

**ANALISIS FAKTOR PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN ANTENATAL
CARE OLEH BIDAN DI DESA DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI WILAYAH
KERJA UPTD KESEHATAN PANGKALAN KERINCI
KABUPATEN PELALAWAN**

Dewi Anggriani Harahap¹, Fitri Handayani²

^{1,2} Dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Email : anggie.dwh@gmail.com & fitrihandayani0587@gmail.com

ABSTRAK

Setiap tahun sekitar 20.000 wanita Indonesia meninggal karena komplikasi obstetri. Lebih 90 persen disebabkan trias klasik, yaitu perdarahan 40-60 persen, preeklamsia/eklamsia 20-30 persen dan infeksi 20-30 persen. Hal ini dapat dicegah secara efektif bila masyarakat diberi informasi tentang tanda dari gejala kegawatdaruratan serta tersedia pelayanan kesehatan yang bermutu ditingkat pelayanan dasar. *World Health Organization* mengembangkan standar pelayanan kebidanan dan pemakaiannya diadaptasikan di Indonesia. Di Kabupaten Pelalawan, morbiditas ibu hamil untuk anemia, yaitu antara 40-50 persen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan standar pelayanan antenatal yang dilakukan oleh bidan di desa terhadap kejadian anemia. Jenis penelitian adalah penelitian observasional menggunakan rancangan *historical cohort*. Penelitian ini menggunakan 2 metode. Metode kuantitatif untuk mengetahui pelaksanaan standar pelayanan antenatal dengan kejadian anemia. Subjek penelitian diwawancarai setelah mendapat pelayanan antenatal. Metode kualitatif untuk melengkapi hasil temuan penelitian dengan melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) pada bidan UPTD Kesehatan Pangkalan Kerinci tentang pelaksanaan standar pelayanan antenatal menurut Departemen Kesehatan. Pengolahan data kuantitatif yakni: analisis univariable dan bivivariable. Pengolahan data kualitatif dengan *thematic analysis*. Hasil penelitian membuktikan bahwa ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal tidak sesuai standar pelayanan antenatal berisiko anemia dengan dengan $OR=1,925$ ($CI\ 95\%:1,229<OR<3,014$). Data kualitatif memberikan gambaran bahwa standar pelayanan antenatal menurut Departemen Kesehatan sudah dilaksanakan oleh bidan di Kabupaten Pelalawan. Pelayanan antenatal sesuai standar baik dipakai pada unit pelayanan kesehatan ibu dan anak. Terdapat hubungan antara pelaksanaan standar pelayanan antenatal dengan kejadian anemia.

Kata Kunci : Standar Pelayanan ANC, Anemia

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan Ibu dan Bayi merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama, karena sangat menentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pada generasi mendatang. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesuksesan pembangunan suatu negara, karena

peningkatan kualitas hidup wanita merupakan salah satu syarat pembangunan SDM. Tingginya AKI mencerminkan kegagalan pemerintah dan masyarakat untuk mengurangi risiko kematian ibu dan anak.

AKI mengacu kepada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa

kehamilan, persalinan, dan nifas. Menurut *World Health Organization* (WHO), memperkirakan AKI yaitu 420 per 100.000 kelahiran hidup, sementara itu target yang telah ditetapkan sebesar 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, sedangkan data dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup (SDKI, 2012). Angka tersebut merefleksikan bahwa setiap kehamilan memberikan risiko bagi wanita untuk meninggal. Wanita di negara berkembang mempunyai risiko 40 kali lebih tinggi dibandingkan wanita di negara maju, hal ini disebabkan tingginya paritas dan perawatan obstetri yang jelek di negara sedang berkembang selain akibat komplikasi dari kehamilan dan persalinan.

Sebagian besar komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan dapat dicegah secara efektif atau dikelola tanpa menggunakan obat atau teknologi yang canggih dan mahal. Pengalaman menunjukkan bahwa kematian ibu dapat diturunkan bila masyarakat diberi informasi tentang tanda dari gejala kegawatdaruratan, tersedia pelayanan kesehatan yang bermutu ditingkat pelayanan dasar serta sistem rujukan untuk mengelola komplikasi pada tingkat sistem pelayanan kesehatan yang lebih tinggi (WHO, 2001).

