

PELAKSANAAN ANTENATAL CARE (ANC) 14 T PADA BIDAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG

Anne Rufaridah
STIKes Ranah Minang Padang

Abstrak

Data Indonesia pada tahun 2012 data AKI adalah 359/100.000 kelahiran hidup turun menjadi 305/100.000 kelahiran hidup tahun 2015. Pelayanan antenatal memiliki peranan yang sangat penting, diantaranya dapat dilakukan deteksi dini dan tata laksana dini komplikasi pada saat persalinan. Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Bidan Praktek Mandiri yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017 sebanyak 23 orang bidan. Sampel ditetapkan menggunakan teknik *Total populasi*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Analisa data dilakukan secara univariat. Hasil penelitian dari 23 responden ditemukan 100% bidan tidak melaksanakan standar 14 T. Standar 1 sampai 3 sudah dilaksanakan 100%, standar 4 pemberian TT 82,60% melaksanakan. Standar 5 pemberian tablet Fe 100% melaksanakan. Standar 6 tes PMS 78,26 melaksanakan. Standar 7 temu wicara 100% melaksanakan. Standar 8 pemeriksaan Hb 78,26% melaksanakan. Standar 9 perawatan payudara 60,86% melaksanakan. Standar 10 senam hamil 30,43% melaksanakan. Standar 11 sampai 14, 100% tidak melaksanakan. Dapat disimpulkan bahwa bidan tidak melaksanakan standar 14T. Saran bagi bidan praktek mandiri untuk dapat memberikan pelayanan antenatal yang baik dan benar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, sehingga pelayanan yang diberikan berkualitas.

Kata Kunci : Pelaksanaan Antenatal Care

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu Negara. Hal ini juga tertuang dalam indikator *Sustainable Development Goals (SDGs)* 2030, yaitu menurun kan angka kematian ibu hingga 70/100.000 kelahiran hidup. Menurut *World Health Organization (WHO)*, AKI secara global dari 183 negara menurun dari 385/100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 216/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Di Indonesia pada tahun 2012 data AKI adalah 359/100.000 kelahiran hidup turun menjadi 305/100.000 Kelahiran hidup pada tahun 2015. Ini menunjukkan masih perlunya kerja keras tenaga kesehatan dalam pencapaian target untuk tahun 2030 nantinya. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Menurut Direktorat Kesehatan Ibu tahun 2013, penyebab tertinggi AKI di Indonesia adalah perdarahan sebanyak 30,3%, kemudian diikuti oleh hipertensi 27,1%, infeksi 7,3% dan lain-lain 40,8%. Masalah lain yang dimaksud adalah kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberculosis atau penyakit lain yang diderita ibu (Infodatin, 2014)

Pelayanan antenatal memiliki peranan yang sangat penting, diantaranya dapat dilakukan deteksi dan tata laksana dini komplikasi pada saat persalinan. Apabila seorang ibu datang langsung untuk bersalin ditenga kesehatan tanpa adanya riwayat pelayanan antenatal sebelumnya, maka factor resiko dan kemungkinan komplikasi saat persalinan akan lebih sulit di antisipasi (Infodatin, 2014)

Pemerintah secara *intern* maupun bekerja sama dengan UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) telah melakukan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bentuk upaya tersebut tertuang dalam program *Safe Motherhood*. Program ini bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan memastikan bahwa setiap ibu mendapatkan kesempatan untuk melahirkan bayi dalam kondisi yang aman dan sehat. Upaya menerapkan *Safe Motherhood* memerlukan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas dan serius dengan kuantitasnya (Mursyida, 2012).

Antenatal care atau sering disebut pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga ahli professional yaitu dokter spesialis kandungan, dokter umum dan bidan. Pemanfaatan *Antenatal Care* diharapkan dapat menghasilkan atau memperbaiki status kesehatan ibu hamil (Asrinah,2010)

Bidan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa, siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan dimanapun dia berada. Untuk menjamin kualitas tersebut diperlukan suatu pelayanan sebagai acuan dalam melaksanakan segala tindakan dan asuhan yang diberikan (Mariati dkk, 2010)

Pemerintah menetapkan, bahwa pelayanan *antenatal* yang baik memenuhi asuhan standar minimal "14T" yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, Temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium dan pemberian terapi anti malaria (Rukiyah, 2014).

Pelayanan Antenatal yang berkualitas pada hakekatnya merupakan salah satu pelayanan medik dasar yang sangat strategis dalam upaya meningkatkan kesehatan derajat ibu ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Untuk mencapai keinginan tersebut perlu selalu diperhatikan akses terhadap pelayanan antenatal yang dapat dijangkau oleh ibu hamil dan keluarganya, sehingga ibu hamil dapat tetap mengikuti pemeriksaan antenatal secara berkesinambungan demi kesehatan dan keselamatan kehamilannya. Selain itu kualitas pelayanan yang diberikanpun harus selalu terjaga, sehingga meningkatkan kesinambungan pemeriksaan antenatal yang pada gilirannya dapat terpelihara derajat kesehatan kehamilan dan pendeteksian dini terhadap gangguan yang mungkin terjadi selama kehamilan (Pedoman Pelayanan Antenatal)

Kualitas pelayanan *Antenatal* erat hubungannya dengan penerapan. Standar pelayanan kebidanan, yang mana standar pelayanan berguna dan penerapan normal dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil penilaian dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. (Ariyanti, 2010)

Kota Padang terdiri dari 22 puskesmas dan puskesmas Lubuk Buaya merupakan salah satu puskesmas yang pencapaian cakupan *Antenatal Care* tertinggi ke 3 yaitu K1

(101,8%) dan K4 (97,7%), dan juga banyak ditemui ibu hamil yang beresiko (Profil DKK Padang Tahun 2015)

Hasil Laporan PWS-KIA Puskesmas Lubuk Buaya bulan Januari – Agustus 2016, dari 1464 ibu hamil, ditemukan 293 ibu hamil yang beresiko seperti anemia dan KEK, dan cakupan *Antenatal Care* K1 57.4% dan K4 57.4%. Cakupan ini masih dibawah target yang telah ditetapkan yakni K1 99% dan K4 89%.

Penelitian yang dilakukan oleh Dian Rizki (2011) tentang gambaran pelaksanaan *antenatal* 10T pada ibu hamil didapatkan bahwa pelaksanaan *antenatal* 10 T yang diberikan cukup baik yaitu 77,28%.

Berdasarkan data diatas menunjukkan masih adanya permasalahan, sebab Puskesmas Lubuk buaya berada diurutan yang bermasalah. Berdasarkan latar belakang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Gambaran pelaksanaan *antenatal care* Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2017? “.

RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Pelaksanaan *Antenatal Care* Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2017 “.

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *Antenatal Care* Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2017”.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Program Kesehatan

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan evaluasi untuk melihat sejauh mana pelaksanaan *antenatal care* 14 T dapat dilakukan dan dapat ditingkatkan sehingga resiko tinggi dapat dihindari.

2. Aspek Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Diharapkan penelitian ini nantinya dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya di bidang pelayanan *Antenatal Care* di dalam kehamilan.

TINJAUAN PUSTAKA

***Antenatal Care* (ANC)**

Menurut Depkes RI (2010) pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dan dilaksanakan sesuai dengan standar antenatal yang telah ditetapkan dalam standar Pelayanan Kebidanan.

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpanan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantiawati, 2010)

Pelayanan / asuhan standar minimal termasuk “14 T”

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, Rukyah (2014). Standar minimal 14 T antara lain:

1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: *Body Massa Index*), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang

normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

4) Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a) Gonorrhea (GO)
- b) Sifilis (Raja Singa)
- c) Trikonomiasis
- d) Ulkus Mole (chancroid)
- e) Klamida
- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h) HIV/AIDS
- i) Trikomoniasis
- j) *Pelvic Inflammatory Disease (PID)*

7) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat

- menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.
- 8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)
Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.
 - 9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara
Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.
 - 10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil
Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.
 - 11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi
Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.
 - 12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi
Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM
 - 13) Pemberian terapi kapsul yodium
Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.
 - 14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria
Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

BIDAN

Pengertian

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 (Hidayat, 2009)

Bidan adalah sebuah profesi yang mempunyai peran dan fungsi sebagai pendidik serta pelaksana dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga maupun masyarakat (Aziz, Alimul. 2010)

METODE PENELITIAN

JENIS PENELITIAN

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran pelaksanaan *Antenatal Care* Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2017.

