

PENERAPAN STANDART PELAYANAN KEHAMILAN OLEH BIDAN DI PUSKESMAS SAWIT KABUPATEN BOYOLALI TAHUN 2009

Arti Suswandari & Titik Wijayanti
Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

ABSTRAK

Bidan sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, diharapkan mampu memberikan pelayanan yang memenuhi standar sesuai dengan kompetensi yang harus dimiliki, sehingga dengan dilaksanakannya standar pelayanan Antenatal bidan diharapkan memberikan kontribusi yang signifikan dalam rangka menurunkan angka morbiditas, mortalitas ibu dan bayi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan standar ANC oleh Bidan dengan teknik penggunaan pelayanan standar pelayanan Antenatal. Subyek atau Obyek dalam penelitian ini adalah Bidan yang bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Sawit dan Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode observasional atau survey dengan menggunakan pendekatan waktu secara prospektif. Teknik pengambilan sample secara total sampling dengan jumlah sample 12 bidan. Untuk pengukuran perilaku bidan dalam penerapan standar antenatal diungkap secara observasi obyektif dengan menggunakan pedoman observasi/cecklist.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dari 12 bidan yang memberikan pelayanan Antenatal pada umumnya belum mengacu secara keseluruhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Hasil penelitian didapatkan hasil rata-rata : 82,3 %

Hasil penelitian memberikan hasil bahwa penerapan standar pelayanan Antenatal oleh bidan termasuk dalam kategori baik tetapi standar tersebut belum dilaksanakan secara sistematis terutama hal-hal prinsip yang harus dilaksanakan. Dan Implikasinya adalah dari hasil penelitian ini disarankan agar pengetahuan bidan lebih ditingkatkan baik secara pendidikan formal maupun non formal. Bagi instansi untuk memberikan kesempatan dalam meningkatkan pendidikan dan mengadakan pelatihan dan seminar untuk bidan. Bagi peneliti untuk mengungkap lebih jelas factor-faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan standar pelayanan Antenatal

Kata Kunci : Penerapan Standar Pelayanan Antenatal, Bidan

PENDAHULUAN

Saat ini angka kematian maternal dan neonatal di Indonesia masih tinggi yaitu, maternal 248/100.000 kelahiran hidup dan neonatal 26,9/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007). Upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian tersebut adalah dengan mencanangkan program Making Pregnancy Safer (MPS). Salah satu tujuan yang

ditetapkan untuk tahun 2010 adalah menurunkan angka kematian maternal menjadi 125/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal menjadi 16/1000 kelahiran hidup. Adapun visi making pregnancy safer adalah kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman, serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat (Saifudin, 2002). Pada dasarnya making pregnancy safer menekankan

pada penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang cost effective, yaitu pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, komplikasi obsetri mendapat pelayanan rujukan yang adekuat, serta pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman (Depkes RI, 2001).

Salah satu program pokok yang ada di Puskesmas adalah program KIA yang ditempatkan sebagai program dengan prioritas tinggi, dimana salah satu indikator keberhasilannya adalah pelayanan antenatal. Dengan program kesehatan ibu dan anak di Puskesmas selama ini, angka kematian bayi dapat diturunkan yaitu dari sekitar 150 kematian di tahun 1970-an menjadi sekitar 50 kematian bayi dibawah umur 1 tahun per 1000 kelahiran hidup di tahun 1990-an (Budiono, 2000).

Bidan sebagai ujung tombak dalam upaya penurunan angka kematian dan kesakitan ibu. Untuk itu bidan harus mampu dan terampil dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan, karena bidan dituntut untuk memberikan pelayanan sesuai profesionalismenya (Depkes RI, 2001). Sesuai dengan peran seorang bidan yaitu sebagai pelaksana pelayanan kebidanan yang kegiatannya meliputi antenatal care, bidan diharapkan dapat melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal sendiri sangat penting karena dapat memberikan gambaran-gambaran kepada ibu hamil tentang keadaan kesehatannya dan janin dalam kandungannya. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya (Manuba, 1998).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada Bulan Maret 2009

di Wilayah Kerja Puskesmas Sawit, diketahui jumlah bidan ada 12 orang. Hasil cakupan dari Januari 2008 sampai dengan Desember 2008 pemeriksaan ibu hamil adalah, K1 91,79%, KIV 81,70%, cakupan resiko tinggi oleh tenaga kesehatan adalah 17,77% dengan sasaran ibu hamil 585 orang, jumlah ibu hamil berdasarkan pemeriksaan adalah 549 orang. Untuk target tahun 2008 K1 adalah 95%, K4 adalah 90%, deteksi resiko tinggi tenaga kesehatan adalah 20%. Dari hasil cakupan pemeriksaan yang telah dilakukan diatas ternyata belum memenuhi target dan pelayanan yang diberikan belum sesuai standar antenatal care. Hal ini ditunjukkan dengan masih adanya kematian ibu sebanyak 2 orang dan kematian bayi sebanyak 6 orang pada tahun 2008. Maka untuk meningkatkan mutu pelayanan antenatal pemerintah mengikutsertakan bidan Puskesmas Sawit untuk pelatihan penerapan standar antenatal care pada program pelatihan Q.A. (Quality Assurance) dan Customer Service. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian sejauhmana penerapan standar pelayanan antenatal oleh bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Sawit.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Standar Pelayanan Kebidanan

Standar adalah spesifikasi dan fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan kesehatan agar pemakai jasa pelayanan kesehatan dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (Prawirohardjo, 2001). Pelayanan kebidanan adalah keseluruhan tugas yang menjadi tanggung jawab bidan dalam praktek profesinya (Depkes RI, 2001).

Standar menunjuk pada tingkat ideal tercapai yang diinginkan. Untuk memandu para pelaksana pelayanan kesehatan agar tetap berpedoman pada standar yang telah ditetapkan, disusunlah suatu protokol. Protokol

adalah suatu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan yang dipakai sebagai pedoman pada waktu menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Prawirohardjo, 2001).

Standar pelayanan kebidanan dapat digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalani praktek sehari-hari. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Pelayanan yang berkualitas dapat dikatakan sebagai tingkat pelayanan yang telah memenuhi standar yang ditetapkan (Depkes RI, 2001).

2. Ruang Lingkup Standar Pelayanan Kebidanan

Ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 24 standar yang dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Standar pelayanan umum (2 standar)
- b. Standar pelayanan antenatal (6 standar)
- c. Standar pertolongan persalinan (4 Standar)
- d. Standar pelayanan nifas (3 standar)
- e. Standar penanganan kegawat daruratan obsetri-neonatal (9 standar).

3. Standar Pelayanan Antenatal.

Disini yang akan dibahas lebih lanjut adalah standar pelayanan antenatal yang meliputi 6 standar, seperti berikut ini :

- a. Standar 1 : Identifikasi ibu hamil.

Tujuan

Mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

Pernyataan Standar

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk

memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

- b. Standar 2 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal.

Tujuan

Memberikan pelayanan dan pemantauan antenatal berkualitas.

Pernyataan Standar

Bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memeberikan pelayanan imunisasi,shat 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.

- c. Standar 3 : Palpasi abdominal

Tujuan

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 dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

- d. Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Tujuan

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 ketentuan yang berlaku.

- e. Standar 5 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Tujuan

Mengenal 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 preeklamsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya

- f. Standar 6 : Persiapan persalinan

Tujuan

Untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai.

Pernyataan Standar

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trisemester ke-3, untuk 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 hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

4. Pengawasan Antenatal

Pengawasan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 1998).

Sedangkan tujuan pengawasan antenatal adalah untuk :

a. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas.

b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, kala nifas.

c. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas dan aspek keluarga berencana.

d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

Memperhatikan batasan dan tujuan pengawasan antenatal maka jadwal pemeriksaan adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan pertama.

b. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

c. Pemeriksaan ulang.

1). Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.

2). Setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 bulan.

3). Setiap 1 minggu sejak umur hamil 8 bulan sampai terjadi persalinan.

d. Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmodjo, 2002), dengan metode observasional atau survey dengan menggunakan pendekatan waktu secara prospektif. Sampel dalam penelitian ini adalah semua bidan di wilayah kerja Puskesmas Sawit sejumlah 12 bidan.

HASIL PENELITIAN

Gambaran penerapan standar pelayanan antenatal berdasarkan hasil pengisian kuesioner dan hasil Observasi.

1. Identifikasi Ibu Hamil

Tabel 1. Distribusi frekwensi penerapan Standar Pelayanan Antenatal Tentang Identifikasi Ibu Hamil oleh bidan di Puskesmas Sawit Tahun 2009

No	Penerapan	Frekwensi	Persentase (%)
1	Baik	9	75%
2	Cukup Baik	3	25%
3	Kurang Baik	0	0%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Total	12	100%

Dari Tabel 1. didapatkan informasi bahwa penerapan standar pelayanan antenatal tentang identifikasi ibu hamil berdasarkan hasil observasi, dari 12 responden sejumlah 9 responden (75%) sudah melaksanakan kegiatan dengan kategori baik dan 3 responden (25%) melaksanakan kegiatan dengan kategori cukup baik.

2. Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Tabel 2. Distribusi frekwensi Penerapan Standar Pelayanan Antenatal Tentang Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal oleh bidan di Puskesmas Sawit Tahun 2009

No	Penerapan	Frekwensi	Persentase (%)
1	Baik	9	75%
2	Cukup Baik	2	16,7%
3	Kurang Baik	1	8,3%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Total	12	100%

Dari tabel 2 didapatkan informasi bahwa penerapan standar pelayanan antenatal tentang pemeriksaan dan pemantauan antenatal berdasarkan hasil observasi, dari 12 responden sejumlah 9 responden (75%) sudah melaksanakan kegiatan dengan kategori baik, 2 responden (16,7%) melaksanakan kegiatan dengan kategori cukup baik dan 1 responden (8,3%) melaksanakan kegiatan dengan kategori kurang baik.

3. Palpasi Abdominal

Tabel 3. Distribusi frekwensi penerapan Standar Pelayanan Antenatal Tentang Palpasi Abdominal oleh bidan di Puskesmas Sawit Tahun 2009

No.	Penerapan	Frekwensi	Persentase (%)
1	Baik	9	75%
2	Cukup Baik	2	16,7%
3	Kurang Baik	1	8,3%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Total	12	100%

Dari tabel 2 didapatkan informasi bahwa penerapan standar pelayanan antenatal tentang pemeriksaan dan pemantauan antenatal berdasarkan hasil observasi, dari 12 responden sejumlah 9 responden (75%) sudah melaksanakan kegiatan dengan kategori baik, 2 responden (16,7%) melaksanakan kegiatan dengan kategori cukup baik dan 1 responden (8,3%) melaksanakan kegiatan dengan kategori kurang baik.

4. Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Tabel 4. Distribusi frekwensi penerapan Standar Pelayanan Antenatal Tentang Pengelolaan Anemia pada Kehamilan oleh bidan di Puskesmas Sawit Tahun 2009

No.	Penerapan	Frekwensi	Persentase (%)
1	Baik	7	58,3%
2	Cukup Baik	3	25%
3	Kurang Baik	2	16,7%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Total	12	100%

Dari tabel 4 didapatkan informasi bahwa penerapan standar pelayanan antenatal tentang Pengelolaan Anemia pada Kehamilan berdasarkan hasil Observasi, dari 12 responden sejumlah 7 responden (58,3%) sudah melaksanakan kegiatan dengan kategori baik, 3 responden (25%) melaksanakan kegiatan dengan kategori cukup baik dan 1 responden (16,7%) melaksanakan kegiatan dengan kategori kurang baik.

5. Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Tabel 5. Distribusi frekwensi penerapan Standar Pelayanan Antenatal Tentang Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan oleh bidan di Puskesmas Sawit Tahun 2009

No.	Penerapan	Frekwensi	Persentase (%)
1	Baik	10	83,3%
2	Cukup Baik	2	16,7%
3	Kurang Baik	0	0%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Total	12	100%

Dari tabel 5 didapatkan informasi bahwa penerapan standar pelayanan antenatal tentang Pengelolaan Dini Hipertensi pada

Kehamilan berdasarkan hasil observasi, dari 12 responden sejumlah 10 responden (83,3 %) sudah melaksanakan dengan kategori baik dan 2 responden (16,7%) melaksanakan kegiatan dengan kategori cukup baik

6. Persiapan Persalinan

Tabel 6. Distribusi frekwensi penerapan Standar Pelayanan Antenatal Tentang Persiapan Persalinan oleh bidan di Puskesmas Sawit Tahun 2009

No.	Penerapan	Frekwensi	Persentase (%)
1	Baik	10	83,3%
2	Cukup Baik	2	16,7%
3	Kurang Baik	0	0%
4	Tidak Baik	0	0%
5	Total	12	100%

Dari tabel 6 didapatkan informasi bahwa penerapan standar pelayanan antenatal tentang Persiapan Persalinan berdasarkan hasil Observasi, dari 12 responden sejumlah 10 responden (83,3%) sudah melaksanakan kegiatan dengan kategori baik dan 2 responden (16,7%) melaksanakan kegiatan dengan kategori cukup baik

PEMBAHASAN

1. Penerapan standar pelayanan antenatal tentang identifikasi ibu hamil oleh Bidan Puskesmas Sawit didapatkan informasi bahwa :

Sejumlah 12 responden telah melaksanakan sebagian besar dari 16 aspek yang dinilai. Untuk kegiatan melakukan kunjungan rumah ibu hamil untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan baru dilakukan oleh 5 responden (41,7%) karena sebagian besar responden menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan dilakukan pada saat ibu hamil datang untuk memeriksakan kehamilannya. Yang mengunjungi ibu hamil yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 responden (58,3%) dikarenakan ibu hamil sudah periksa ke tempat bidan yang lebih dekat dengan rumahnya. Sebanyak 8 responden

(66,7%) telah melakukan pencatatan hasil pemeriksaan pada kartu ibu, sedang untuk responden yang lain tidak melakukan pencatatan karena kartu ibu tidak tersedia ditempat praktek. Sebanyak 9 responden (75%) telah mengisi dengan lengkap kohort ibu hamil dan yang lain belum melakukan pengisian kohort ibu hamil dengan lengkap karena bidan sudah melakukan pencatatan pada kartu ibu. Semua bidan sudah melakukan koordinasi yang baik dengan pamong desa, tokoh masyarakat, kader dan dukun bayi dalam melakukan pendataan dan pengidentifikasian ibu hamil sehingga semua ibu hamil diketahui identitasnya.

2. Penerapan standar pelayanan antenatal tentang Pemeriksaan dan Pemantauan Kehamilan oleh Bidan Puskesmas Sawit didapatkan informasi bahwa :

Dari 12 responden hanya 8 responden (66,7%) yang telah melakukan anemnesis riwayat secara lengkap yang lainnya anamnesis belum lengkap karena bidan melakukan anamnesis yang dianggap penting saja. Yang memeriksa kadar Hb pada kunjungan pertama dan usia kehamilan 28 minggu hanya 5 responden (41,7%) dikarenakan kebanyakan ibu hamil periksa diatas jam 17.00 WIB sehingga untuk periksa HB sahli hasil tidak akurat karena sinar matahari sudah tidak ada dan bila ada ibu hamil yang terlihat pucat saja yang dilakukan periksa Hb dan disuruh datang kurang dari jam 16.00. Pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama hanya dilakukan oleh 7 responden (58,3%) yang 5 responden tidak melakukan sebab yang diperiksa hanya yang terlihat tinggi badannya kurang dari 145 cm. Hanya 6 responden (50%) yang melakukan pengukuran LILA pada

ibu hamil setiap periksa, yang 6 responden tidak melakukan pengukuran karena ibu hamil berat badannya sudah diatas 40 kg. Hanya ada 5 responden (41,7%) yang menanyakan tentang tanda/gejala penyakit menular seksual pada ibu hamil dikarenakan sebagian besar ibu hamil masyarakat desa bila ditanya malu menjawabnya. Yang memeriksa payudara dan memberikan penyuluhan tentang perawatan payudara selama kehamilan hanya ada 6 responden (50%) yang lain hanya memberikan leaflet. Sejumlah 10 responden (83,3%) telah melakukan pemantauan kepada ibu hamil apakah sudah minum tablet Fe sesuai aturan.

3. Penerapan standar pelayanan antenatal tentang Palpasi Abdominal oleh Bidan Puskesmas Sawit didapat informasi bahwa :

Responden yang meminta ibu hamil untuk mengosongkan kandung kencing sebelum dipalpasi hanya dilakukan oleh 4 responden (33,3%) yang lainnya hanya menanyakan terasa mau kencing atau tidak. Ada 8 responden (66,7%) yang melakukan pengukuran TFU dengan metelin dan yang lain masih mengukur TFU dengan jari. Sejumlah 5 responden (41,7%) yang memperkirakan usia kehamilan dengan metelin sedang yang lain masih menggunakan jari. Dari 12 responden semua tidak melakukan pengukuran panggul luar dengan jangka martin hal ini disebabkan karena tidak tersedianya peralatan.

4. Penerapan standar pelayanan antenatal tentang Pengelolaan Anemia pada Kehamilan oleh Bidan Puskesmas Sawit didapat informasi bahwa: Dari 12 responden hanya 4 responden (33,3%) yang menyarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet besi sampai 4-6

bulan post partum yang lain hanya sampai masa nifas (40 hari post partum). Dan ada 9 responden (75%) yang telah merujuk ibu hamil dengan anemia untuk pemeriksaan terhadap penyakit cacing / parasit / penyakit lainnya , dan yang 3 responden hanya memberikan tablet Fe dengan dosis 2 kali 1 tablet per hari.

5. Penerapan standar pelayanan antenatal tentang Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan oleh Bidan Puskesmas Sawit didapatkan informasi bahwa :

Dari 12 responden yang melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin setiap hari ada 2 responden (16,7%) yang lain hanya menganjurkan untuk periksa 1 minggu sekali.

Yang melakukan pemeriksaan urin terhadap albumin pada ibu hamil dengan hipertensi hanya dilaksanakan oleh 4 responden (33,3%) dan yang lain belum melaksanakan karena bidan tidak melakukan pemeriksaan urine sendiri melainkan dilakukan oleh petugas laboratorium yang ada di Rumah sakit atau Puskesmas.

6. Penerapan standar pelayanan antenatal tentang Persiapan Persalinan oleh Bidan Puskesmas Sawit didapatkan informasi :

Dari 12 responden yang mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir dan mengeringkan dengan handuk bersih sebelum dan sesudah kontak dengan pasien hanya dilaksanakan oleh 3 responden (25%) yang lainnya hanya dilaksanakan sesudah memeriksa pasien. Penggunaan sarung tangan steril untuk pemeriksaan dalam jika terjadi KPD dikerjakan oleh 8 responden (66,7%) dan yang lain hanya menggunakan sarung tangan bersih (DTT). Yang menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang transportasi dan kemana akan merujuk jika terjadi

kegawat darurat hanya 6 responden (50%) yang lain transportasi dan kemana harus merujuk baru dibicarakan saat terjadi kegawatdaruratan .

Dari hasil penelitian didapatkan informasi bahwa masih banyak bidan yang belum menerapkan 14 T dalam pelayanan antenatal. Pelayanan 12 T, atau 13 T secara teratur sekurang-kurangnya 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III sangat diperlukan untuk menentukan prognosa dan diagnosa yang tepat sebelum mengambil tindakan yang akan dilakukan (Depkes RI, 1998). WHO (1996) juga mengingatkan bahwa banyak terjadi kematian ibu karena keterlambatan, diantaranya keterlambatan dalam membuat keputusan dan mengirim ibu ke tempat rujukan yang akan menyebabkan tertundanya ibu mendapat pertolongan yang diperlukan dan pada akhirnya dapat menyebabkan kematian.

PENUTUP

Kesimpulann

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari penerapan standar pelayanan antenatal oleh bidan di Puskesmas Sawit, dapat diambil kesimpulan bahwa penerapan standar antenatal oleh bidan Puskesmas Sawit termasuk dalam kategori baik tetapi standar tersebut belum dilaksanakan secara sistematis terutama hal-hal prinsip yang harus dilaksanakan.

Saran

1. Bagi bidan
 - a. Sebaiknya bidan membuat jadwal untuk kunjungan rumah ibu hamil yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya.
 - b. Bidan diharapkan untuk meningkatkan kemampuannya dalam melaksanakan pemeriksaan dan pemantauan kehamilan, sehingga pelayanan

yang diberikan dapat lebih komprehensif.

2. Bagi Instansi Puskesmas / DKS
 - a. Diharapkan agar mengupayakan pelatihan-pelatihan bagi bidan tentang penerapan standar kebidanan.
 - b. Menyediakan sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan tindakan agar sesuai dengan standar yang berlaku.
 - c. Memberikan kesempatan bagi bidan untuk meningkatkan pendidikannya ke jenjang lebih tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S, 1998, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta
- Astuti, I.D, 2002, *Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Kebidanan Terhadap Kegiatan Pelayanan Kebidanan Antenatal Care di Puskesmas Piyungan Yogyakarta*, Skripsi FK UGM, Yogyakarta
- Bahri, S, 2000, *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Bidandi Desa Terhadap Standar Pelayanan Antenatal Care di Dati II Bantul DIY*, Thesis FK UGM, Yogyakarta
- Budioro, B, 2000, *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, FKM-UNDIP, Semarang
- Depkes RI, 1998, *Modul Standar Pelayanan Kesehatan Antenatal Untuk Petugas Kesehatan di Puskesmas*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Surabaya
- _____, 2001, *Standar Pelayanan Kebidanan*, Jakarta
- _____, 2004, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan, Maternal, Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
- Laksman, H, 2000, *Kamus Kedokteran*, Djambatan, Jakarta
- Manuaba, IBG, 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta

- _____, IBG, 2001, *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obsetri Ginekologi dan KB*, EGC, Jakarta
- Menteri Kesehatan RI, 2002, *Registrasi dan Praktik Bidan*, Depkes RI, Jakarta
- Mochtar, R, 1998, *Sinopsis Obsetri*, EGC, Jakarta
- Notoadmodjo, S, 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Rineka Cipta, Jakarta
- _____, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- _____, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Prawirohardjo, S, 1999, *Ilmu Kebidanan*, YBPS, Jakarta
- PP IBI, 2001, *Kompetensi Bidan*, Jakarta.
- Susanti, B, 2003, *Pelaksanaan Standar Pelayanan Kebidanan Dalam Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Tirtomoyo I Wonogiri*, KTI Akademi Kebidanan, Klaten
- WHO, 1996, *Kartu Menuju Sehat, Ibu Hamil : Penuntun untuk Pengembangan Adaptasi dan Evaluasi*, EGC, Jakarta