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksakan keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Tujuannya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat tanpa adanya penyulit, kelainan dan komplikasi (Puspita, 2011). Menurut Wiji (2010), dalam melakukan pemeriksaan ANC, seorang bidan dituntut harus terampil dalam menerapkan standar asuhan kehamilan. Standar asuhan

kehamilan merupakan acuan dalam proses tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dalam melakukan asuhan kehamilan.

WHO mengemukakan bahwa kebanyakan kematian ibu dapat dicegah jika ibu hamil mendapat akses perawatan selama hamil, melahirkan dan periode *post partum*. Kualitas perawatan selama hamil dan persalinan merupakan hal yang terpenting dalam mencegah kematian dan kesakitan baik bagi ibu maupun janin. Standar pelayanan tersebut sangat diperlukan dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (WHO, 1998).

Di Indonesia oleh Departemen Kesehatan ditentukan standar pelayanan kebidanan yang terdiri dari 25 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); dan e) standar penanganan kegawatdaruratan obstetri neonatal (10 standar), (Depkes RI, 2000). Pada penelitian ini akan dikhususkan pelaksanaan standar pelayanan antenatal oleh bidan.

Berbagai hasil penelitian mengemukakan bahwa standar pelayanan antenatal bermanfaat dalam deteksi dini risiko yang akan terjadi selama kehamilan, persalinan maupun nifas. Diantaranya penelitian yang dilakukan pada klinik perawatan antenatal di Argentina, Kuba, Saudi Arabia dan Thailand. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan perawatan antenatal baik dengan model baru maupun model standar risiko terjadinya penyakit selama kehamilan dapat terdeteksi secara dini (Villar dkk, 2001).

Penelitian lain mengemukakan bahwa kematian ibu dapat dihindari jika tersedia standar perawatan kesehatan ibu, yaitu penelitian yang dilakukan di Egypt, dikemukakan bahwa 92 persen dari 7,8 kematian ibu dapat dihindari jika tersedia

standar pelayanan antenatal. Di Ghana, kementerian kesehatan mengembangkan pedoman pelaksanaan penanganan klinik untuk mengidentifikasi dan menangani kehamilan dengan komplikasi pada tingkat pelayanan kesehatan. Pedoman pelaksanaan merupakan standar untuk memberikan pelayanan antenatal, persalinan, *post partum*, keluarga berencana dan penanganan abortus dengan komplikasi. Pedoman pelaksanaan tertulis sebagai syarat rutin perawatan ibu dan anak memberikan petunjuk penting bagi petugas kesehatan dan berguna sebagai alat untuk pelatihan dan pengawasan (Family Care International, 1998).

Bidan adalah profesi yang diakui baik secara nasional dan internasional. Bidan dan bidang praktiknya telah diakui oleh *International Confederation of Midwives* (ICM) tahun 1972 dan *International Federation of Gynaecologist and Obstetrician* tahun 1973, WHO dan badan internasional lainnya. Bidan di Indonesia adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku. Jika melakukan praktik, harus mempunyai kualifikasi agar mendapatkan lisensi untuk praktik.

Kabupaten Pelalawan memiliki bidan yang sudah terdaftar di organisasi IBI sebanyak 596 orang, yang tersebar di setiap Desa, Kelurahan, Kecamatan dan Ibukota Kabupaten. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pangkalan Kerinci memiliki bidan sebanyak 117 orang dan yang berpraktik mandiri sebanyak 51 orang bidan. Puskesmas Pangkalan Kerinci terletak di wilayah Kecamatan Kerinci Kota berada di jalan lintas timur tepat ditengah tengah Ibu kota Kabupaten Pelalawan dengan jumlah penduduk 107.063 jiwa. Untuk rasio jumlah bidan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pangkalan Kerinci adalah jumlah bidan/jumlah penduduk x 100 ($117/107.063 \times 100$) = 0,1093. Dari data

laporan UPTD Puskesmas Pangkalan Kerinci (2015), jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 886 orang, dengan cakupan K1 sebesar 838 orang (94,6 persen) dan cakupan K4 sebesar 785 (88,6 persen).