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang berjumlah 23 orang. Sampel adalah seluruh Bidan Praktek Swasta yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Pada penelitian ini seluruh populasi yang ada dijadikan sebagai subjek penelitian (*Total Populasi*) sebanyak 23 orang.

TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang 20 November 2016 – 8 Januari 2017 .

INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

Alat yang digunakan untuk penelitian ini adalah kuesioner di mana peneliti melakukan observasi terhadap bidan praktek mandiri tentang pelaksanaan antenatal care 14 T.

TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Peneliti melakukan pengamatan langsung terhadap bidan yang sedang melaksanakan standar pelayanan 14 T. Pengumpulam data dilakukan dengan mengisi kuesioner dengan observasi.

TEKNIK PENGOLAHAN DATA

Setelah data di peroleh kemudian di lakukan pengolahan dengan kegiatan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)
Merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian format pengumpulan data, apakah lengkap jawaban pertanyaan masing-masing data.
2. Pengkodean Data (*Coding*)
Mamberi kode untuk setiap jawaban agar dapat dikonversikan dengan angka dan memudahkan dalam entry data.
3. Memasukkan Data (*Entry*)
Merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau data base komputer.
4. *Tabulating*
Merupakan kegiatan memasukkan data ke masing-masing table yang telah disediakan
5. Pembersihan Data (*Cleaning*)
Setelah data diolah lalu di cek atau diperiksa kembali guna memastikan tidak ada lagi kesalahan yang terjadi pada data tersebut.

ANALISIS DATA

Analisa data diolah dengan system komputerisasi, kemudian dilakukan analisa dengan menggunakan analisa univariat.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variable yang diteliti, baik variable independen maupun variable dependen. Maka untuk menentukan persentase masing-masing variable, dengan menggunakan rumus.

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase data yang dicari

f = Jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah soal

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Pendidikan

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017

| No | Pendidikan | Jumlah | % |
|----|--------------|-----------|------------|
| 1 | DIII | 19 | 82,6 |
| 2 | DIV | 4 | 17,4 |
| | Total | 23 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat dilihat 82,6 % bidan memiliki pendidikan D III, dan 17,4 % berpendidikan D IV.

2. Analisa Univariat

Analisa univariat ini dilakukan untuk menjelaskan dan menggambarkan yang diteliti dengan hasil sebagai berikut :

Pelaksanaan *Antenatal Care*

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Antenatal Care* standar 14 T Pada Bidan Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017.

| No | Pelaksanaan ANC 14T | Jumlah | % |
|----|---------------------|-----------|------------|
| 1 | Tidak Dilaksanakan | 23 | 100 |
| 2 | Dilaksanakan | 0 | 0 |
| | Jumlah | 23 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat dilihat dari 23 bidan ditemukan 100 % Bidan Tidak melaksanakan standar 14 T. Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa 100 % bidan tidak melaksanakan standar 14 T. Standar 1 sampai 3 sudah dilaksanakan 100%, standar 4 pemberian TT 82,60% melaksanakan. Standar 5 pemberian tablet Fe 100% melaksanakan. Standar 6 tes PMS 78,26 melaksanakan. Standar 7 temu wicara 100% melaksanakan. Standar 8 pemeriksaan Hb 78,26% melaksanakan. Standar 9 perawatan payudara 60,86% melaksanakan. Standar 10 senam hamil 30,43% melaksanakan. Standar 11 sampai 14, 100% tidak melaksanakan.

