

**HUBUNGAN STANDAR PELAYANAN ANTENATAL CARE DAN KEBIJAKAN
PROGRAM PELAYANAN ANTENATAL CARE DENGAN PENGETAHUAN
ANTENATAL CARE TERINTEGRASI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GOGAGOMAN**

KOTA KOTAMOBAGU

Tri Andhika J Damopolii

Rina Kundre

Yolanda Bataha

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email: Andhikasose@gmail.com

Abstract : Knowledge is the result of "Knowing" and this happened after people perform sensing on a particular object. Knowledge or Cognitif is very important domain for the formation of people's actions. Antenatal Care is health care that provided to a mother during pregnancy based on Antenatal Care service standards. Antenatal care program policies are visiting Antenatal Care Program at least four times during pregnancy, one time in the first quarter, one in the second quarter and twice in the third quarter. **Objective**: The purpose is analyzing the Factors which are associated with Antenatal Care Knowledge that integrated in working area of Public Health Center at Gogagoman Kotamobagu. **Research design**: analytic description with cross sectional approach and the sampling technique by totaling the sampling amount to 30 samples. **Results**: are using Pearson Chi Square test with significance level $\alpha = 0.05$ or 95% earned value $P = 0.003$. **Conclusion**: there is a relationship between knowledge of antenatal care and service programs Policy. **Suggestion**: knowledge of good examination of pregnant women and the quality can mepengaruhi success rate

Keywords : Knowledge, Antenatal Care Standart, Program Policy.

Abstrak : Pengetahuan adalah merupakan hasil dari "Tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pelayanan *antenatal care* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan *antenatal care*. Kebijakan program dalam pelayanan *antenatal* yaitu kunjungan *antenatal* sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga. **Tujuan** Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan *antenatal care* Terintegrasi di wilayah Kerja Puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu. **Desain Penelitian**: dekriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel dengan cara *total sampling* berjumlah 30 sampel. **Hasil penelitian**: Menggunakan uji *pearson Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ atau 95% didapatkan nilai $P= 0,003$. **Kesimpulan** yaitu terdapat hubungan antara Pengetahuan *antenatal care* terintegrasi dengan standar pelayanan *antenatal care* dan kebijakan program pelayanan **Saran** : pengetahuan tentang pemeriksaan ibu hamil yang baik dan bermutu dapat mepengaruhi tingkat keberhasilan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Standar Pelayanan *Antenatal Care*, Kebijakan Program

PENDAHULUAN

Upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak Indonesia telah lama dilakukan sejak berdirinya Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) pada tahun 1950 yang memberi pelayanan berupa perawatan kehamilan, persalinan, perawatan bayi dan anak, pendidikan kesehatan dan pelayanan keluarga berencana. Namun sampai saat ini angka kematian ibu dan bayi masih tinggi (Prasetyawati, 2012).

Menurut WHO (*World Health Organisation*) tahun 2010 99 % kematian ibu terjadi di negara-negara berkembang dan Indonesia merupakan salah satunya diperkirakan setiap tahunnya 536.000 ibu meninggal saat persalinan. Berdasarkan target *MDGs (Millenium Development Goals) 2015* yakni menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) 102 per 100.000 kelahiran hidup di dunia dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 100.000 kelahiran hidup yang harus dicapai (Pudiasuti, 2011).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), 2007 dalam Depkes, RI 2009. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini telah berhasil diturunkan dari 307/100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2007. Namun demikian, masih diperlukan upaya keras untuk mencapai target RPJMN 2010-2014 yaitu 118/100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2014 dan Tujuan Pembangunan Milenium MDG'S (*Millenium Development Goals*), yaitu AKI 102/100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2015 (Depkes RI, 2009).

Berbagai faktor berkontribusi terhadap kematian ibu, yang secara garis besar dapat di kelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan,

persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre eklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran). menurut SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) 2002 sebanyak 22.5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan) (Depkes RI, 2009).

Indikator antara yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dengan cakupan pelayanan *antenatal* (K1 dan K4). Secara nasional cakupan *Antenatal Care* (ANC) sudah cukup tinggi yaitu 83,5%. Cakupan K1 (kunjungan *antenatal* ke-1) sudah mencapai 81,6% dan K4 (kunjungan *antenatal* ke-4) sudah mencapai 70,4% (RISKESDAS, 2013). Data pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi cakupan K1 (kunjungan *antenatal* ke-1) 94% dan K4 (kunjungan *antenatal* ke-4) 77,76% (Dinas kesehatan Propinsi Sulut, 2013).

