

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan masih rendahnya kualitas atau mutu pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan melalui kebijakannya dalam upaya mempercepat penurunan AKI awalnya mengacu pada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*” yang mana salah satunya adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan *antenatal care* (ANC) dan strategi penerapan mutu layanan kesehatan Ibu terhadap standar pelayanan. Kebijakan ini menetapkan Ibu hamil sekurang-kurangnya menerima pemeriksaan kehamilan 4 (empat) kali sesuai standar dengan distribusi satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester ke dua dan dua kali pada trimester ke tiga, dalam operasionalnya, dikenal Standar Minimal Pelayanan Antenatal “10 T” (Depkes RI, 2010).

Pelayanan ANC adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (SPK) seperti yang ditetapkan dalam buku pedoman pelayanan kebidanan dasar bagi pelaksanaan kesehatan ibu dan anak (KIA) Puskesmas (Depkes RI, 2010). Pelayanan ANC (10 T) meliputi : Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas /LILA), Ukur tinggi fundus uteri (TFU), Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus toksoid* (TT) bila diperlukan, Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes laboratorium rutin (Hb dan khusus), Tata laksana kasus, Temu

wicara (Konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca salin (Depkes RI, 2010). Pelayanan ANC berkualitas mempunyai kedudukan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, karena melalui pelayanan ANC yang profesional dan berkualitas, ibu hamil memperoleh pendidikan tentang cara menjaga diri agar tetap sehat, mempersiapkan kelahiran bayi yang sehat, serta meningkatkan kesadaran dan 34 pengetahuan tentang kemungkinan adanya risiko atau terjadinya komplikasi dalam kehamilan, sehingga dapat dicapai kesehatan yang optimal dalam menghadapi persalinan dan nifasnya (Hendrawan, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) dan jumlah kematian bayi (AKB) di Indonesia menduduki urutan tertinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara *Association of South East Asian Nation* (ASEAN) lainnya. Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 jumlah AKI untuk periode 2008 sampai dengan 2012 ialah 359 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2012). Hal ini menunjukkan kenaikan jumlah kematian ibu dibandingkan dengan hasil SDKI tahun 2007 dimana AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup dan angka ini masih jauh dari target yang ingin dicapai Indonesia pada tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014 yang mengamanatkan agar AKI dapat diturunkan menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB diturunkan menjadi 24/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Selain itu, kesepakatan global Millenium Development Goals (MDGs) juga menargetkan AKI di Indonesia dapat diturunkan menjadi 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB diturunkan menjadi 23/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI berada

pada angka 305/100.000 ribu kelahiran hidup (SUPAS, 2015) dan angka kematian ini menetap hingga tahun 2019. Kematian Ibu dapat dicegah bila komplikasi kehamilan dan keadaan risiko tinggi lainnya dapat dideteksi secara dini melalui pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai standar sangat berdampak dan mempunyai daya ungkit besar terhadap kualitas antenatal yang diberikan kepada ibu hamil (Depkes RI, 2016).

Menurut Prawirohardjo (2014) lebih dari 50 % penyebab kematian ibu di negara berkembang sebenarnya dapat dicegah dengan teknologi yang ada serta biaya yang relatif rendah. Penyebab kematian ibu secara garis besar terbagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung adalah penyebab kematian ibu yang terjadi karena pengaruh obstetrik secara langsung pada masa kehamilan, persalinan dan segera setelah persalinan/nifas. Menurut data Sistem Registrasi Sampel dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes, 2016), penyebab langsung kematian ibu di Indonesia disebabkan karena Hipertensi 33,07%, Perdarahan obstetri 27,03 % dan infeksi 6,06 %. Sedangkan menurut Kemenkes RI, 2014 penyebab tidak langsung adalah kematian ibu yang disebabkan karena adanya penyakit yang menyertai kehamilan atau semakin memburuk akibat efek fisiologik kehamilan dan termasuk kedalamnya faktor 4 terlalu (telalu tua, terlalu muda, terlalu sering dan terlalu banyak).

Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Daerah Provinsi Riau (LKjIP) Dinas Kesehatan Tahun 2019, salah satu faktor penghambat penurunan AKI dan AKB adalah masih banyak bidan terutama bidan di desa belum memahami pelayanan ANC sesuai standar (10 T) (Dinkes Riau, 2019). AKI di Provinsi Riau pada tahun 2018 berjumlah 109 kejadian, angka ini merupakan

angka absolut jumlah kematian di Provinsi Riau yang dilaporkan, sedangkan pada tahun 2019 AKI meningkat menjadi 125 kejadian. Terdapat beberapa Kabupaten /Kota yang besar kasus kematian Ibu yaitu Kabupaten Bengkalis (14 kematian), Rokan Hilir (13 kematian), Pekanbaru (13 kematian) dan Siak (12 kematian).

Berdasarkan data dari LKjIP Dinkes Provinsi Riau Tahun 2019, belum semua pelayanan ANC terintegrasi atau berkualitas, beberapa analisis data hasil data capaian pelayanan ANC yang diterima dari Kabupaten /Kota Tahun 2019 dapat dilihat dari data capaian program kesehatan ibu, Kontak pertama ibu hamil K1 di Propinsi Riau tahun 2019 sebanyak 148.594 ibu hamil tetapi yang diperiksa Hb hanya 92.678 orang (62,36 %) sedangkan standar pelayanan ANC pada K1 semua ibu hamil harus diperiksa Hb nya, yang diperiksa LILA sebanyak 127.083 (85,52%), berdasarkan data capaian kontak ibu hamil K4 Provinsi Riau tahun 2019, dari 139.604 Ibu hamil yang diberikan tablet besi sebanyak 90 tablet (Fe 3) hanya 103.838 (74,38%).

Menurut Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Daerah Kabupaten Rokan Hilir (LKjIP) Dinas kesehatan Tahun 2019, salah satu faktor penghambat penurunan AKI dan AKB adalah masih rendahnya deteksi dini risiko tinggi (Risti) pada ibu hamil oleh masyarakat yang mengakibatkan lambatnya pasien sampai di pusat rujukan. AKI di Kabupaten Rokan Hilir pada tahun 2018 berjumlah 13 kejadian, angka ini merupakan angka absolut jumlah kematian ibu di kabupaten Rokan Hilir yang dilaporkan, sedangkan pada tahun 2019 AKI statis berada di angka 13.

Berdasarkan data dari LKjIP Dinkes Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2019, belum semua pelayanan ANC terintegrasi atau berkualitas, beberapa analisis data

hasil capaian pelayanan *Antenatal Care* yang diterima dari seluruh Puskesmas dapat dilihat data capaian program kesehatan ibu, Kontak pertama ibu hamil K1 tahun 2019 sebanyak 15.733 ibu hamil tetapi yang diperiksa Hb hanya 6.812 orang (43,29%) sedangkan standar pelayanan ANC pada K1 semua ibu hamil harus diperiksa Hb nya, yang diperiksa LILA sebanyak 13.733 (87,28%), berdasarkan data capaian kontak ibu hamil K4 tahun 2019, dari 14.507 Ibu hamil yang diberikan tablet besi sebanyak 90 tablet (Fe 3) adalah 1.371 orang (83,04%).

