinerja bidan dalam melakukan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi.

Adapun risiko tinggi ibu hamil meliputi anemia (Hb < 8 gr %), tekanan darah tinggi (sistole > 140 mmHg, diastole 90 > mmHg), edema nyata, eklamsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sunsang pada primigravida, infeksi berat/sepsis, dan persalinan prematur**18**. Tugas bidan puskesmas dalam penanganan ibu hamil risiko hamil ini yaitu setelah mengidentifikasi ibu hamil (anamnesis), pemeriksaan dan pemantauan antenatal, pemeriksaan laboratorium rutin (hemoglobin, protein urine, gula darah, golongan darah), serta tindakan dasar dan khusus (sesuai risiko tinggi yang ada termasuk penyuluhan dan konseling). Semakin banyak ditemukan faktor risiko maka semakin tinggi risiko kehamilannya. Semakin cepat diketahui adanya risiko tinggi semakin cepat akan mendapatkan penanganan yang semestinya**9**.

 Ibu dan anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap berbagai masalah kesehatan yang menyebabkan kematian. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) yaitu untuk tujuan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan, mencegah serta menanggulangi masalah kesehatan ibu dan anak. Buku KIA merupakan alat pencatatan dan pemantauan kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi antara tenaga kesehatan dan antara tenaga kesehatan dengan ibu dan keluarga, alat penyuluhan (edukasi) kesehatan ibu dan anak, milik keluarga, dan dapat digunakan disemua fasilitas kesehatan. Pemanfaatan buku KIA ini merupakan salah satu program prioritas di Indonesia, karena melalui penerapan buku KIA ini akan fokus catatan pada pelayanan kesehatan dan gizi pada ibu dan anak, merespon kebutuhan dan permintaan kelompok penduduk paling rawan (ibu hamil dan balita), berdampak positif bagi kesehatan dan perkembangan anak usia dini sejak dalam kandungan ibu sampai berumur lima tahun, dan mendukung upaya pencegahan dan deteksi dini masalah kesehatan dan gizi pada ibu dan anak di tingkat keluarga.**4**

 Perkembangan penerapan Buku KIA di Indonesia telah dilaksanakan di seluruh 33 provinsi sejak tahun 2005. Kementrian Kesehatan RI juga mengalokasikan dana Dekonsentrasi untuk mendukung pengimplementasian program kesehatan ibu dan anak di Propinsi dan Kabupaten. Kementrian Kesehatan RI telah mencetak 3 juta buku KIA pada tahun 2008, 3,2 juta pada tahun 2009 khusus bagi ibu hamil yang miskin. Pada tahun 2011 mencetak 4,5 juta Buku KIA untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil diseluruh Indonesia. Pencetakan Buku KIA di Indonesia juga didukung oleh Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten, Organisasi Profesi, Organisasi Keagamaan, fasilitas kesehatan/RS swasta serta sektor swasta melalui *Corporate Social Responsibility*. Awalnya buku KIA hanya digunakan di puskesmas tapi saat ini penggunaannya sedang dan sudah dilaksanakan oleh Rumah Sakit/Klinik Swasta.**8**

 Pemanfaatan buku KIA melalui pencatatan yang lengkap tentang kesehatan ibu hamil oleh bidan diharapkan mempunyai kontribusi dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendeteksi secara dini resiko kehamilan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Dari hasil wawancara dengan Kasie Kesga Dinas Kesehatan Katingan terdapat beberapa kebijakan yang telah diberikan terkait pemanfaatan buku KIA antara lain:(1).pengadaan atau mencetak sendiri buku KIA, (2).pendistribusian buku KIA ke setiap fasilitas pelayanan kesehatan, (3).semua ibu hamil memiliki buku KIA, dan (4).sosialisasi pemanfaatan buku KIA bagi petugas kesehatan. Sejak tahun 2000, dan terakhir pada bulan Nopember 2012, Buku KIA telah didistribusikan ke semua puskesmas di Kabupaten Katingan sesuai dengan sasaran ibu hamil, tetapi belum pernah diadakan penelitian dan evaluasi tentang pemanfaatan Buku KIA oleh petugas kesehatan terutama sebagai upaya mendeteksi resiko tinggi ibu hamil.

 Hasil wawancara pada 8 bidan desa di wilayah kerja Dinas Kesehatan Katingan pada bulan Maret 2013 tentang pemanfaatan Buku KIA sebagai deteksi dini ibu hamil resiko tinggi, yaitu : masih ada bidan menyatakan melakukan pencatatan seadanya pada Buku KIA karena Buku KIA merupakan syarat mutlak untuk mengklaim dana jampersal, dapat melakukan deteksi dini resiko tinggi menggunakan catatan pada Buku KIA meskipun tidak lengkap. Tidak termotivasi melakukan kunjungan rumah karena tidak ada insentif tambahan, tidak sempat mencatat secara lengkap karena pasen banyak karena selain memberikan pelayanan KIA bidan juga memberikan pelayanan kepada pasen lain dan melakukan pencatatan dan pelaporan yang dilaporkan setiap bulannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten, hampir semua bidan menyatakan bahwa kepala Puskesmas dan Bidan koordinator tidak pernah menanyakan tentang penggunaan Buku KIA untuk mendeteksi secara dini ibu hamil resiko tinggi dan Buku KIA diberikan kepada ibu hamil dan dibawa pada setiap kali kunjungan.

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan 5 (lima) ibu hamil dari puskesmas yang berbeda, penyuluhan tidak diberikan secara rinci karena ibu disuruh membacanya sendiri di rumah, bidan jarang mencatat pada buku KIA karenanya ibu sering tidak membawa buku KIA saat kunjungan antenatal, dan seorang ibu yang memilki anak balita mengatakan pernah kehilangan buku KIA tetapi tidak diganti oleh bidan dengan alasan tidak diperlukan lagi karena bayinya sudah tidak imunisasi.

 Belum optimalnya upaya deteksi resiko tinggi ibu hamil juga dapat dilihat dari tingginya kasus rujukan ibu bersalin oleh bidan pada di RSUD Kasongan. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Kasongan Kabupaten Katingan selama tahun 2012 terdapat sebanyak 171 kasus rujukan persalinan dari bidan, yaitu 45% Preeklamsi, 25% Partus lama, 15% infeksi dan 15% lain-lain**.13**

Salah satu peran dan fungsi bidan adalah sebagai pelaksana, dimana salah satu tugas bidan adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.

Menurut Gibson beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain 1) variabel individu terdiri dari kemampuan dan ketrampilan, latar belakang meliputi pengalaman kerja, demografi; 2) variabel organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan; dan 3) variabel psikologis terdiri dari persepsi, kepribadian, motivasi**12, 17**. Sedangkan menurut Timple, faktor-faktor kinerja terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat manusia seperti pengetahuan dan kemampuan, sedangkan faktor eksternal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan seperti perilaku, sikap dan tindakan-tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, fasilitas kerja dan iklim organisasi. Iklim organisasi yang dimaksud antara lain uraian jabatan, target kerja, beban kerja, pola komunikasi kerja yang efektif, hubungan kerja.**22**

Dalam penelitian ini sesuai dengan gejala masalah yang ada peneliti mengangkat masalah pengetahuan, motivasi, persepsi beban kerja, kepemimpinan, imbalan, supervisi yang mempengaruhi kinerja bidan. Menurut Linda Meliati variabel motivasi, beban kerja dan supervisi sangat berpengaruh terhadap perilaku kerja yang akhirnya dapat berpengaruh terhadap kinerja personal.**15** Sesuai penelitian Mulastin variabel organisasi yang berhubungan dengan kinerja bidan diantaranya variabel kepemimpinan sedangkan variabel prikologis adalah variabel motivasi**14**. Sedangkan penelitian Herlita bahwa variabel sikap paling dominan berpengaruh pada pemanfaatan Buku KIA, penggunaan buku KIA belum dilaksanakan sesuai petunjuk teknis Buku KIA. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu konseling, kurangnya pemahaman bidan terhadap pemanfaatan Buku KIA dan tidak adanya penilaian yang mendukung kinerja bidan dari pimpinan Puskesmas.**16** Kinerja menunjukkan pencapaian target kerja yang berkaitan dengan kualitas, kuantitas, dan waktu**12**.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul “ Kinerja bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi melalui pemanfaatan buku KIA di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan propinsi Kalteng tahun 2013”.

1. **Perumusan Masalah.**

Kehamilan resiko tinggi dapat dideteksi apabila ibu hamil melakukan pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) secara rutin atau sekurang-kurangnya empat kali selama kehamilan. Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan standar kompetensi bidan dan bagian dari standar pelayanan *Antenatal* yang berkualitas. Setiap kali pemeriksaan, bidan wajib mencatat hasilnya pada rekam medis, Kartu Ibu dan Buku KIA. Pada saat ini pencatatan hasil pemeriksaan antenatal masih sangat lemah, sehingga data-datanya tidak dapat dianalisa untuk meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal*. Fungsi Buku KIA adalah sebagai informasi dan alat pencatatan untuk menganalisis kondisi kesehatan ibu hamil. Dengan pencatatan yang lengkap dan akurat tentang kesehatan ibu hamil pada buku KIA maka apabila dianalisa data-datanya dapat sebagai peringatan dini terhadap ancaman resiko tinggi ibu hamil, sehingga akan menghindari 3 T (terlambat deteksi, terlambat rujukan, terlambat penanganan). Bidan harus mengenal kehamilan resiko tinggi/kelainan, bila ditemukan kelainan bidan mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

AKI yang masih sangat tinggi di kabupaten Katingan dengan penyebab langsung yaitu perdarahan, preeklamsi dan infeksi, dan data cakupan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi oleh tenaga kesehatan masih dibawah target (24,8%), serta kasus rujukan ibu bersalin oleh bidan sebanyak 171 kasus dengan penyebab Preeklamsi (45%).

Dari hasil studi pendahuluan diketahui bahwa fungsi Buku KIA sebagai alat pencatatan dan pemantauan belum sepenuhnya dilakukan oleh bidan sebagai pemberi pelayanan KIA di tingkat dasar dalam upaya deteksi dini ibu hamil resiko tinggi. Hal ini dibuktikan dengan masih ada bidan yang menyatakan melakukan pencatatan seadanya karena Buku KIA merupakan syarat mutlak untuk mengklaim dana jampersal. Menyatakan tidak dapat melakukan pencatatan lengkap karena pasen dan tugas yang banyak selain pelayanan KIA serta baik kepala puskesmas maupun bidan koordinator tidak pernah menanyakan tentang penggunaan Buku KIA untuk deteksi dini ibu hamil resiko tinggi. Hal ini menunjukan bahwa adanya penurunan kinerja bidan dalam melakukan deteksi dini terhadap kelompok resiko terutama melalui pemanfaatan Buku KIA sebagai alat pencatatan yang lengkap untuk mendeteksi kelompok resiko tersebut.

1. **Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah diatas, pertanyaan pada penelitian ini adalah “ Faktor – faktor apakah yang mempengaruhi kinerja bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi melalui pemanfaatan buku KIA di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013 ?

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui kinerja bidan dalam deteksi ibu hamil resiko tinggi melalui pemanfaatan buku KIA di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan propinsi Kalimantan Tengah tahun 2013.

1. Tujuan Khusus
2. Mengetahui gambaran karakteristik bidan di kabupaten Katingan.
3. Mengetahui gambaran kinerja bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi melalui pemanfaat buku KIA.
4. Mengetahui gambaran tentang pengetahuan, motivasi, persepsi beban kerja, kepemimpinan, imbalan dan supervisi dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi melalui pemanfaatan buku KIA.
5. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi melalui pemanfaatan buku KIA .
6. Menganalisis hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi melalui pemanfaatan buku KIA.
7. Menganalisis hubungan antara persepsi beban kerja dengan kinerja bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi melalui pemanfaatan buku KIA.
8. Menganalisis hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi melalui pemanfaatan buku KIA.
9. Menganalisis hubungan antara imbalan dengan kinerja bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi melalui pemanfaatan buku KIA.
10. Menganalisis hubungan antara supervisi dengan kinerja bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi melalui pemanfaatan buku KIA.
11. Menganalisis pengaruh variabel secara bersama-sama (pengetahuan, motivasi, persepsi beban kerja, kebijakan, kepemimpinan dan supervisi) terhadap kinerja bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi melalui pemanfaatan buku KIA.
12. **Manfaat Penelitian**
13. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh para pembuat kebijakan sebagai bahan pertimbangan, evaluasi dan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan dalam perencanaan pengembangan mutu dan peningkatan kualitas pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) khususnya deteksi dini ibu hamil resiko tinggi melalui pemanfaatan buku KIA untuk menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Katingan Propinsi Kalimantan Tengah

1. Bagi Bidan-bidan di Kabupaten Katingan.

Sebagai masukan agar meningkatkan kinerja dalam memanfaatkan Buku KIA sebagai alat pencatatan dan pemantauan untuk mendeteksi ibu hamil resiko tinggi.

1. Bagi MIKM Undip.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk mengembangkan keilmuan khususnya pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

1. **Keaslian Penelitian**

Penelitian mengenai kinerja bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi melalui pemanfaatan Buku KIA di Kabupaten Katingan Kalimantan Tengah belum pernah dilakukan. Namun demikian beberapa penelitian sejenis yang pernah dilakukan antara lain :

**Tabel. 1.1 Keaslian Penelitian.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nama danJudul Penelitian** | **Metodologi Penelitian** | **Hasil** |
| **Mulastin 13**Kinerja bidan dalam deteksi resiko tinggi ibu hamil di kabupaten Jepara tahun 2009. | Jenis penelitian: inferensial dengan metode kuantitatif, rancangan cross sectional, sampel penelitian adalah bidan desa yang bertugas di PKD Jepara sebanyak 65 orang. | Ada hubungan yang signifikan insentif,kesempatan promosi,kepemimpinan dan motivasi,dengan kinerja bidan di desa dalam deteksi resiko tinggi ibu hamil di kabupaten Jepara dan yang berpengaruh terhadap kinerja bidan desa dalam deteksi resiko tinggi ibu hamil di kabupaten Jepara adalah motivasi. |
| **Linda Meliati.15**Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan di desa dalam kegiatan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Lombok Timur tahun 2011 | Jenis penelitian inferensial yang bersifat explanatory reseach,rancangan cross sectional, sampel penelitian adalah 78 responden. | Faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam kegiatan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil adalah motivasi,beban kerja dan persepsi supervisi dan faktor yang berpengaruh adalah beban kerja dan motivasi. |
| **Fitria Primi A.23**Analisis faktor yang mempengaruhi kinerja bidan desa dalam pelayanan ANC di kabupaten Blora tahun 2011. | Jenis penelitian analitik dengan rancangan cross sectional,sampel penitian adalah bidan desa berjumlah 95 bidan. | Ada hubungan yang signifikan motivasi,persepsi beban kerja dan persepsi sistem kompensasi dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan ANC dan yang berpengaruh adalah motivasi,persepsi beban kerja dan persepsi kompensasi. |
| **Herlita 24** Pengaruh faktor Predisposing,Enabling,Reinforcing terhadap pemanfaatan buku KIA di Puskesmas Kota Alam Banda Aceh tahun 2011. | Jenis penelitian survei cross sectional, sampel penelitian semua bidan di puskesmas Kota Alam Banda Aceh berjumlah 30 orang. | Faktor predispocing, enabling, reinforcing berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan buku KIA dan variabel yang paling dominan berpengaruh adalah variabel sikap. |
| **Nopitawati**Kinerja Bidan dalam deteksi dini ibu hamil resiko tinggi melalui pemanfaatan Buku KIA di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan Kalimantan Tengah Tahun 2013. | Jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional, sampel penelitian bidan desa berjumlah 60 orang. |  |

1. **Ruang Lingkup Penelitian**
	1. Lingkup Materi

Bidang kesehatan masyarakat khususnya Kesehatan Ibu dan Anak.

* 1. Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilakukan sejak bulan Januari sampai dengan bulan September 2013.

* 1. Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan pada bidan diwilayah kerja Dinas Kesehatan Katingan Kalimantan Tengah.

* 1. Lingkup Metode

Penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif.