

# KEPATUHAN BIDAN DESA TERHADAP STANDART PELAYANAN ANTENATAL DI JAWA TIMUR

*(Antenatal Care Services Standart Compliance of Village Midwife in East Java Province)*

Purwaningsih\*, Ni Ketut Alit A\*, Esti Y\*, Mira T\*, Cholicul H\*\*

\*Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115

\*\* Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

E-mail: purwaningsih1@gmail.com

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Angka kematian ibu yang tinggi memerlukan perhatian untuk melaksanakan program-program perbaikan dan peningkatan kesehatan ibu. Menurut data dari *East Java Health Office* AKI selama 2009 terdapat kelahiran hidup sejumlah 260/100.000. Indikator implementasi pemantauan ibu dapat dilihat dari cakupan angka K1 (kunjungan ibu hamil pada kehamilan pertama) dan K4 (kontak minimal 4 kali selama kehamilan untuk perawatan antenatal). **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan desain observasional *cross-sectional*, merupakan studi untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dan efek, dengan pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (titik waktu pendekatan). **Hasil:** Variabel yang terkait dengan standar kepatuhan bidan desa dalam melaksanakan ANC di provinsi Jawa Timur adalah tingkat pengetahuan ( $p = 0,014$ ) dan infrastruktur yang diperlukan untuk ANC ( $p = 0,000$ ). Variabel lain tidak menunjukkan hubungan yang signifikan seperti: umur ( $p = 0,121$ ), status ( $p = 0,831$ ), masa kerja ( $p = 0,147$ ), pendidikan ( $p = 0,153$ ), pelatihan ( $p = 0,664$ ), motivasi ( $p = 0,525$ ), supervisi ( $p = 0,887$ ), dan manfaat ( $p = 0,663$ ). **Diskusi:** Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus melakukan penyegaran pada perawatan antenatal di bidan perlu dilakukan, karena ada orang-orang yang memiliki tingkat yang cukup pengetahuan dan kurang. Sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) harus difasilitasi secara efektif, untuk mendukung kinerja bidan dalam menerapkan standar pelayanan *antenatal care*.

**Kata kunci:** bidan desa, standar pelayanan antenatal care, ANC

## ABSTRACT

**Introduction:** The high Maternal Mortality Rate (MMR) require attention to implementing improvement programs and improving maternal health. According to data from *East Java Health Office* AKI during 2009 were 260/100,000 live births. Indicators of maternal monitoring imple can be seen from figure K1 coverage (visit pregnant women in the first pregnancy) and K4 (contact at least 4 times during pregnancy for antenatal care). **Methods:** This study was conducted with the observational design of the "cross-sectional", is a study to learn the dynamics of the correlation between risk factors with effects, with the approach, observation or data collection at once at some point (time point approach). **Result:** Variable associated with compliance standards of village midwives in implementing the ANC in the province of East Java is the level of knowledge ( $p = 0.014$ ) and the infrastructure required to ANC ( $p = 0.000$ ). Other variables did not show a significant relationship such as: age ( $p = 0.121$ ), status ( $p = 0.831$ ), period of employment ( $p = 0.147$ ), education ( $p = 0.153$ ), training ( $p = 0.664$ ), motivation ( $p = 0.525$ ), supervision ( $p = 0.887$ ), and rewards ( $p = 0.663$ ). **Discussion:** District Health Office/City should do a refresher on antenatal care in midwife needs to be done, since there are those who have a sufficient level of knowledge and less. Facilities and infrastructure that support the implementation of *Antenatal Care* (ANC) should be facilitated effectively, to support midwives performance in implementing standards of care *Antenatal Care*.

**Keyword:** village midwife, standards, antenatal care, ANC

## PENDAHULUAN

Tingginya angka kematian ibu (AKI) perlu mendapat perhatian dengan melaksanakan program perbaikan dan peningkatan kesehatan ibu. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009 menunjukkan AKI cenderung mengalami penurunan. Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Timur AKI selama 2009 sebanyak 260/100.000 kelahiran.

Angka ini menurun dibanding 2007, yakni 320/100.000 kelahiran. Tahun 2015, di target AKI turun sampai 112. Salah satu kegiatan program adalah pemantauan kesehatan ibu hamil melalui kunjungan *Ante Natal Care* (ANC). Indikator pelaksanaan pemantauan ibu hamil dapat dilihat dari angka cakupan K1 (kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan) dan K4 (kontak

minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal).

Cakupan K1 di bawah 70% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan keterjangkauan pelayanan antenatal yang rendah sedangkan cakupan K4 di bawah 90% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan kualitas pelayanan antenatal yang belum memadai (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2008). Ada 7 (tujuh standar) pelaksanaan ANC meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, monitor tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, imunisasi TT, tablet Fe, dan konseling tentang kondisi dan tanda bahaya kehamilan (Depkes RI, 2006).

Data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur tahun 2007, cakupan K4 untuk Propinsi Jawa Timur adalah sebesar 82,74%, sedangkan target nya sebesar 86%. Pada tahun 2009 terdapat 12.025 bidan, di mana sebanyak 10.253 bidan bertugas di puskesmas yang tersebar di kabupaten dan kota di Jawa Timur. Bidan yang ditempatkan di desa diharapkan mendukung percepatan penurunan angka kematian ibu melalui pelayanan kesehatan pada ibu hamil, melahirkan dan nifas.

ANC merupakan komponen pelayanan kesehatan ibu hamil terpenting untuk menurunkan angka kematian an bayi. Pemeriksaan kehamilan juga terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik kehamilan untuk menghadapi persalinan (Manuaba, 2007). Melalui pemeriksaan tersebut dapat ditetapkan kesehatan ibu hamil, kesehatan janin dan hubungan keduanya sehingga dapat direncanakan pertolongan persalinan yang tepat. Pemeriksaan kehamilan juga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu maupun angka kematian bayi (Manuaba, 1998) karena dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur maka penyebab kematian ibu hamil dan anak dapat dicegah (Salmah, 2006).

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan secara observasional dengan desain "*cross sectional*", yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Studi ini akan mengidentifikasi prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen). Populasi terjangkau pada penelitian ini meliputi bidan desa yang bertugas di 4 (empat) kabupaten/kota wilayah provinsi Jawa Timur meliputi Kota Surabaya, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Mojokerto, dan kabupaten Gresik. Besar sampel menggunakan rumus penentuan besar sampel berdasarkan proporsi di setiap kabupaten/kota diperoleh besar sampel sebanyak: 30 bidan desa. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling*. Kepatuhan bidan desa dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* diidentifikasi melalui kuesioner yang diisi oleh ibu hamil yang melaksanakan ANC, di mana jumlah responden ibu hamil di setiap Kabupaten/Kota sebanyak 20 orang ibu hamil yang ANC. Kuesioner untuk ibu hamil yang melaksanakan ANC, dan instrumen pengamatan/observasi terkait pelaksanaan ANC di unit KIA.

Tahapan penelitian yang dilakukan adalah Mengidentifikasi kepatuhan bidan desa terhadap standar pelayanan ANC di Jawa Timur, mengidentifikasi upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan bidan desa terhadap standar pelayanan ANC di Jawa Timur, Menganalisis hubungan *predisposing factor* dengan kepatuhan bidan desa terhadap standar pelayanan ANC, menganalisis hubungan *enabling factor* dengan kepatuhan bidan desa terhadap standar pelayanan ANC, menganalisis hubungan *reinforcing factor* dengan kepatuhan bidan

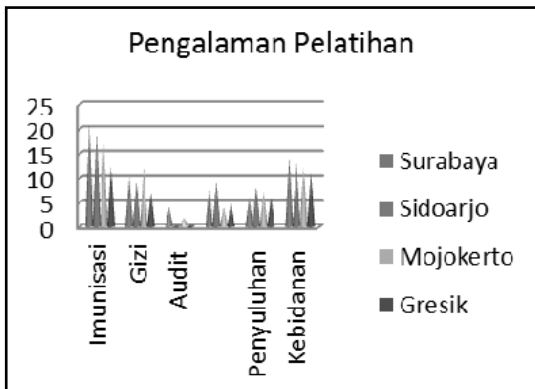
desa terhadap standar pelayanan Antenatal Care, Memberikan rekomendasi hasil agar dapat meningkatkan kepatuhan bidan desa dalam melaksanakan ANC di Jawa Timur. Berdasarkan data yang diperoleh dilakukan tabulasi dan analisis data dengan menggunakan uji statistik korelasi *Spearman's Rho* untuk mengetahui hubungan faktor-faktor dengan kepatuhan bidan desa dalam melaksanakan *Antenatal Care*. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pula analisis isi (*Content Analyse*), yaitu analisis yang menggambarkan pesan atau informasi yang jelas dari proses wawancara dengan responden tentang variabel-variabel yang diteliti. Analisis isi tersebut peneliti gunakan untuk mendukung hasil uji secara kuantitatif.