Kasus Perdarahan di Kabupaten Rokan hilir pada tahun 2019 merupakan penyebab utama kematian ibu. Dari laporan *Audit Maternal Perinatal* (AMP) Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir tahun 2019 terdapat 72 kasus perdarahan pada masa hamil, bersalin dan nifas dan dari 13 kasus kematian ibu, terdapat 6 kasus (46,15%) yang disebabkan karena perdarahan, sedangkan prevalensi ibu hamil anemia berjumlah 1.228 (6,54%) dari 18.772 orang ibu hamil yang di periksa kadar Hb nya. Dampak anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi, meningkatkan risiko keguguran, prematuritas atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan perdarahan. Ibu hamil yang anemia tidak dapat menoleransi kehilangan darah seperti pada wanita sehat tanpa anemia pada saat persalinan (Saifuddin, 2016).

Dan dari 1.409 kelahiran hidup terdapat 139 kelahiran dengan BBLR (9,80%) dan 21 (1,50%) dilaporkan sebagai kasus kematian bayi. Pemeriksaan ANC dengan frekuensi kurang dari 4 kali selama periode kehamilan dan pemeriksaan ANC yang tidak sesuai standar meningkatkan risiko kejadian BBLR. Hal ini bisa disebabkan oleh karena tidak terpantaunya faktor penyulit, gizi, dan kesehatan ibu dan janin selama hamil sampai melahirkan sehingga mengganggu pertumbuhan janin dan menyebabkan BBLR (Saifuddin, 2016)

Berdasarkan laporan AMP di Puskesmas Bagansiapiapi tahun 2019 terdapat 2 kasus kematian ibu, 1 di sebabkan karena perdarahan dan 1 karena penyebab lainnya dan dari Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) di Puskesmas Bagansiapiapi tahun 2019 cakupan K1 sebanyak 1.483 (89,82%) tetapi yang diperiksa Hb hanya 1.094 (73,76%) dan yang diperiksa Lingkar Lengan Atas (LILA) hanya 1.126 (75,92%) sedangkan standar pelayanan ANC pada K1 semua ibu hamil harus diperiksa Hb nya, yang diperiksa Lingkar Lengan Atas (LILA) dan berdasarkan data capaian kontak ibu hamil K4 dari 1.651 (86,10%) Ibu hamil yang diberikan tablet besi sebanyak 90 tablet (Fe 3) hanya 1.371 (83,61%), Hal ini menunjukkan belum semua pelayanan ANC terintegrasi atau berkualitas dengan baik.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah di Kabupaten Rokan Hilir untuk mempercepat penurunan AKI, antara lain melalui peningkatan aksesibilitas serta kualitas pelayanan kesehatan. Upaya peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan dilakukan melalui penempatan tenaga bidan diberbagai pelosok pedesaan dengan tujuan mendekatkan pelayanan kesehatan ke tengah-tengah masyarakat khususnya pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui *antenatal care*, sedangkan dari aspek kualitas pelayanan dilakukan melalui upaya peningkatan kemampuan dan pengetahuan bidan melalui bimbingan teknis, seminar, serta menyediakan sarana dan prasarana yang memadai dan sesuai standar pelayanan kesehatan ibu dan anak. Namun upaya pemerintah tersebut ternyata belum membuahkan hasil yang optimal.

Bidan harus memiliki pengetahuan yang luas dan dituntut untuk menggunakan kemampuan dalam berbagai aspek kehidupan khususnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga dengan demikian dapat

memberikan dampak yang positif sesuai dengan bidang ilmu yang dimilikinya. Pengetahuan tenaga kesehatan yang baik akan berdampak pada kualitas pelayanan pemeriksaan pada ibu hamil, termasuk kinerja bidan sebagai penyedia pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Dengan kualitas ANC yang baik, maka ibu dan keluarga siap menjadi orang tua dan juga dapat melalui proses persalinan dengan aman. Apabila proses kehamilan, persalinan dan nifas dapat dilalui oleh seorang perempuan dengan aman, maka AKI dapat ditekan. Pelaksanaan pelayanan antenatal menemui sejumlah hambatan, yang disebabkan kurang pengetahuan tindakan yang diberikan oleh petugas kesehatan (bidan) pada saat pemeriksaan kehamilan akan sangat banyak berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya jika pemeriksaan yang dilakukan lengkap akan mudah mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin terjadi pada saat kehamilan atau menjelang kelahiran.

Semakin lama seseorang bekerja dalam suatu organisasi, semakin berpengalaman dia sehingga kecakapannya semakin baik. Menurut Manulung dalam Notoatmodjo 2007, pengalaman kerja adalah proses pembentukan pengetahuan atau keterampilan tentang metode suatu pekerjaan karena keterlibatan karyawan tersebut dalam pelaksanaan tugas pekerjaan. Sumber informasi yang diperoleh melalui pelatihan merupakan suatu bentuk pendidikan dengan memperoleh pengalaman belajar yang akhirnya akan menumbuhkan perubahan perilaku pesertanya. Moekijat dalam Afriani (2012) mengemukakan pelatihan merupakan fungsi yang sifatnya terus menerus dan bukan hanya diberikan sekali saja dalam rangka meningkatkan ketaatan terhadap prosedur dan pengembangan sumber daya manusia.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “**Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Standar Pelayanan *Antenatal Care* Oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat hubungan faktor pengetahuan dengan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* oleh bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020 ?
2. Apakah terdapat hubungan faktor masa kerja dengan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* oleh bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020 ?
3. Apakah terdapat hubungan faktor sumber informasi dengan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* oleh bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* oleh bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi usia, pendidikan, status bidan, pengetahuan, masa kerja, sumber informasi dan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* oleh bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020.
- b. Mengetahui hubungan faktor pengetahuan dengan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* oleh bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020.
- c. Mengetahui hubungan faktor masa kerja dengan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* oleh bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020.
- d. Mengetahui hubungan faktor sumber informasi dengan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* oleh bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020.

D. Manfaat penelitian

1. Aspek Teoritis

- a. Bagi pembaca, penelitian ini di harapkan dapat menjadi informasi ilmiah dan referensi tambahan yang berhubungan dengan pengetahuan bidan dalam pelaksanaan *antenatal care* sesuai standar.
- b. Dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian di masa yang akan datang.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberi informasi dan perbaikan kebijakan dalam rangka peningkatan mutu dan peningkatan kompetensi bidan dalam pelayanan *antenatal care*.

BAB II

TNJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Antenatal Care* (ANC)

1. Pengertian

Antenatal Care adalah asuhan yang diberikan tenaga kesehatan mulai dari konsepsi sampai persalinan. Asuhan diberikan berdasarkan keadaan fisik, emosional, dan sosial ibu, janin, pasangan, serta anggota keluarga. Asuhan kebidanan pada ibu hamil sangat diperlukan untuk menjamin kesehatan ibu dan janin. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat preventif care untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin. Pelayanan antenatal merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan ketelitian dan kualitas pelayanan medis yang diberikan, agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2010).

Antenatal Care sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, World Health Organization (WHO) ANC untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care. Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah

kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2015).

Pemeriksaan kehamilan atau yang lebih sering disebut Antenatal care adalah kegiatan yang diberikan untuk ibu sebelum melahirkan atau dalam masa kehamilan. Pemeliharaan terhadap kesehatan ibu dan kandungannya. Asuhan kehamilan ini diperlukan karena walaupun pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yaitu : satu kali di trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid (Saifuddin, 2015).