Pelayanan *antenatal care* terintegrasi adalah pelayanan *antenatal care* yang diintegrasikan dengan pelayanan program lain yaitu gizi, imunisasi, IMS, HIV, TB, Kusta, Malaria dengan pendekatan yang *responsive gender* dan untuk menghindari kemungkinan kehilangan kesempatan (*missed opportunity*) yang ada. Selanjutnya untuk itu perlu adanya perbaikan standar pelayanan *antenatal care* yang terpadu, yang

mengakomodasi kebijakan, strategi, kegiatan dari program terkait. Dalam pelaksanaannya perlu dibentuk tim pelayanan, pelayanan *antenatal care* terintegrasi, bidan dengan sistem rujukan yang jelas, dilengkapi fasilitas pendukung dari masing-masing program guna mewujudkan *making pregnancy safer* (Fitryana, 2013).

Standar pelayanan kebidanan, yang mana standar pelayanan berguna dan penerapan norma 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. Mengukur tingkat kebutuhan terhadap standar yang baik input, proses pelayanan dan hasil pelayanan khususnya tingkat pengetahuan pasien terhadap pelayanan *antenatal care* yang dikenal standar mutu (Prowirodirharjo, 2002).

Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang ini sudah umum diterima bahwa setiap kehamilan membawa resiko bagi ibu. Kebijakan program dalam pelayanan *antenatal* yaitu kunjungan *antenatal* sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga (Wijono, 2007).

Dari hasil wawancara awal pada 30 bidan di puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu bahwa ANC (*Antenatal Care*) terintegrasi belum 100% terlaksana dengan baik di karenakan puskesmas Gogagoman merupakan puskesmas rawat inap yang terdiri dari poliklinik KIA/KB dan kamar bersalin, sehingga pembagian jumlah tenaga bidan terbagi-bagi yang mengakibatkan kurangnya informasi baik pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* dan Kebijakan program pelayanan *antenatal care* masih belum maksimal. Berdasarkan

uraian di atas maka peneliti sudah melakukan penelitian pada bidan di puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan pengetahuan *Antenatal Care* Terintegrasi di Wilayah Kerja Puskesmas Gogagoman Kota Kotamobagu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross Sectional*.

Penelitian ini dilakukan di puskesmas gogagoman kota kotamobagu. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April – Mei 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang berada di puskesmas gogagoman kota kotamobagu. Teknik Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner.

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara: setelah mendapat izin dari Program Studi Ilmu Keperawatan UNSRAT, peneliti mengajukan izin penelitian ke tempat penelitian. Pengumpulan data dilakukan secara langsung kepada responden, mulai dari bulan April - Mei 2015. Pada saat melaksanakan penelitian, peneliti memperkenalkan diri, menyampaikan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Setelah menyampaikan maksud dan tujuan, peneliti menyerahkan lembar persetujuan menjadi responden untuk ditanda tangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden bersedia menjadi sampel dalam penelitian yang akan dilakukan. Selanjutnya peneliti memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden.

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan tahapan-tahapan sebagai berikut yaitu *editing, coding, data entry cleaning dan tabulating*.

Analisa data dalam penelitian ini yaitu analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan

karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen yaitu standar pelayanan antenatal care dan kebijakan program pelayanan antenatal care dengan variabel dependen yaitu pengetahuan antenatal care terintegrasi. Uji yang digunakan adalah uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan 95% $\alpha \leq 0,05$.

Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan masalah-masalah etika penelitian yang meliputi *informed consent* (persetujuan menjadi responden), *anonymity* (kerahasiaan), dan *confidentiality*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Analisa Univariat

Tabel 1 distribusi frekuensi berdasarkan umur responden

Umur	n	Total
21-25 tahun	20	66,6
26-30 tahun	7	23,4
31-35 tahun	1	3,3
> 35 tahun	2	6,7
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2015

Tabel 2 distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden

Pendidikan	n	Total
DIII kebidanan	23	75,9
DIV	6	20,8
S2	1	3,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2015

Tabel 3 distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan ANC terintegrasi

	n	Total
Baik	12	40
Tidak baik	18	60
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2015

Tabel 4 distribusi frekuensi berdasarkan standar pelayanan ANC

	n	%
Baik	17	56,7

Tidak baik	13	43,3
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2015

Tabel 5 distribusi frekuensi berdasarkan kebijakan program pelayanan ANC

	n	%
Baik	15	50
Tidak baik	15	50
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2015

2. Analisa Bivariat

Tabel 6 hubungan standar pelayanan dengan ANC pengetahuan ANC terintegrasi

Standar pelayanan ANC						
Pengetahuan ANC terintegrasi	Baik		Tidak baik		Total	P Value
	n	%	n	%		
Baik	11	36,3	1	3,3	12	0,005
Tidak baik	6	20,8	12	39,6	18	
Total	17	57,1	13	42,9	30	100

Sumber: Data Primer 2015

Tabel 7 hubungan kebijakan program pelayanan ANC dengan pengetahuan ANC terintegrasi

Kebijakan program pelayanan ANC						
Pengetahuan ANC terintegrasi	Baik		Tidak baik		Total	P Value
	n	%	n	%		
Baik	10	33	2	6,8	12	0,009
Tidak baik	5	17	13	43,2	18	
Total	15	50	15	50	30	100

B. PEMBAHASAN

1. Hubungan standar pelayanan dengan ANC pengetahuan ANC terintegrasi.

Berdasarkan tabel 7 menggambarkan mengenai hubungan antara Pengetahuan ANC terintegrasi dengan Standar Pelayanan ANC. Dari 30 responden yang ada, 17 responden (57,1%) memiliki pengetahuan ANC

Terintegrasi yang di hubungkan dengan Standar Pelayanan ANC dengan kriteria baik dan 13 responden (42,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Nurjanah (2012) tentang “Pengaruh Pelayanan Bidan Delima Terhadap Kepuasan Klien di wilayah Kecamatan Banyumanik Kota Semarang” hasil penelitian menunjukkan nilai Fisher’s exact test 0,000 ($p < 0,05$). Kesimpulan dari hasil analisa menunjukkan adanya Pengaruh Pelayanan Bidan Delima Dengan Kepuasan Klien Di Wilayah Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Dalam Nurjanah (2012), pelayanan yang memuaskan akan menghasilkan loyalitas pelanggan. Hal ini dapat dibuktikan bahwa pasien yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasehat, setia dan selalu taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Hasilnya adalah ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien. Dengan demikian peneliti berpendapat bahwa semakin bagusnya sebuah pelayanan yang ditunjang dengan pengetahuan yang memadai dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan itu sendiri.

2. Hubungan kebijakan program pelayanan ANC dengan pengetahuan ANC terintegrasi

Berdasarkan tabel 8 hubungan antara Pengetahuan ANC terintegrasi dengan Kebijakan Program ANC. Dari 30 responden yang ada, 15 responden (50%) memiliki pengetahuan ANC Terintegrasi yang di hubungkan dengan Kebijakan Program Pelayanan ANC dengan kriteria baik dan 15 responden (50%) dengan kriteria tidak baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Titik

Wijayanti (2011) dengan judul pengaruh antara penerapan standart pelayanan kehamilan dengan kunjungan ibu hamil, hasil uji chi square dengan signifikasi sebesar 0,000 lebih kecil dari 0.05. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sisca Solang (2012) dengan judul hubungan kepuasan pelayanan *antenatal care* dengan frekuensi kunjungan ibu hamil, didapatkan hasil : $p = 0,00 < \alpha = 0,05$. Dengan demikian penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada Hubungan antara kepuasan pelayanan dengan kunjungan *antenatal care*. Menurut Lawrence Green terdapat 3 faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu faktor *presdisposisi (Predisposing factor)*, faktor *pemungkin (Enabling factor)* dan faktor *penguat (Reinforcing factor)*. Sikap petugas termasuk dalam faktor penguat yang menyebabkan ibu hamil mau memanfaatkan pelayanan *antenatal* di pelayanan kesehatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lieu Thi Thuy Trinh (2007) di tiga daerah pedesaan di Vietnam menunjukkan bahwa pelayanan *antenatal* yang didapatkan saat kontak pertama dengan petugas kesehatan yang paling berpengaruh terhadap kelanjutan kunjungan ANC dan pemanfaatan ANC secara keseluruhan. (Rauf Nur Inayah, 2013). Sesuai dengan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa semakin baiknya sebuah program di tunjang dengan dukungan petugas yang baik maka akan meningkatkan efek sinergi dalam rangka mencapai target penurunan angka kematian ibu dan perinatal melalui berbagai kegiatan program yang ada dalam model pelayanan asuhan *antenatal* terintegrasi sesuai dengan karakteristik kebutuhan dan potensi yang tersedia di daerah atau failitas kesehatan. Untuk kedepannya nanti setiap petugas kesehatan yang tergabung dalam pelayanan agar dapat melaksanakan dan meningkatkan kinerjanya serta mengacu pada SOP yang ada di puskesmas.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara standar pelayanan ANC dan kebijakan program pelayanan ANC dengan pengetahuan ANC terintegrasi di wilayah kerja puskesmas gogagoman kota kotamobagu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E.R & Rismintari Y.S (2009). Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Aspuah Siti, (2013), *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan. Yogyakarta* : Nuha Medika.
- Dahlan, Muhamad Sopiudin 2011. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat Dilengkapi Dengan Menggunakan SPSS. Jakarta* : Salemba Medika.
- Depkes, RI (2009). *Draft Pedoman AnteNatal Care Terintegrasi*.(Online), (www.draftANC.terintegrasi.com). diakses tanggal 5 Oktober 2014, jam 20.07 WITA).
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Utara (2013) *Laporan Tahunan Cakupan Pelayanan Antenatal Care*.
- Fitryana M. (2013). *Jurnal Karya Tulis Ilmiah, Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Antenatal Care Terintegrasi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar*. <http://www.jurnalMaternitas.com>. diakses tanggal 30 september 2014, jam 22.42 PM.
- Fitriani. (2012). *Jurnal Karya Tulis Ilmiah, Faktor-faktor yang berhubungan dengan peran bidan dalam pencapaian cakupan K4 di kabupaten tojo una-una tahun 2012*. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20318879-S-PDF-Fitriani%20Nur%20Rizki.pdf>. Diakses tanggal 13 maret 2015, jam 17.09 PM.
- Hastono,Sutanto Priyo & Sabri, Luknis. (2013). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Marmi, (2011). *Asuhan Kebidanan pada masa Antenatal*, Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurjanah S. (2012). *Jurnal karya tulis ilmiah, Pengaruh pelayanan bidan delima terhadap kepuasan klien diwilayah kecamatan Banyumanik Kota Semarang*. Diakses tanggal 6 Mei 2015, jam 21. 38 PM
- Prasetyawati, A. E. (2012). *Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)*, cetakan pertama, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.
- Prowirodiharjo, S (2002). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Pudiastuti, R. D. (2011). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas : Teori dan*

- Aplikasi dilengkapi contoh askeb*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwoastuti, Th.Endang & Walyani, Elisabeth Siwi. (2014). *Konsep Kebidanan*, Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Rahma. (2012), *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan*. http://www.ejournal.uui.ac.id/jurnal/RAHMAH_-jgf-jurnal_rahmah.pdf Diakses tanggal 16 April Jam 15.00 WITA.
- Rauf N I (2013). *Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan ANC dipuskesmas Minasa Upa Kota Makassar*. Diakses tanggal 8 mei, jam 2.10 PM.
- RISKESDAS (2013). *Hasil Riskesdas*. (Online), (www.drive.google.com) diakses tanggal 9 Oktober 2014, Jam 06.09 WITA.
- Sisca Solang (2012). *Hubungan kepuasan pelayanan antenatal care dengan frekuensi kunjungan ibu hamil dipuskesmas kombos kecamatan singkil kota manado*. Diakses tanggal 17 november 2014, Jam 11.26 AM.
- Sriwahyu A. (2013). *Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan ANC diwilayah kerja puskesmas Kecamatan Lawe Sumur Kabupaten Aceh Tenggara*. Diakses tanggal 8 mei 2015, jam 2.56 PM.
- Suharti. (2012). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care (ANC) Dengan Motivasi Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC)* Diakses dari <http://www.jurnal ANC.com> diakses tanggal 30 september 2014, jam 21.37 PM.
- Sujianti & Susianti. (2009). *Buku Ajar Konsep Kebidanan : Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Titik Wijayanti. (2011). *Analisis pengaruh penerapan standar pelayanan kehamilan terhadap kunjungan ibu hamil di puskesmas gemolong sragen*. Diakses tanggal 5 juni 2015, jam 9.34 PM.
- Wawan Setiawan. (2007). *Beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan di kabupaten tasikmalaya*. http://eprints.undip.ac.id/17678/1/wawan_setiawan.pdf. Diakses tanggal 16 maret 2015, jam 17.04 PM.
- Wijono, D (2007). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Air langga Universitas Press*.
- Wuryatini N (2009). *Hubungan tingkat pendidikan bidan dengan penerapan standar pemeriksaan kehamilan*. Diakses tanggal 6 mei 2015, jam 8.47 PM.