Penutup dan Kesimpulan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Antenatal Care* Standar Timbang Berat Badan Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017

| No | Timbang BB | Jumlah | % |
|----|--------------------|--------|-----|
| 1 | Tidak melaksanakan | 0 | 0 |
| 2 | Melaksanakan | 23 | 100 |
| | | 23 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat dilihat dari 23 bidan didapatkan 100% Bidan telah melaksanakan timbang berat badan.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Antenatal Care Standar Ukur Tekanan Darah Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017

| No | Ukur TD | Jumlah | % |
|----|--------------------|--------|-----|
| 1 | Tidak melaksanakan | 0 | 0 |
| 2 | melaksanakan | 23 | 100 |
| | | 23 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat dari 23 Bidan didapatkan 100% bidan melaksanakan standar pengukuran tekanan darah.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Antenatal Care Standar ukur Fundus Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017

| No | Tinggi Fundus | Jumlah | % |
|----|--------------------|--------|-----|
| 1 | Tidak melaksanakan | 0 | 0 |
| 2 | melaksanakan | 23 | 100 |
| | | 23 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat dilihat dari 23 bidan didapatkan 100% Bidan telah melaksanakan standar pengukuran tinggi fundus.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Antenatal Care Standar Fundus Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017

| No | Imunisasi TT | Jumlah | % |
|----|--------------------|--------|-------|
| 1 | Tidak melaksanakan | 4 | 17,40 |
| 2 | melaksanakan | 19 | 82,60 |
| | | 23 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat dari 23 Bidan didapatkan 82,60 bidan melaksanakan standar pemberian imunisasi TT.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Antenatal Care Standar Pemberian Tablet Fe Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017

| No | Tablet Fe | Jumlah | % |
|----|--------------------|--------|-----|
| 1 | Tidak melaksanakan | 0 | 0 |
| 2 | Melaksanakan | 23 | 100 |
| | | 100 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat dari 23 Bidan didapatkan 100% bidan melaksanakan standar pemberian tablet *Fe*.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Antenatal Care* Standar Tes PMS Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Padang Tahun 2017

| No | Tes PMS | Jumlah | % |
|----|--------------------|--------|-------|
| 1 | Tidak melaksanakan | 5 | 21,74 |
| 2 | melaksanakan | 18 | 78,26 |
| | | 23 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat dari 23 Bidan ditemukan 78,26% bidan melaksanakan standar pemeriksaan tes PMS.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Antenatal Care* Standar Temu Wicara Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017

| No | Temu wicara | jumlah | % |
|----|--------------------|--------|-----|
| 1 | Tidak melaksanakan | 0 | 0 |
| 2 | melaksanakan | 23 | 100 |
| | | 23 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat dari 23 Bidan ditemukan 100% bidan melaksanakan standar temu wicara.

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Antenatal Care* Standar Pemeriksaan Hb Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017

| No | Pemeriksaan Hb | jumlah | % |
|----|--------------------|--------|-------|
| 1 | Tidak melaksanakan | 5 | 21,74 |
| 2 | melaksanakan | 18 | 78,26 |
| | | 23 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5.10 dapat dilihat dari 23 Bidan didapatkan 78,26% bidan melaksanakan standar Pemeriksaan hemoglobin darah.

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Antenatal Care* Standar Perawatan Payudara Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017

| no | Perawatan payudara | Jumlah | % |
|----|--------------------|--------|-------|
| 1 | Tidak | 9 | 39,14 |

| | | | |
|---|--------------|----|-------|
| | melaksanakan | | |
| 2 | melaksanakan | 14 | 60,86 |
| | | 23 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5.11 dapat dilihat dari 23 bidan didapatkan 60,86% bidan melaksanakan standar perawatan payudara.

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Antenatal Care* Standar Senam Hamil Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017

| no | Senam hamil | Jumlah | % |
|----|--------------------|--------|-------|
| 1 | Tidak melaksanakan | 16 | 59,57 |
| 2 | melaksanakan | 7 | 30,43 |
| | | 23 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5.12 dapat dilihat dari 23 bidan, didapatkan 30,43% bidan melaksanakan standar pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil.

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Antenatal Care* Standar Pemeriksaan Protein Urine Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017

| No | Protein urine | jumlah | % |
|----|--------------------|--------|-----|
| 1 | Tidak melaksanakan | 23 | 100 |
| 2 | melaksanakan | 0 | 0 |
| | | 23 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.13 dapat dilihat dari 23 bidan ditemukan 100% bidan tidak melaksanakan standar pemeriksaan protein urine.

Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Antenatal Care* Standar Pemeriksaan Reduksi Urine Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017

| No | Reduksi urine | jumlah | % |
|----|--------------------|--------|-----|
| 1 | Tidak melaksanakan | 23 | 100 |
| 2 | melaksanakan | 0 | 0 |
| | | 23 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.14 dapat dilihat dari 23 bidan ditemukan 100% bidan tidak melaksanakan standar pemeriksaan reduksi urine.

Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Antenatal Care* Standar Pemberian kapsul yodium Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017

| No | Kapsul yodium | jumlah | % |
|----|--------------------|--------|-----|
| 1 | Tidak melaksanakan | 23 | 100 |
| 2 | melaksanakan | 0 | 0 |
| | | 23 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.15 dapat dilihat dari 23 bidan ditemukan 100% bidan tidak melaksanakan standar pemberian terapi kapsul yodium.

Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Antenatal Care* Standar Pemberian anti malaria Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2017

| No | Anti malaria | jumlah | % |
|----|--------------------|--------|-----|
| 1 | Tidak melaksanakan | 23 | 100 |
| 2 | melaksanakan | 0 | 0 |
| | | 23 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.16 dapat dilihat dari 23 bidan ditemukan 100% bidan tidak melaksanakan standar pemberian anti malaria.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pelaksanaan *antenatal care* pada bidan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2016, di dapatkan 100% bidan tidak melaksanakan standar 14 T. Pelaksanaan *Antenatal care* oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya hanya melaksanakan standar 7 T.

SARAN

1. Bagi Bidan Praktek Mandiri

Berdasarkan kesimpulan diatas disarankan kepada Bidan Praktek Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota padang untuk memberikan pelayanan *antenatal care* dengan baik dan benar sesuai dengan standar yang telah di tetapkan oleh pemerintah sehingga pelayanan yang diberikan dapat berkualitas. Bidan Praktek mandiri melengkapi sarana prasarana dalam pemeriksaan laboratorium maupun pemeriksaan penunjang.

2. Bagi Instansi Terkait

Diharapkan pada bidan koordinator untuk melakukan bimbingan teknis terhadap bidan praktek mandiri dan meningkatkan kualitas kerja karyawan dengan pengetahuan dan keterampilan serta lebih meningkatkan mutu pelayanan *antenatal care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul A, H. 2010. *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- . 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ari Sulistyawati, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Ariyanti Dhiah Farida. 2010. *Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga*. Semarang. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
- Asrinah, Sinta Siswoyo, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Azwar, Saifuddin. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Yayasan Rineka Cipta
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Pelayanan antenatal Terpadu*. Jakarta : Dirjen Binkes Depkes RI
- Dinas Kesehatan Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*
- Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015. *Profil DKK Padang Tahun 2015*
- Helen Varney. 2009. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- InfoDatin (Pusat data dan Informasi Kementerian RI). 2014. *Situasi Kesehatan Ibu*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Laporan PWS KIA 2016 Puskesmas Lubuk Buaya. 2016. Padang
- Mandriwati. 2012. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mariati dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media
- Mursyida. 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Mufdillah. 2009. *Prosedur asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Mufdillah. 2009. *Antenatal Care Focused*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Yayasan Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Yayasan Rineka Cipta
- Nugroho, taufan. 2014. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantiawati, Ika dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiyah, Ai Yeyeh dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta : Trans Info Media
- Saifuddin. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Suharsini Arikunto. 2009. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sutanto. 2011. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Syafruddin. 2010. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC
- . 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta: Trans Info Media
- Zulvandi, D. 2014. *Etika dan Manajemen Kebidanan*. Yogyakarta : Dua Satria Offset