Pelayanan *Antenatal Care* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (SPK) seperti yang ditetapkan dalam buku pedoman pelayanan kebidanan dasar bagi pelaksanaan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas (Depkes RI, 2016). Pelayanan *antenatal* sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam penerapannya terdiri atas standar 10 T yaitu : timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/ LILA) ukur tinggi *fundus uteri* (TFU)

tentukan presentasi janin, Skrining status imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) dan berikan bila diperlukan, pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (rutin dan khusus), tata laksana kasus, Temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

2. Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan antenatal care diberikan sedini mungkin kepada wanita semenjak dirinya hamil. Tujuan pelayanan antenatal care menurut Sarwono, (2014) memiliki beberapa tujuan, yaitu :

- a. Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
- c. Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik 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 tumbuh dan berkembang secara normal.
- g. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana.
- h. Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal.

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Kebijakan teknis pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Saifuddin (2015), secara keseluruhan meliputi komponen - komponen sebagai berikut :

- a. Mengupayakan kehamilan yang sehat.
- b. Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
- c. Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi

3. Pelaksana pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Depkes RI (2010) pelaksana pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terdiri dari :

- a. Tenaga medis meliputi dokter umum dan dokter spesialis obstetrik dan ginekologi.
- b. Tenaga perawatan meliputi : bidan, dan perawat wanita yang sudah dilatih dalam pemeriksaan kehamilan.

4. Tempat pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Depkes RI (2010) tempat pemberian pelayanan *Antenatal Care* bisa di peroleh di Fasilitas kesehatan :

- a. Puskesmas
- b. Puskesmas pembantu
- c. Pondok bersalin desa
- d. Posyandu

- f. Rumah sakit pemerintah atau swasta
- g. Rumah sakit bersalin
- h. Tempat praktek swasta (bidan, dokter).

5. Jadwal Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

Memperhatikan batasan dan tujuan pelayanan ANC, maka jadwal pemeriksaan menurut Manuaba (2016) adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan pertama Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid atau tidak menstruasi.
- b. Pemeriksaan ulang Pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, setiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 9 bulan dan setiap 1 minggu sekali sejak usia kehamilan 9 bulan sampai melahirkan.
- c. Pemeriksaan khusus Pemeriksaan khusus dilakukan bila ada keluhan tertentu yang dirasakan oleh ibu hamil.

Pemeriksaan kehamilan yang ideal untuk pertama kalinya adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan. Hasil penelitian telah menunjukkan berulang kali bahwa wanita yang datang lebih dini dan teratur untuk pemeriksaan pra lahir mempunyai komplikasi yang lebih sedikit dan bayi yang lebih sehat dari pada wanita yang mendapat perawatan pra lahir tidak teratur atau terlambat periksa kehamilan. Kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut lekas diketahui dan segera dapat diatasi, sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan (Wiknjosastro, 2009).

Menurut Depkes RI (2010), kebijakan program dalam pelayanan dan kunjungan *antenatal* :

- a. Mengajukan kunjungan *antenatal care* sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, dengan distribusi satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga.
- b. Penerapan pelayanan *antenatal care* dilaksanakan sesuai dengan standar 10 T yaitu terdiri atas: Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/ LILA), Ukur tinggi fundus uteri, Tentukan presentasi janin, Skrining status imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) dan berikan bila diperlukan, Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes laboratorium (rutin dan khusus), Tata laksana kasus, Temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Kebijakan teknis pelayanan *antenatal care* lebih ditekankan pada upaya peningkatan sistem penatalaksanaan dan rujukan. Semua kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut: mengupayakan kehamilan yang sehat, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan, persiapan persalinan yang bersih dan aman, perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

6. Aspek Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Depkes RI (2010), ditingkat pelayanan dasar, pemeriksaan antenatal hendaknya memenuhi tiga aspek pokok, yaitu:

- a. Aspek medik, meliputi: diagnosis kehamilan, penemuan kelainan secara dini, pemberian terapi sesuai dengan diagnosis.
- b. Penyuluhan komunikasi dan motivasi ibu hamil, antara lain mengenai :
penjagaan kesehatan dirinya dan janinnya, pengenalan tanda-tanda bahaya dan faktor risiko yang dimilikinya, pencarian pertolongan yang memadai secara tepat waktu.
- c. Rujukan, ibu hamil dengan risiko tinggi harus dirujuk ketempat pelayanan yang mempunyai fasilitas yang lebih lengkap.

7. Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) dalam *Antenatal Care* (ANC)

Standar Pelayanan Kebidanan (SPK)) dalam *antenatal care* terdiri atas 6 standar yaitu :

- a. Identifikasi ibu hamil

Tujuan identifikasi ibu hamil adalah untuk mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberi penyuluhan dan memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

Pernyataan Standar : Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota keluarga untuk memeriksakan kehamilannya secara dini dan teratur.

Hasil yang diharapkan adalah ibu hamil dapat memahami tanda dan gejala kehamilan, ibu, suami dan anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil, meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.

Setiap hasil pemeriksaan yang telah dilakukan catatlah dalam KMS ibu hamil/Buku KIA dan kartu ibu, dalam hal ini bidan diharapkan bekerja sama dengan tokoh masyarakat dan kader setempat.

b. Pemeriksaan dan pemantauan *antenatal*

Pemeriksaan dan pemantauan *antenatal* bertujuan untuk memberikan pelayanan *antenatal* yang berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.

Pernyataan Standar : Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan *antenatal*. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berjalan normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi/ kelainan, khususnya *anemia*, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

Hasil diharapkan : ibu hamil mendapatkan pelayanan *antenatal* minimal 4 kali selama hamil, meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat, deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan, ibu hamil,

suami, keluarga dan masyarakat mengenal tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan, mengurus transportasi rujukan jika sewaktu – waktu terjadi kedaruratan.

c. Palpasi abdominal

Bertujuan untuk memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.

Pernyataan Standar : Bidan melakukan pemeriksaan *abdomen* dengan seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan dan bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

Hasil diharapkan : Dapat memperkirakan usia kehamilan dan diagnosis dini kehamilan ganda dan kelainan lain, serta merujuknya sesuai dengan kebutuhan.

d. Pengelolaan *anemia* pada kehamilan

Bertujuan untuk menemukan *anemia* pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi *anemia* sebelum persalinan berlangsung.

Pernyataan Standar : Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Hasil yang diharapkan : Ibu hamil dengan *anemia* berat segera dirujuk, terjadi penurunan jumlah ibu melahirkan dengan *anemia*, penurunan jumlah bayi baru lahir dengan *anemi* /Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

e. Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bertujuan untuk mengenali dan menemukan secara dini *hipertensi* pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan.

Pernyataan Standar : Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala *preeklampsia* lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

Hasil diharapkan : Ibu hamil dengan tanda *preeklampsia* mendapat perawatan memadai dan tepat waktu, terjadi penurunan angka kesakitan dan kematian karena *eklampsia*.

f. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan bertujuan untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.

Pernyataan Standar : Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami/keluarganya pada trimester 3 memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila tiba tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.