## HASIL

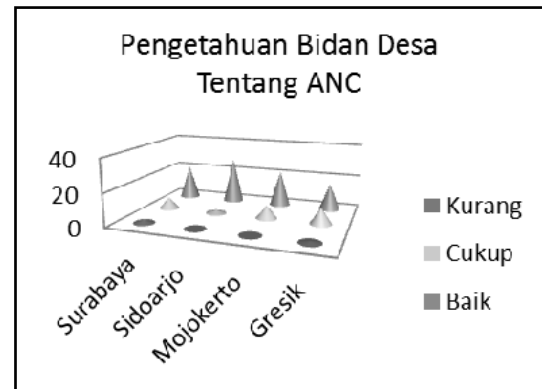
Propinsi Jawa Timur Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2004 sebesar 39,60 per 1000 kelahiran hidup dan turun menjadi 36,65 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2005,

sedangkan pada tahun 2006 turun lagi menjadi 34 per 1000 kelahiran. Kematian bayi di Jawa Timur masih cukup tinggi karena sebagian besar masyarakat enggan membawa bayinya yang masih berumur di bawah 1 (satu) bulan ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kesehatannya.

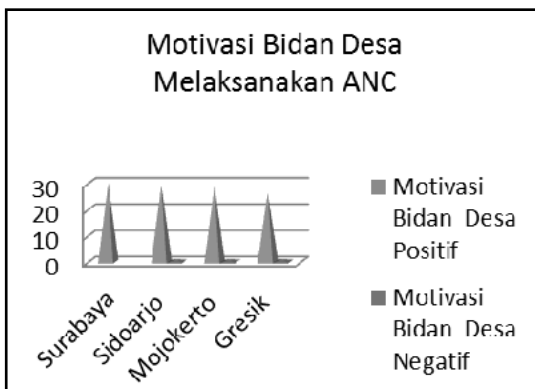
Tingkat pengetahuan bidan desa tentang ANC menunjukkan bahwa sebagian besar bidan desa di 4 (empat) kabupaten/ kota seperti Surabaya, Sidoarjo, Mojokerto, Gresik telah memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang ANC, namun ternyata masih ada bidan desa yang tingkat pengetahuan tentang ANC-nya perlu ditingkatkan karena masih pada kategori cukup dan kurang. Motivasi bidan desa dalam melaksanakan ANC menunjukkan bahwa hampir seluruh bidan desa di 4 kabupaten/kota memiliki motivasi yang positif dalam melaksanakan ANC, namun ada bidan desa yang motivasinya masih perlu dibina untuk menjadi positif. Supervisi pelayanan ANC di 4 kabupaten/kota menunjukkan bahwa, di kota Surabaya dan kabupaten Gresik sebagian



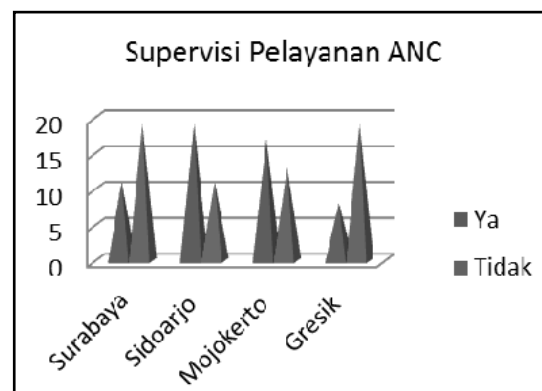
Gambar 1. Distribusi pengalaman pelatihan bidan desa



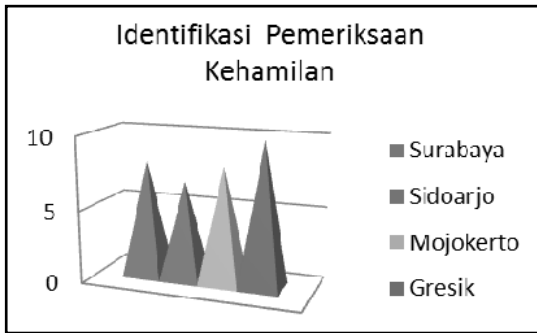
Gambar 2. Distribusi pengetahuan bidan desa tentang ANC



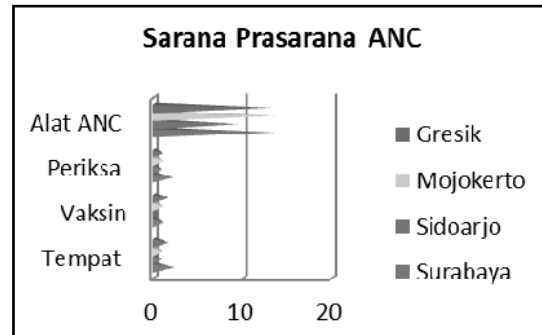
Gambar 3. Distribusi motivasi bidan desa



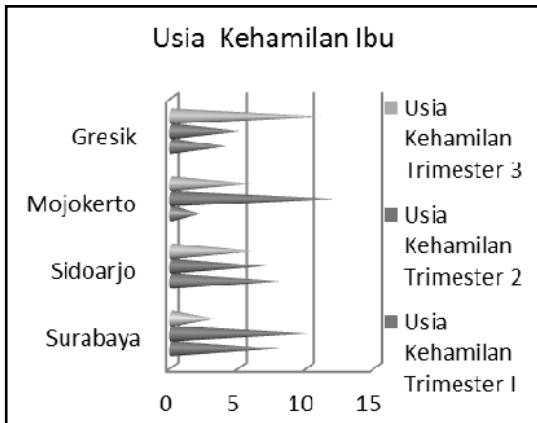
Gambar 4. Distribusi pelaksanaan supervise ANC pada bidan desa



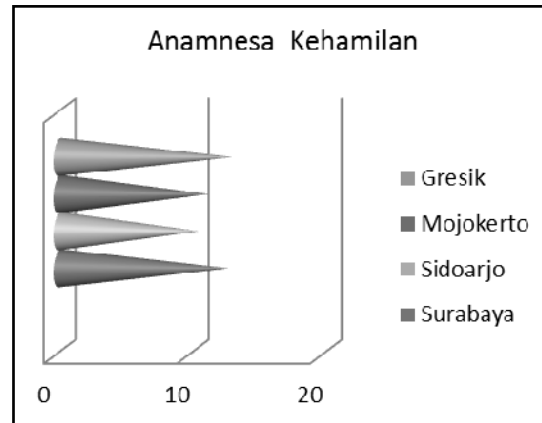
Gambar 5. Distribusi identifikasi pemeriksaan kehamilan



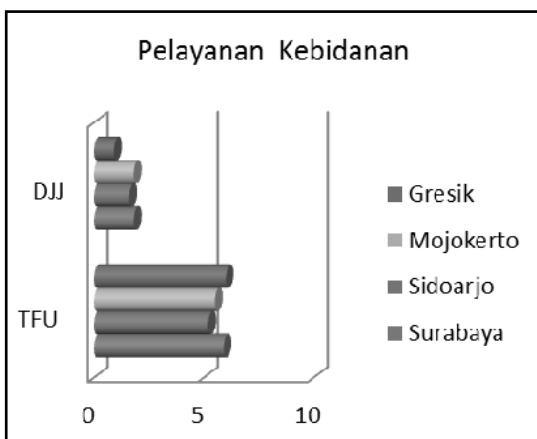
Gambar 6. Distribusi fasilitas sarana prasarana ANC



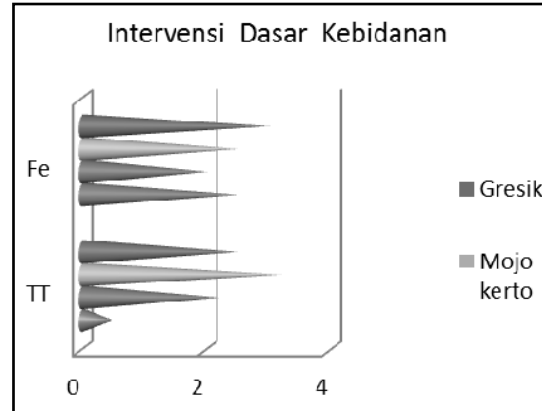
Gambar 7. Distribusi usia kehamilan ibu ANC



Gambar 8. Distribusi anamnesa kehamilan ibu ANC



Gambar 9. Distribusi Pelayanan kebidanan pada ibu ANC



Gambar 10. Distribusi intervensi dasar kebidanan pada ibu ANC

besar responden memberikan jawaban bahwa supervisi belum dilaksanakan, meskipun ada responden yang menjawab bahwa supervisi sudah dilaksanakan. Sedangkan di kabupaten Mojokerto dan Sidoarjo menunjukkan bahwa sebagian besar supervisi dilaksanakan, namun masih ada responden yang belum mendapatkan supervisi.

Saat memasang manset untuk mengukur tekanan darah. Seluruh bidan desa telah melaksanakan pelayanan kebidanan pada ibu yang melaksanakan ANC. Pengukuran tinggi fundus uteri sangat penting untuk memantau tumbuh kembang janin selama di dalam kandungan ibu. Deteksi kesejahteraan janin di dalam kandungan dengan menggunakan

Tabel 2 Analisis faktor kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar ANC di Jawa Timur

<i>Spearman Rho Corelation</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Usia	-0,170	0,121
status	0,023	0,831
masa kerja	0,159	0,147
pendidikan	0,156	0,153
pelatihan	-0,047	0,668
penghargaan	-0,048	0,664
pengetahuan	-0,266	0,014
motivasi	0,070	0,525
supervisi	-0,016	0,887
penghargaan	0,203	0,063
prasarana	-0,436	0,000

laenec atau *dopler* merupakan tindakan untuk mengantisipasi terjadinya *fetal distress* atau gawat janin. Intervensi dasar kebidanan mencakup tindakan pemberian suplementasi zat besi (Fe) dan memberikan imunisasi TT. Sebagian besar bidan desa telah melaksanakan intervensi pemberian suplementasi zat besi (Fe), dengan memberitahukan kegunaan dan cara meminumnya, meskipun ada bidan desa yang hanya memberikan Fe tanpa memberitahukan cara mengonsumsinya yang tepat. Pada intervensi pemberian imunisasi TT sebagian bidan desa masih menggunakan protap lama, tetapi ada bidan desa yang sudah menggunakan protap pemberian imunisasi TT yang baru.

Variabel yang berhubungan dengan kepatuhan bidan desa dalam melaksanakan standar ANC di Provinsi Jawa Timur adalah tingkat pengetahuan bidan desa ( $p = 0,014$ ) dan prasarana yang diperlukan untuk ANC ( $p = 0,000$ ). Variable lainnya tidak menunjukkan hubungan yang signifikan seperti: usia ( $p = 0,121$ ), status ( $p = 0,831$ ), masa kerja ( $p = 0,147$ ), pendidikan ( $p = 0,153$ ), pelatihan ( $p = 0,664$ ), motivasi ( $p = 0,525$ ), supervisi ( $p = 0,887$ ), dan penghargaan ( $p = 0,663$ ).

## PEMBAHASAN

Sebagian besar bidan desa di Provinsi Jawa Timur, yang diwakili oleh bidan desa yang bertugas di 4 kabupaten/kota

(Surabaya, Sidoarjo, Mojokerto, Gresik) patuh melaksanakan standar pelayanan ANC, meskipun ternyata ada sebagian kecil yang belum patuh. Kepatuhan seorang petugas kesehatan berhubungan dengan perilaku. Walgito (1994) mendefinisikan perilaku atau aktivitas ke dalam pengertian yang luas yaitu perilaku yang tampak (*overt behavior*) dan perilaku yang tidak tampak (*innert behavior*), demikian pula aktivitas-aktivitas tersebut di samping aktivitas motorik juga aktivitas emosional dan kognitif. Keberadaan petugas tenaga kebidanan yang benar-benar menguasai pengoperasian alat, perawatan, kemauan untuk selalu belajar menambah pengetahuan dan kreatif serta perubahan perilaku perawat ke arah yang lebih baik sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan ANC.