Memperhatikan permasalahan diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian pelaksanaan standar pelayanan antenatal oleh bidan di desa, yang akan dilihat adalah morbiditas ibu hamil, khususnya anemia pada kehamilan. Berdasarkan laporan ada sekitar 40-50 persen ibu hamil yang menderita anemia. Peneliti tertarik meneliti pelaksanaan standar pelayanan antenatal menurut Departemen Kesehatan dengan melihat kejadian anemia, dan sepanjang penulisan peneliti penelitian ini belum pernah dilaksanakan.

Penelitian ini penting dilakukan karena setiap ibu hamil memerlukan pelayanan berkualitas selama kehamilan. Selain itu pelaksanaan standar pelayanan kebidanan dalam pelaksanaan tugas dapat meningkatkan status kesehatan juga memberikan kepuasan kepada klien, keluarga maupun masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan. Theron mengemukakan, jika bidan menggunakan kemampuan mereka dalam praktek klinik dan menerapkan pengetahuan mereka, maka angka kematian ibu dan bayi dapat dikurangi.

TUJUAN PENELITIAN

Menganalisis Faktor Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan Di Desa Dengan Kejadian Anemia Di Wilayah Kerja Uptd Kesehatan Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan

MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi pembuat kebijakan, dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar bagi pengembangan rencana upaya pencegahan kematian atau kesakitan pada ibu hamil.
2. Bagi bidan dapat memberikan asupan tentang standar pelayanan antenatal sehingga angka kematian atau

kesakitan pada ibu hamil dapat ditekan atau diminimalkan.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian observasional menggunakan rancangan *historical cohort*. Penelitian ini menggunakan 2 metode. Metode kuantitatif untuk mengetahui pelaksanaan standar pelayanan antenatal dengan kejadian anemia. Subjek penelitian diwawancarai setelah mendapat pelayanan antenatal. Metode kualitatif untuk melengkapi hasil temuan penelitian dengan melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) pada bidan UPTD Kesehatan Pangkalan Kerinci tentang pelaksanaan standar pelayanan antenatal menurut Departemen Kesehatan. Pengolahan data kuantitatif yakni: analisis univariable dan bivivariable. Pengolahan data kualitatif dengan *thematic analysis*

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik ibu hamil berdasarkan status reproduksi dan sosial ekonomi

No	Variabel	n	%
1.	Umur (tahun)		
	a. <20 dan >35	16	17,8
	b. 20-35	74	82,2
2.	Paritas		
	a. ≤1 dan >4	62	68,9
	b. 2-4	28	31,1
3.	Frekuensi antenatal		
	a. <4 kali	10	11,1
	b. ≥4 kali	80	88,9

Berdasarkan hasil analisis dalam tabel 1 menunjukkan subjek penelitian berumur antara 20-35 tahun (82,2%). Pengelompokan umur menurut Departemen Kesehatan RI, bahwa umur <20 tahun dan >35 tahun dianggap sebagai faktor risiko yang secara tidak langsung meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin (Depkes RI, 1996). Paritas atau jumlah anak yang dilahirkan dikelompokkan menjadi 2 kategori, yakni

paritas ≤1 dan >4 serta paritas 2-4 (Depkes RI, 2006), paritas ≤1 dan >4 berpengaruh sebagai faktor risiko yang secara tidak langsung meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. Paritas subjek penelitian pada kelompok paritas <1 dan >4 (68,9%). Frekuensi antenatal subjek penelitian terbanyak adalah ≥4 kali (88,9%). Pengelompokan menjadi 2 kategori, yakni frekuensi <4 kali dan ≥4 kali. Pelayanan antenatal berkualitas adalah minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan (Depkes RI, 2016).

Tabel 2. Hubungan standar pelayanan antenatal dengan kejadian anemia

No	Standar antenatal	Kejadian anemia				RR	CI 95%	p
		Anemia		Tdk anemia				
		n	%	n	%			
1.	Tdk standar	33	68,8	15	31,2	1,925	1,229-3,014	0,002
2.	Standar	15	35,7	27	64,3			

*Signifikan p<0,05

Hasil analisis dalam tabel 2 menunjukkan bahwa variabel standar pelayanan antenatal mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia (p<0,05 dan RR=1,925). Hal ini berarti bahwa ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal tidak sesuai standar berisiko mengalami anemia 1,925 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.

PEMBAHASAN

Hasil uji statistik diperoleh bahwa antara standar pelayanan antenatal dengan kejadian anemia menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik. Hal ini berarti hipotesis yang mengatakan pelayanan antenatal sesuai standar menurunkan risiko kejadian anemia pada ibu hamil terbukti. Hal ini sesuai dengan teori dari *World Health Organization* yang mengatakan bahwa pelayanan antenatal berperan dalam pencegahan dan

memperbaiki pengaruh-pengaruh kegawatdaruratan dalam kehamilan maupun persalinan. Dengan pelayanan antenatal yang berkualitas (sesuai standar) dapat mendeteksi gejala dan tanda yang berkembang selama kehamilan (Rooney, 2002). Hal ini berarti pelayanan antenatal sesuai standar dapat menurunkan risiko untuk kejadian morbiditas kehamilan, diantaranya adalah kejadian anemia selama kehamilan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dasuki, dkk. di Kabupaten Purworejo yang menemukan bahwa ibu hamil yang tidak mengerjakan perawatan kehamilan mempunyai risiko terjadinya abnormalitas persalinan 1,62 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang mengerjakan pemeriksaan kehamilan. Begitu juga hasil penelitian oleh Blondel dan Marshal yang mengemukakan bahwa ibu hamil dengan perawatan antenatal yang jelek dengan kunjungan antenatal <4 kali dan melakukan pemeriksaan kehamilan setelah umur kehamilan diatas 6 bulan berisiko 5,8 kali mengalami persalinan *preterm* dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan perawatan antenatal yang baik. Hal ini dimungkinkan oleh karena ibu hamil dengan perawatan kehamilan yang tidak berkualitas kurang mendapatkan informasi tentang kesehatan ibu selama kehamilan.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia juga mengemukakan bahwa kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlangsung dengan baik. Kehamilan mengandung risiko, risiko kehamilan bersifat dinamis, oleh karena ibu hamil yang semula normal secara tiba-tiba dapat menjadi berisiko tinggi. Untuk itu diperlukan standar pelayanan kebidanan untuk mengidentifikasi risiko yang kemungkinan muncul selama kehamilan.

Dalam kerangka konseptual determinan kematian maternal dari McCarthy dan Maine dikemukakan bahwa

strategi untuk menurunkan kematian ibu adalah pemberian pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal yang berkualitas dapat mendeteksi terjadinya risiko pada kehamilan. Pengertian ini maksudnya adalah ibu hamil yang mendapatkan akses perawatan kehamilan yang berkualitas memperoleh kesempatan dalam deteksi secara dini terhadap komplikasi yang mungkin timbul, sehingga kematian maternal dapat dihindari.

Manfaat ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar adalah untuk mengetahui risiko kehamilan sejak dini. Pemeriksaan dini kehamilan sangat berguna untuk penentuan umur kehamilan dan upaya deteksi dini risiko tinggi. Panel diskusi ahli keperawatan kebidanan menganjurkan perawatan kehamilan dimulai sebelum kehamilan dan dilanjutkan selama kehamilan sampai tahun pertama setelah anak lahir. Perawatan kehamilan yang diberikan meliputi aspek medis, psikologis, sosial dan variabel lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

Memperhatikan kerangka konseptual pemeriksaan kualitas perawatan obstetri esensial dari Adeyi dan Morrow perlu adanya dukungan dari Departemen Kesehatan agar setiap ibu hamil dapat terakses pelayanan antenatal sesuai standar. Perlu juga diperhatikan ketersediaan sumber finansial masyarakat, ketersediaan petugas yang profesional dan didukung oleh sarana/prasarana dalam menunjang diagnostik serta adanya pedoman dalam melaksanakan pelayanan antenatal sesuai standar. Pedoman harus disosialisasikan kepada setiap pemberi pelayanan kebidanan di masyarakat (bidan di desa) sehingga dapat digunakan pada saat pelaksanaan tugas. Seperti yang dikemukakan oleh Crosby bahwa kualitas pelayanan diukur dari kepatuhan petugas terhadap standar yang telah ditetapkan.

Ungkapan bidan dalam menunjukkan bahwa bidan memahami tentang pedoman pelayanan antenatal dari

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Informasi itu didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan. Dalam *framework for examining the quality of essential obstetri* dari Adeyi dan Morrow yang mengemukakan bahwa standar kebidanan harus didesiminasikan dan digunakan oleh petugas dalam melaksanakan tugas. Ditanyakan lebih lanjut pada bidan ternyata bidan memahami bahwa standar pelayanan antenatal itu yang terpenting adalah 7 T dan pemeriksaan hemoglobin yang pertama. Mencermati jawaban bidan tersebut memberi petunjuk bahwa masih diperlukan pelatihan atau penyegaran tentang standar pelayanan antenatal.

Ungkapan bidan dalam memberikan gambaran bahwa bidan sudah melakukan tindakan pencegahan, penanganan dan rujukan bila menemui ibu hamil dengan anemia. Dalam hal kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi, bidan memberikan motivasi dan penjelasan kepada ibu hamil tentang manfaat minum tablet besi untuk kesehatan ibu dan janin. Demikian juga rujukan untuk ibu hamil yang anemia sudah dilaksanakan oleh bidan. Hal ini memberikan gambaran deteksi dini anemia pada ibu hamil sudah dilaksanakan oleh bidan

Tanggung jawab yang dimiliki bidan mendasari tugas didalam memberikan pelayanan antenatal sesuai standar. Pendapat bidan dalam kotak 3 sesuai dengan tugas bidan, diantaranya melaksanakan pelayanan kebidanan meliputi asuhan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, anak prasekolah dan wanita remaja, wanita klimakterium dan menopause (IBI, 1999).

Diungkapkan oleh bidan anggota *Focus Group Discussion*, adanya supervisi yang intensive dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan menyebabkan bidan berupaya melaksanakan standar pelayanan antenatal dalam setiap pelaksanaan tugas. Oleh karena kalau ada ibu hamil atau melahirkan yang meninggal di wilayah kerja bidan desa, bidan yang bersangkutan

harus mempertanggungjawabkan pada tim dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan. Ditanyakan lebih lanjut kepada bidan, dikemukakan bahwa untuk memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan antenatal diperlukan adanya peningkatan pengetahuan pendidikan yang lebih tinggi, ataupun pendidikan berupa pelatihan-pelatihan singkat untuk meningkatkan pengetahuan bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), 2004, *Panduan Bidan Di Tingkat Desa*, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Depkes RI, Jakarta.
- , 2004, *Pedoman Pelayanan Antenatal Di Tingkat Pelayanan Dasar*, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Jakarta.
- , 2008, *Pedoman Kerja Puskesmas*, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Depkes RI, Jakarta.
- , 2002, *Materi Ajar Modul Safe Motherhood*, Kerjasama Depkes RI-FKMUI, Jakarta.
- , 2000, *Standar Pelayanan Kebidanan*, Kerjasama Depkes RI dengan WHO, Jakarta.
- , 2001, *Catatan Tentang Perkembangan dalam Praktek Kebidanan*, Kerjasama Depkes RI dengan WHO, Jakarta.
- Kusnanto,H., 2000, *Metode Kualitatif dalam Riset Kesehatan*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Khusun,H.,Yip Ray.,Schultink,W.,Dillon,D.H.S ,2009, "World Health Organization Hemoglobin Cut-Off Points for the

Detection of Anemia are Valid an Indonesian Population", *J. Nutr*,

Lynch,S.R., 2000, "The Potential Impact of Iron Supplementation During Adolescence on Iron Status in Pregnancy", *J. Nutr*, 130(25):448S-451S.

Lemeshow,S.,Hosmer,D.W.,Klar,J.,Lwanga,S.K., 2000, *Adequacy of Sample Size in Health Studies*, Publised by John Wiley & Sons Ltd, England.

McCarthy,J, 2007, "The Conceptual Framework of the PMM Net Work", *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 59(2):S15-21.

McDonald,T.P.,Coburn,A.F., 1988, "Predictor of Prenatal Care Utilization", *Soc. Sci. Med*, 27(2):167-172.

Meda,N.,Mandelbrot,L.,Cartoux,M.,Dao,B.,Quangre,A.,Daibis,F., 2009, "Anaemia During Pregnancy in Burkina Faso, West Afrika,: Prevalence and Associated Factors", *Bulletin of World Health Organization*, 77(11):916-919.