Hasil diharapkan : Ibu hamil, suami, dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman, persalinan direncanakan ditempat yang aman dan memadai, adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu, Rujukan tepat waktu telah dipesiapkan bila diperlukan.

8. Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

a. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Berat badan selama kehamilan harus bertambah. Penambahan BB yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah, sedangkan berat badan overweight meningkatkan risiko komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan.

Saryono (2010) menyatakan penilaian indeks masa tubuh (IMT) diperoleh dengan rumus : $IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{T^2 \text{ (m)}}$ Nilai IMT Keterangan 18,4 ke bawah Berat badan kurang, 18,5 – 24,9 Berat badan ideal 25 – 29,9, Berat badan lebih 30 – 39,9 Gemuk 40 keatas sangat gemuk.

b. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

c. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan

preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau proteinuria). Tekanan darah pada ibu hamil biasanya tetap normal, kecuali bila ada kelainan. Tekanan darah tinggi dalam kehamilan merupakan risiko. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 MmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan diastolik 15 MmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi kalau tidak di tangani dengan tepat.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran dengan menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ) dan Tentukan Presentasi Janin

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

f. Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining

status imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

g. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Di mulai dengan memberikan satu tablet sehari. Tiap tablet 19 mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500mg. Satu tablet besi per hari, selama kehamilan minimal 90 tablet.

h. Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi (Kemenkes 2013) :

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon donor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

5) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilia. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

6) Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

7) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang di curigai menderita Tuberkulosis, sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i. Tatalaksana/ Penanganan Kasus

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

j. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

1) Kesehatan

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari).

2) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor

darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

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

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

- 5) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular, karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

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

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut positif HIV maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke Anak (PPIA).

8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatannya bayi.

9) Akseptor KB pasca persalinan

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

10) Imunisasi

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

11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

B. Konsep Bidan

1. Pengertian

Menurut Undang-Undang RI No. 4/2019 tentang Kebidanan, Bidan adalah seseorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik didalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi

kualifikasi untuk di daftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik kebidanan (Rohani, 2017).

Bidan adalah seseorang yang telah menjalani program pendidikan bidan, yang di akui oleh Negara tempat dia tinggal, dan telah berhasil menyelesaikan studi terkait kebidanan serta memenuhi persyaratan untuk terdaftar dan memiliki izin formal untuk praktik bidan (Sofyan, 2016).

Bidan adalah seorang tenaga kesehatan yang mempunyai tugas penting dalam bimbingan dan penyuluhan kepada ibu hamil, persalinan nifas, dan menolong persalinan dengan tanggung jawabnya sendiri serta memberikan asuhan kepada bayi baru lahir (*prenatal care*). Asuhan ini termasuk pencegahan, deteksi kondisi abnormal ibu dan anak, usaha mendapatkan bantuan medis dan melaksanakan tindakan kedaruratan dimana tidak ada bantuan medis. Dia mempunyai tugas penting dalam pendidikan dan konseling, tidak hanya untuk klien tetapi juga untuk keluarga dan masyarakat.

2. Peran Bidan

Bidan mempunyai peran, fungsi dan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan kepada wanita. Peran Bidan adalah sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Peran bidan sebagai pendidik diantaranya adalah memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu termasuk wanita usia subur, anak dan keluarga berencana (Depkes RI, 2010).

3. Wewenang Bidan

Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu, meliputi konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, nifas normal, ibu menyusui, dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan anak, meliputi pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, balita, dan anak pra sekolah, serta konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, meliputi penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

4. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017.

Standar ini dibagi menjadi enam yaitu :

- a. Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

b. Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan)

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

c. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan.

d. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi serta rujukan.

e. Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien.

f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

C. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Standar Pelayanan *Antenatal*

Care Oleh Bidan

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Panca indera manusia terdiri dari indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan yang didapat manusia dari mata (penglihatan) dan dan telinga (pendengaran) (Notoatmodjo, 2012).

Kognitif atau pengetahuan merupakan domain terpenting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Meliono, 2007).

Pengetahuan mencakup akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Hal-hal itu dapat meliputi fakta, kaidah dan prinsip serta metode yang diketahui. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan, mengingat (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*) (Azwar, 2011).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan

aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. (Wawan dan Dewi, 2011)

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan di dalam domain kognitif secara garis besarnya dibagi 6 tingkat pengetahuan, yaitu

1) Tahu (*know*)

Diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan- pertanyaan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisa (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Penilaian tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari isi subjek penelitian atau responden.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah tenaga kesehatan yaitu baik (jika nilainya $>75\%$) dan kurang (jika nilainya $\leq 75\%$) (Budiman dan Riyanto, 2013)

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) Cara memperoleh pengetahuan yang adalah sebagai berikut :

1) Cara kuno/ non ilmiah atau tanpa melalui penelitian.

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan

b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu untuk membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penawaran sendiri/

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan suatu cara memperoleh pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Apabila dengan cara yang digunakan orang tersebut dapat memecahkan masalah, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, ia dapat pula menggunakan cara tersebut. Namun perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar.

2) Cara Modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara yang dilakukan melalui pengamatan langsung, hasil pengamatan dikumpulkan dan diklasifikasikan, dan diambil kesimpulan umum. Cara ini dapat kita kenal dengan metode penelitian ilmiah. Kemudian dipublikasikan melalui jurnal ilmiah, buku, dan media massa seperti website, televisi, koran, dan spanduk atau baliho (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan bidan merupakan kemampuan intelektual dan tingkat pemahaman bidan terutama kompetensi bidan terhadap penerapan standar pelayanan ANC, yang mempengaruhi bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya ibu hamil yang secara langsung maupun tidak langsung akan berdampak pada ibu hamil tersebut (Latsu & Donsu, 2018).

d. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku dan sikap seseorang, namun banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan itu sendiri. Adapun menurut Budiman & Agus (2013) menjelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

1) Pendidikan

a) Pengertian pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013)

Menurut Undang Undang SISDIKNAS no. 20 tahun 2003, pendidikan adalah sebagai usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran sedemikian rupa supaya peserta didik dapat mengembangkan potensi dirinya secara aktif. Proses pembelajaran dapat berupa pengendalian diri, kecerdasan, keterampilan dalam bermasyarakat, kekuatan spiritual keagamaan, kepribadian serta akhlak mulia.

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain (Notoatmodjo, 2012).

b) Tingkat pendidikan

Pendidikan terbagi menjadi 3 tingkat yaitu:

1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberikan bekal dasar bagi perkembangan kehidupan baik pribadi maupun masyarakat yang terdiri dari SD dan SMP.

2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan pendidikan yang mendidik untuk mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau perguruan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum (SMA/MA) dan kejuruan.

3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang bersifat akademik atau professional yang terdiri dari Akademi, Instansi, Sekolah Tinggi dan Universitas.

Dalam Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional No. 20 tahun 2003 juga di sebutkan tentang jalur pendidikan, bahwa jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal dan informal yang dapat saling melengkapi. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang, sedangkan pendidikan non formal dilakukan tidak terstruktur seperti mengikut seminar, pelatihan dan lain sebagainya.

Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor predisposisi yang cukup penting dalam mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan adalah suatu kemahiran menyerap pengetahuan. Sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang, kemahiran ini sangat berhubungan erat dengan sikap pengetahuan seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya.