Keterampilan bidan merupakan salah satu faktor yang mendukung dalam tercapainya cakupan pelayanan kebidanan. Pelatihan yang baik akan meningkatkan pengetahuan, dan keterampilan sehingga memungkinkan bidan desa memperbaiki dan meningkatkan kualitas kerjanya terutama mengenai kepatuhan terhadap standar pelayanan antenatal care. Menurut penelitian Roger (1974) seperti dikutip Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam dirinya terjadi proses berurutan yakni: kesadaran (*awareness*), orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek); tertarik (*interest*), orang mulai tertarik dengan stimulus; Evaluasi (*evaluation*), menimbang-menimbang terhadap baik/tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi; d) Mencoba (*trial*), orang telah mulai mencoba perilaku baru; Menerima (*adoption*), subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Sarana prasarana yang tersedia untuk pelayanan ANC berhubungan sangat bermakna dengan kepatuhan bidan desa dalam melaksanakan pelayanan ANC. Sarana prasarana disiapkan oleh Dinas kesehatan yang diadakan secara bertahap melalui dana yang disiapkan oleh pemerintah daerah, maupun pemerintah pusat. Tidak semua sarana tersebut

tersedia dengan cukup, terutama untuk sarana polindes.

Kebijakan kesehatan di Provinsi Jawa Timur dalam mencapai target cakupan pelayanan antenatal melalui pelatihan yang diberikan kepada bidan desa, pertemuan dengan bidan koordinator secara berkala, penyediaan sarana, dan sosialisasi program ANC kepada masyarakat. Monitoring pelaksanaan ANC dilakukan secara berjenjang mulai pertemuan bidan desa dengan bidan Koordinator di Puskesmas, pelaporan dan koordinasi melalui Kasubdin Kesehatan Ibu dan Anak di Dinas Kesehatan. Untuk mencapai target sasaran pelaksanaan antenatal care bidan desa juga bekerja sama dengan kader kesehatan yang ada di desa untuk mensosialisasikan tentang pentingnya ANC pada ibu hamil.

Pelaksanaan ANC bidan desa diawasi dan mendapat bimbingan seorang bidan koordinator yang ditunjuk oleh kepala puskesmas. Supervisi dilakukan bukan untuk mencari kesalahan bidan desa, tetapi untuk memberikan penghargaan kepada bidan di desa. Koordinator yang bertanggung jawab pada supervisi dan monitoring program pelayanan kesehatan khususnya antenatal care diharapkan memiliki nilai kepemimpinan, pembinaan terhadap bidan desa, dan mampu membangun kerja sama. Sumber daya manusia (SDM) terutama bidan desa merupakan aset utama organisasi kesehatan dalam memberikan pelayanan ANC pada ibu hamil.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Pengetahuan responden tentang ANC sebagian besar dalam kategori baik. Motivasi responden dalam melaksanakan pelayanan antenatal care semuanya tinggi. Sebagian besar responden telah mendapatkan supervisi dari instansi terkait pelaksanaan antenatal care, meskipun ternyata masih ada responden yang belum mendapatkan supervisi secara efektif. Sebagian besar responden pernah mendapatkan penghargaan dalam bentuk pujian ataupun sertifikat dalam melaksanakan tugas, meskipun masih ada responden yang belum pernah mendapatkan penghargaan. Sebagian

besar bidan desa di Jawa Timur khususnya di 4 kabupaten/kota patuh melaksanakan standar pelayanan antenatal care. Korelasi bermakna ditemukan pada variabel pengetahuan dan sarana – prasarana terhadap kepatuhan bidan desa dalam melaksanakan pelayanan ANC.

### Saran

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota hendaknya melakukan penyegaran tentang ANC pada bidan desa perlu dilakukan, mengingat masih ada yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kurang, sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan ANC perlu difasilitasi secara efektif, untuk menunjang kinerja bidan desa dalam melaksanakan standar pelayanan ANC, masih diperlukan adanya komunikasi dan diskusi yang baik antar staf dalam melaksanakan pelayanan ANC, sebagai bentuk pembelajaran bersama untuk menuju ke arah yang lebih baik. Supervisi perlu dilakukan secara teratur kepada bidan desa dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care* oleh instansi dan petugas kesehatan yang berwenang dan kompeten.

## KEPUSTAKAAN

- Departemen Kesehatan. 2002. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta.
- Manuaba, I.B.G. 1998. *Ilmu Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Manuaba, I.B.G. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Notoatmodjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Sulaiman, S. 1998. *Obstetri Fisiologi. Bandung: Bagian Obstetri dan Ginekologi*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
- Winardi, B. 1990. *Pengaruh Berat Badan dan Perubahan Berat Badan Ibu Hamil terhadap Kehamilan*, Tinjauan Kepustakaan. Surabaya