2) Informasi/Media massa

Menurut Budiman & Riyanto (2013), informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya

teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

Media massa adalah sarana untuk menyampaikan pesan yang berhubungan langsung dengan masyarakat luas misalnya radio, televisi, dan surat kabar. Media adalah alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak, sedangkan pengertian media massa sendiri alat yang digunakan dalam penyampaian pesan dari sumber kepada khalayak dengan menggunakan alat-alat komunikasi seperti surat kabar, film, radio dan televisi (Cangara, 2010).

Menurut Marhaeni (2009), media massa digunakan dalam komunikasi apabila komunikasi berjumlah banyak dan bertempat tinggal jauh. Media massa yang banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari umumnya adalah surat kabar, radio, televisi, dan film bioskop, internet yang beroperasi dalam bidang informasi, edukasi dan rekreasi, atau dalam istilah lain penerangan, pendidikan, dan hiburan

Informasi yang diperoleh oleh bidan akan mempengaruhi pelaksanaan standar pelayanan ANC, dimana semakin banyak informasi yang diperoleh oleh bidan baik itu dari radio, televisi dan surat kabar, internet akan menambah pengetahuan yang dimiliki sehingga akan semakin baik kemampuan seorang bidan dalam memberikan pelayanan terhadap ibu hamil.

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2013).

Budaya adalah seperangkat peraturan dan norma yang dimiliki bersama oleh para anggota masyarakat, yang jika dilaksanakan oleh para anggotanya akan melahirkan perilaku yang dipandang layak dan dapat di terima oleh semua masyarakat. Sosial budaya adalah segala hal yang dicipta oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya untuk dan/atau dalam kehidupan bermasyarakat. Atau lebih singkatnya manusia membuat sesuatu berdasar budi dan pikirannya yang diperuntukkan dalam kehidupan bermasyarakat (Sembiring, 2012).

Peran sosial budaya merupakan kondisi yang sudah melekat dalam masyarakat tertentu. Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Masalah kelahiran dan kehamilan berkaitan erat dengan unsur budaya di masyarakat, dalam hal ini pengaruh budaya

pada pemanfaatan layanan kesehatan Ibu hamil serta dalam memberikan pelayanan kesehatan masih berkaitan erat (Kemenkes RI, 2013).

4) Lingkungan

Menurut Budiman & Riyanto (2013), lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

5) Pengalaman

Pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan, baik sudah lama maupun yang baru saja terjadi. Pengalaman dapat diartikan juga sebagai memori episodik, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang terjadi atau dialami individu pada waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai referensi otobiografi (Saparwati, 2012).

Pengalaman adalah pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu (Notoatmojo, 2010). Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan yang kemudian disimpan dalam memori. Pengalaman merupakan peristiwa yang tertangkap oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh ataupun dirasakan saat peristiwa baru saja terjadi maupun sudah lama berlangsung. Pengalaman

yang terjadi dapat diberikan kepada siapa saja untuk digunakan dan menjadi pedoman serta pembelajaran manusia. (Saparwati, 2012).

Menurut Manulung dalam Notoatmodjo (2007), pengalaman kerja adalah proses pembentukan pengetahuan atau keterampilan tentang metode suatu pekerjaan karena keterlibatan karyawan tersebut dalam pelaksanaan tugas pekerjaan.

6) Usia

Usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berpikir semakin baik.

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Notoatmodjo, 2012).

Usia merupakan ciri dari kedewasaan fisik dan kematangan kepribadian yang erat hubungannya dengan pengambilan keputusan, mulai umur 21 tahun secara hukum dikatakan mulai masa dewasa dan pada 30 tahun telah mampu menyelesaikan masalah dengan cukup baik, menjadi stabil dan tenang secara emosional. Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi. Sehingga apabila semakin dewasa seseorang, maka akan semakin mudah dalam menerima informasi. Pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik terhadap segala bentuk informasi yang disampaikan. Selain itu, bertambahnya usia seseorang, maka pemikirannya akan semakin berkembang sesuai dengan

pengetahuan yang pernah didapatkan dan akan berhati-hati dan cekatan dalam melakukan pekerjaannya. Dari pendapat tersebut maka umur bidan akan berpengaruh pada mutu pelayanan antenatal care, dimana dengan bertambahnya umur maka akan bertambah baik mutu pelayanan antenatal.

2. Sumber Informasi

a. Pengertian

Sumber informasi adalah media yang berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap dan keputusan untuk bertindak. meningkatkan minat (Rahmawati & Bactiar, 2018). Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa.

Menurut Rahmawati & Bactiar (2018), keterpaparan informasi kesehatan terhadap individu akan mendorong terjadinya perilaku kesehatan. Sumber informasi ini mempengaruhi kelima komponen (*Self Efficacy, response effectiveness, severity, vulnerability, dan fear*), yang kemudian akan mendapatkan salah satu dari adaptive coping response (contoh: sikap atau niat dalam berperilaku) atau *maladaptive coping respose* (contoh: menghindar, menolak). Teori tersebut dikatakan bahwa semakin sering seseorang mendapatkan informasi dari berbagai sumber maka kecenderungan seseorang akan mengambil sikap yang baik pula mengenai suatu hal.

b. Sumber Informasi

Sumber Informasi dapat diperoleh melalui berbagai sumber dalam bentuk lisan maupun tulisan. Sumber informasi juga didapat langsung dari narasumber yang bersangkutan dengan melalui percakapan, wawancara,

diskusi, seminar, pelatihan, dan lain-lain. Narasumber tentu orang yang ahli dibidangnya seperti tokoh agama, para guru, ilmuwan (Kusuma, 2012)

Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet), dan melalui kegiatan tenaga kesehatan seperti pelatihan yang di adakan. Pelatihan adalah suatu kegiatan peningkatan kemampuan atau keterampilan karyawan atau pegawai dalam suatu intitusi yang akan menghasilkan suatu perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2009).

Pelatihan bagi para karyawan atau pegawai di suatu organisasi atau institusi biasanya di kelompokkan menjadi dua yakni:

1) *Pre service training*

Sebelum karyawan menjalankan tugasnya atau pekerjaannya, karyawan tersebut harus menjalani pelatihan yang biasanya disebut pelatihan pra jabatan atau *pre service training*. Oleh sebab itu pelatihan ini diikuti oleh para pegawai baru atau calon pegawai baru di suatu institusi atau organisasi. Tujuan pelatihan ini utamanya memberikan wawasan kepada para pegawai baru terhadap organisasi atau institusi tempat mereka bekerja, melalui pelatihan ini pegawai baru akan mengenal visi, misi, dan budaya kerja (*Corporate culture*) sehingga para pegawai dapat menjalankan tugasnya dengan baik, Loyal penuh dedikasi.

2) *In service training*

Pelatihan ini ditujukan kepada karyawan yang sudah bekerja di berbagai unit atau devisi dari suatu organisasi atau institusi. Tujuan pelatihan ini adalah untuk meningkatkan kinerja karyawan. Pelatihan ini dibedakan menjadi dua yakni : pelatihan diluar tugas (*off the job side*

training) pelatihan metode ini berarti karyawan sebagai peserta pelatihan keluar sementara dari kegiatan, tugas atau pekerjaannya. Kemudian mengikuti pelatihan dengan pelatihan dengan teknik belajar mengajar seperti lazimnya, Dan pelatihan dalam pekerjaan (*On the job training*) pelatihan ini berbentuk penugasan pegawai-pegawai di bawah bimbingan supervisor yang telah berpengalaman (*senior*). Hal ini berarti meminta kepada pegawai yang sudah berpengalaman untuk membimbing dan mengajarkan kepada para pegawai baru.

Menurut Bangun, 2012 Pelatihan (*Training*) adalah suatu proses memperbaiki keterampilan kerja karyawan untuk membantu pencapaian tujuan organisasi. Pelatihan karyawan dilakukan bagi karyawan yang dinilai kurang terampil dalam mengerjakan pekerjaannya.

3. Masa Kerja

Masa Kerja adalah jangka waktu orang sudah bekerja (pada suatu kantor dan badan). Semakin lama seseorang bekerja maka semakin terampil dan makin berpengalaman pula dalam melaksanakan pekerjaan. Masa kerja merupakan faktor individu yang berhubungan dengan perilaku dan persepsi individu yang mempengaruhi kompetensi individu, misalnya seseorang yang lebih lama bekerja akan dipertimbangkan lebih dahulu dalam hal promosi, hal ini berkaitan erat dengan apa yang disebut senioritas (Siagian, 2012).

Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi semakin berpengalaman dia, sehingga kecakapan kerjanya semakin baik. Pengembangan perilaku dan sikap badan dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan tindakan yang tepat dibutuhkan suatu pengalaman kerja/masa kerja sehingga menimbulkan kepercayaan dorongan yang tinggi. makin lama pengalaman kerja

yang dialami oleh bidan, maka semakin terampil bidan tersebut dalam pekerjaannya (Abu, dkk, 2015).

Masa kerja adalah rentang waktu yang telah ditempuh oleh seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya, selama waktu itulah banyak pengalaman dan pelajaran yang dijumpai sehingga sudah mengerti apa keinginan dan harapan ibu hamil kepada seorang bidan.

Menurut Depkes (2007), masa kerja dikategorikan menjadi dua, yaitu:

- a. Kurang Optimal Lama masa kerja ≤ 5 tahun
- b. Optimal Lama masa kerja > 5 tahun

D. Penelitian Sejenis

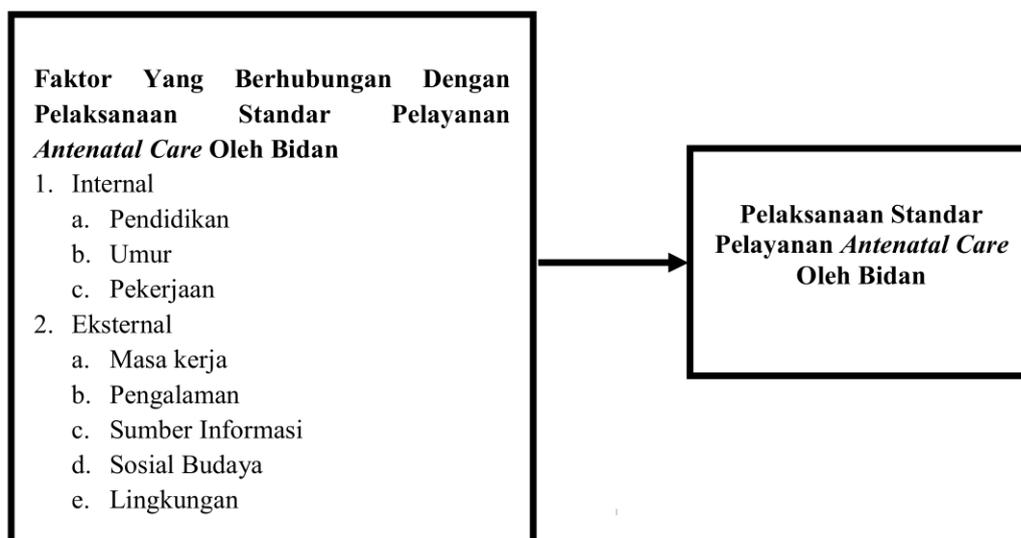
Tabel 2.1
Penelitian Sejenis

Keterangan	Penelitian sekarang (2020)	Ruwayda (2016)	Mulatsih, T (2017)	Lasut & Donsu (2018)
Topik Penelitian	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020	Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan di Puskesmas Kota Jambi	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan Praktek Mandiri (BPM) dengan Wilayah AKI Tinggi	Hubungan Pengetahuan Dengan Kinerja Bidan Dalam Penerapan Standar Pelayanan Antenatal Care 10 T
Desain	<i>Cross sectional</i>	<i>Cross sectional</i>	<i>Cross sectional</i>	<i>Cross sectional</i>
Variabel	Pengetahuan, masa kerja, dan Sumber Informasi	Pengetahuan, pelatihan, supervisi/ pengawasan dan beban kerja	Pengetahuan, Lama Praktik, Pelatihan, Supervisi	Pengetahuan dan kinerja bidan

Subyek	Bidan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapi api berjumlah 49 orang	Bidan yang memberikan pelayanan antenatal di Puskesmas Kota Jambi berjumlah 40 orang	Bidan Praktik Mandiri di Wilayah AKI Tinggi Kabupaten Boyolali berjumlah 50 orang.	Bidan yang ada di Puskesmas Popayato Timur dan Popayato Induk Kabupaten Pohuwato berjumlah 32 orang
Tempat	Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi	Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jambi	Kabupaten Boyolali	Wilayah kerja Puskesmas Popayato Timur dan Popayato Induk Kabupaten Pohuwato Gorontalo

E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah uraian yang berisi tentang telahaan teori dan hasil penelitian terdahulu yang terkait (Sugiyono, 2012). Kerangka teori pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

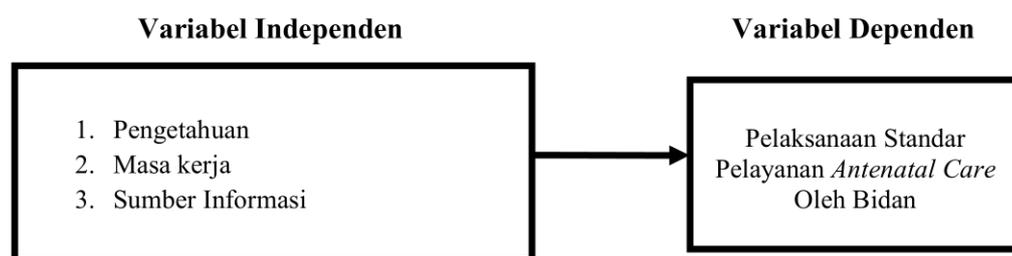


Sumber : Notoatmodjo (2010), Budiman dan Riyanto (2013)

Skema 2.1
Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dalam membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (Nursalam, 2011). Maka, kerangka konsep lebih jelasnya dapat dilihat pada skema berikut ini:



Skema 2.2
Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* oleh bidan.
2. Terdapat hubungan faktor masa kerja dengan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* oleh bidan.
3. Terdapat hubungan faktor sumber informasi dengan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* oleh bidan.



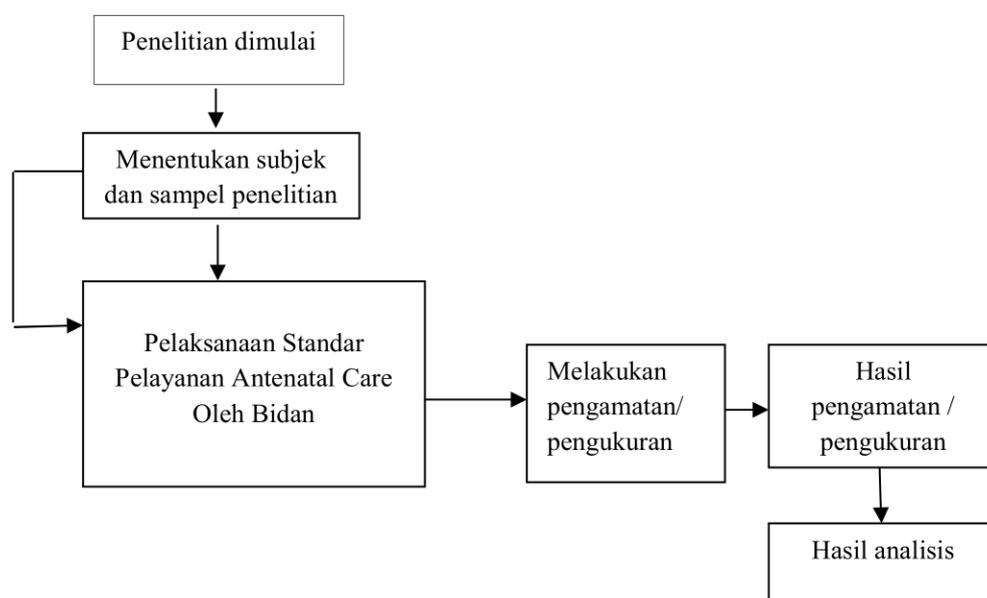
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

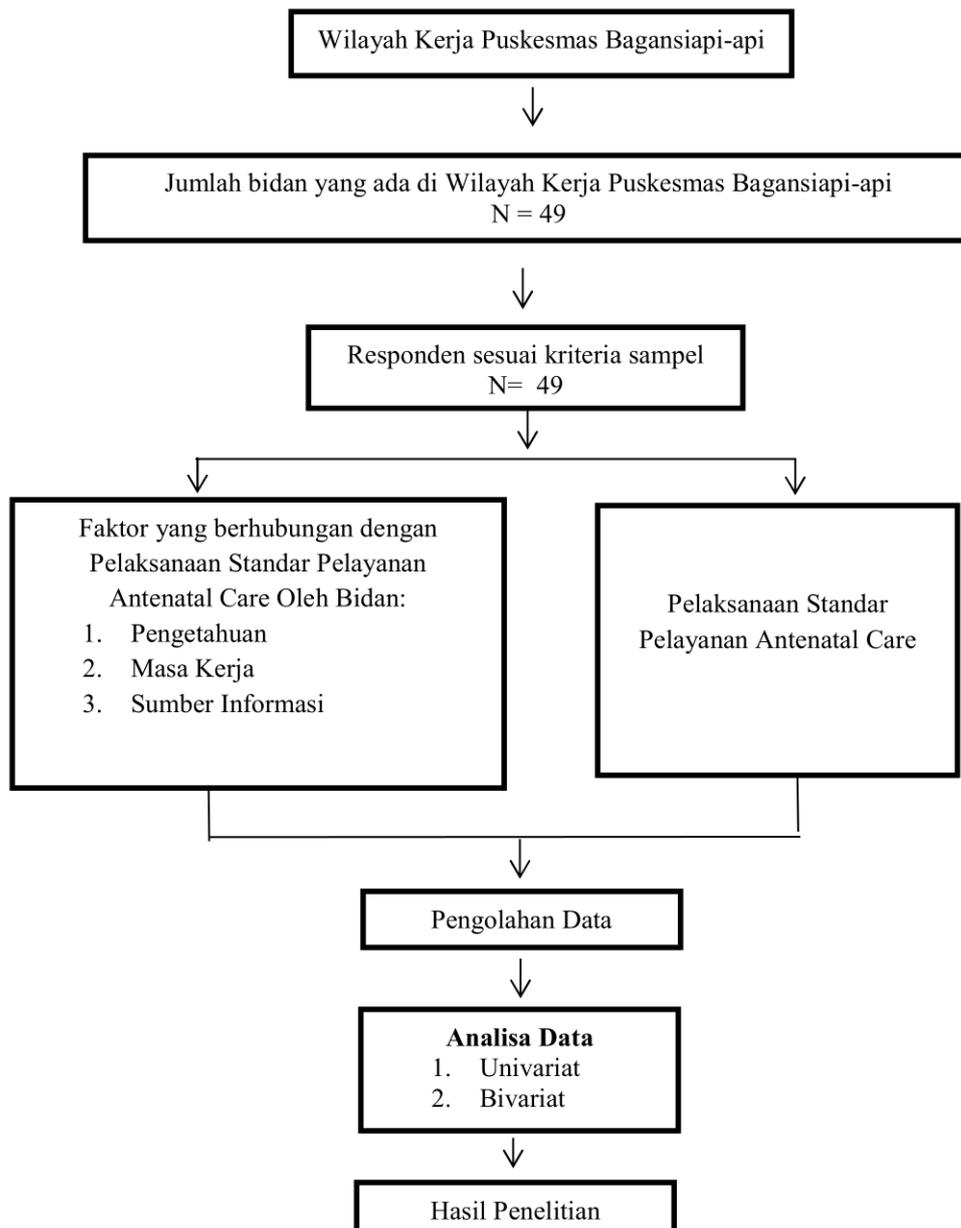
1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Crossectional*, karena pengukuran variabel independen (pengetahuan, masa kerja dan sumber informasi) dengan variabel dependen (pelaksanaan standar pelayanan antenatal care oleh bidan) dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

- a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian program D IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang ditujukan ke Puskesmas Bagansiapiapi

- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian tata usaha Puskesmas Bagansiapi-api
- c. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan pengambilan data serta melakukan studi pendahuluan
- d. Membuat proposal laporan tugas akhir

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. *Variabel independent*

Variabel independent dalam penelitian ini meliputi pengetahuan, masa kerja dan sumber informasi

- b. *Variabel dependent*

Variabel dependent yang diteliti adalah pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care*

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 04 s/d 14 November 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir berjumlah 49 orang.

2. Sampel Jenuh

Menurut Sugiyono (2012), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, sampel yang diambil dari populasi tersebut harus betul-betul *representative* (mewakili). Ukuran sampel merupakan banyaknya sampel yang akan diambil dari suatu populasi.

Berdasarkan penelitian ini karena jumlah populasinya tidak lebih besar dari 100 orang responden, maka peneliti mengambil 100% jumlah populasi yang ada di Puskesmas Bagansiapiapi yaitu sebanyak 49 responden. Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 49 orang, dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Bidan yang bekerja lebih dari 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi
- 2) Bidan yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Bidan yang sedang sakit dan sedang cuti
- 2) Bidan yang tidak bersedia menjadi responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sampling jenuh, artinya semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

D. Etika Penelitian

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

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

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

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

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

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner pengetahuan, masa kerja, dan sumber informasi. Data Identitas merupakan checklist dan pertanyaan terbuka yang terdiri dari usia, pendidikan terakhir, dan status kepegawaian responden. Instrument pengetahuan dan sumber informasi dibuat oleh peneliti dengan berpedoman pada teori yang ada. Terdapat 30 pertanyaan tentang pengetahuan, 1 pertanyaan tentang sumber

informasi dan 10 pernyataan tindakan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care.

Pertanyaan pengetahuan tentang pelaksanaan ANC terdiri dari 30 pertanyaan mengenai ANC. Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban responden benar diberi skor 1, dan bila jawaban responden salah diberi skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan dan dicari persentasenya. Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi dua yaitu :

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab $> 75\%$ dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab $\leq 75\%$ dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

Pertanyaan sumber informasi terdiri dari 1 pertanyaan mengenai sumber diperolehnya informasi tentang ANC. Pertanyaan sumber informasi terdiri dari tiga jawaban yang akan dipilih oleh responden. Bila responden pernah memperoleh informasi melalui salah satu kegiatan pelatihan ANC dan sosialisasi buku KIA maka dikategorikan pernah mendapatkan informasi dan bila responden tidak pernah memperoleh informasi melalui salah satu dari pelatihan ANC dan sosialisasi buku KIA, maka dikategorikan tidak pernah mendapatkan informasi.

Pernyataan mengenai pelaksanaan standar pelayanan ANC terdiri dari lembar checklist mengenai tindakan yang dilakukan oleh bidan apakah sesuai dengan standar atau tidak. Bila responden melakukan semua tindakan ANC sesuai indikasi maka dikategorikan sesuai dengan pelaksanaan standar pelayanan ANC dan bila salah satu item sesuai indikasi tidak dilakukan oleh responden maka dikategorikan tidak sesuai dengan pelaksanaan standar pelayanan ANC.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Notoatmodjo (2010) dikatakan bahwa validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan suatu alat ukur itu benar mengukur apa saja yang diukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen atau kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel. Dikatakan valid jika skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah *Korelasi Pearson Product Moment*. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji kuesioner pengetahuan, dan sumber informasi yang dibuat oleh peneliti sendiri.

Pada penelitian ini uji validitas dilakukan pada 20 orang responden yang berada diluar wilayah kerja Puskesmas Bagansiapiapi. Peneliti akan melakukan uji validitas dengan bantuan SPSS. Setelah diperoleh nilai r , kemudian hasilnya dikonstitusikan dengan nilai r tabel, jika r hitung $\geq r$ tabel, maka pertanyaan dinyatakan valid.

Uji validitas dilakukan terhadap 20 responden di wilayah kerja Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir. Suatu pertanyaan/pernyataan dikatakan valid jika r hasil $> r$ tabel. Nilai r tabel dilihat pada tabel r pada tingkat kemaknaan 5% didapat angka r tabel = 0,444. Hasil uji validitas diketahui nilai r hasil yang didapat untuk item pertanyaan variabel pengetahuan dan variabel pelaksanaan standar pelayanan antenatal care diketahui r hasil $> 0,444$ pada seluruh pertanyaan. Maka untuk seluruh pertanyaan dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui ketepatan suatu instrumen (alat ukur) di dalam mengukur gejala yang sama walaupun dalam waktu yang berbeda. Menurut Sugiyono (2014), reliabilitas instrumen yaitu suatu instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, maka akan menghasilkan data yang sama. Hasil pengukuran yang memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi akan mampu memberikan hasil yang terpercaya. Tinggi rendahnya reliabilitas instrumen ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas. Jika suatu instrumen dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukurannya yang diperoleh konsisten, instrumen itu reliabel. Untuk menguji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach* (Arikunto, 2013).

Peneliti melakukan uji reliabilitas dengan bantuan SPSS. Menurut Sujarweni (2014) dijelaskan bahwa reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir atau item pertanyaan dalam angket (kuesioner) penelitian. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas adalah sebagai berikut :

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

Uji reliabilitas dilakukan terhadap 20 responden di Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir, diperoleh nilai r hasil variabel pengetahuan pada *cronbach's alpha* yaitu $0,977 >$ konstanta yaitu $0,6$, maka seluruh pertanyaan pengetahuan dinyatakan reliabel. Sedangkan nilai r hasil variabel

pelaksanaan standar pelayanan antenatal care pada *cronbach's alpha* yaitu $0,902 >$ konstanta yaitu $0,6$, maka seluruh pernyataan pada variabel pelaksanaan standar pelayanan antenatal care dinyatakan reliabel.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :
 - a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir.
 - b. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Bagian yang ada di Puskesmas Bagansiapiapi sebagai syarat pengambilan data awal.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Bagansiapiapi.
 - b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan peneliti.
 - c. Melakukan seminar proposal.
 - d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur.
 - e. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba instrument di Wilayah kerja Puskesmas selain Bagansiapiapi.
 - f. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

- g. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden.
- h. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua.
- i. Kemudian Peneliti akan melakukan Observasi terhadap responden dalam melaksanakan ANC.
- j. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data.
- k. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Hidayat, 2007).

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen					
1	Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan	Asuhan yang diberikan oleh bidan mulai dari konsepsi sampai persalinan sesuai dengan standar 10 T.	Kuesioner	Ordinal	1= Tidak Sesuai Standar (jika salah satu tindakan sesuai indikasi tidak dilakukan) 2= Sesuai Standar (jika seluruh tindakan ANC sesuai indikasi dilakukan)
Variabel Independen					
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh seorang bidan tentang pelaksanaan standar pelayanan ANC	Kuesioner	Ordinal	1= Kurang ((Jika nilai persentase $\leq 75\%$) 2= Baik ((Jika nilai persentase $> 75\%$)
3	Masa kerja	Rentang waktu yang telah ditempuh oleh seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya	Kuesioner	Ordinal	1= Kurang Optimal (Masa kerja < 5 tahun) 2= Optimal (Masa kerja ≥ 5 tahun)
4	Sumber informasi	Suatu sarana untuk memperoleh informasi tentang standar pelayanan ANC yang diperoleh melalui pelatihan ANC terpadu dan sosialisasi penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	Kuesioner	Nominal	1= Tidak pernah mendapatkan informasi (jika responden tidak pernah memperoleh informasi melalui salah satu kegiatan pelatihan ANC) 2= Pernah mendapatkan informasi (jika responden pernah memperoleh informasi melalui salah satu dari kegiatan pelatihan ANC)

I. Analisis Data

Analisis data digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care oleh bidan di Wilayah Kerja

Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir, maka dilakukan analisis secara bertahap (Hastono & Sabri, 2010) yaitu:

- a. Analisis *univariat*, untuk memberikan gambaran variabel independen yang meliputi pengetahuan, masa kerja, sumber informasi dan variabel dependen yaitu pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* oleh bidan. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase.

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

Keterangan:

P = presentasi yang dicari

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah seluruh observasi

- b. Analisis *bivariat*, digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal care oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Bagansiapiapi Kabupaten Rokan Hilir. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Uji statistik juga untuk menilai *Prevalence Odds Ratio* (POR). Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas (p) $< 0,05$ maka H_0 ditolak, apabila (p) $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis.