



**KINERJA BIDAN DESA DALAM PELAYANAN ANTENATAL CARE  
BERDASARKAN *STANDARD BASED MANAGEMENT RECOGNITION*  
(SBMR) ANTARA PUSKESMAS JELBUK DAN  
PUSKESMAS WULUHAN**

**SKRIPSI**

Oleh

**Mega Ayu Puspitasari  
NIM 162110101251**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**KINERJA BIDAN DESA DALAM PELAYANAN ANTENATAL CARE  
BERDASARKAN *STANDARD BASED MANAGEMENT RECOGNITION*  
(SBMR) ANTARA PUSKESMAS JELBUK DAN  
PUSKESMAS WULUHAN**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Mega Ayu Puspitasari  
NIM 162110101251**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua tercinta yaitu Ayah Eko Tribagyo dan Ibu Gendroyani. Terima kasih untuk semua hal yang telah diberikan kepada saya, dukungan spiritual, material, cinta kasih sayang dan do'a sehingga dapat membuat saya tidak putus asa, membuat saya selalu berusaha dengan baik dan mampu menyelesaikan tugas skripsi ini sebagai tugas akhir program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat.
2. Kakakku Candra Pratama Marga Dinata dan adikku Yudha Pradana Surya Pamungkas yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk menjadi orang berguna bagi nusa, bangsa dan negara.
3. Bapak dan ibu guru dari TK, SD, SMP, SMA, dosen D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

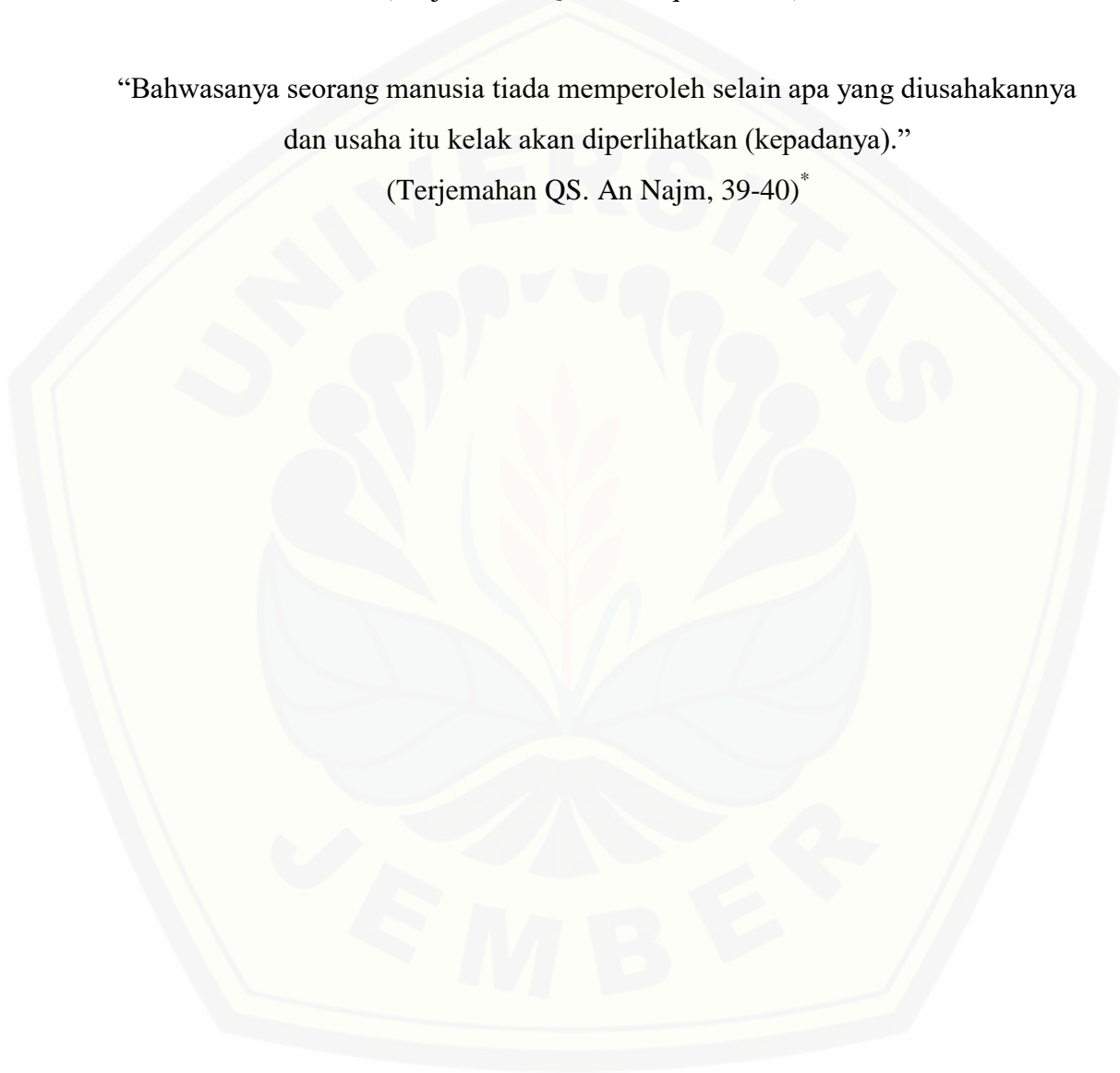
**MOTTO**

“Hai orang-orang yang beriman jadikanlah sabar dan sholat sebagai penolongmu,  
sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.”

(Terjemahan QS. Al-Baqoroh, 153)\*

“Bahwasanya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang diusahakannya  
dan usaha itu kelak akan diperlihatkan (kepadanya).”

(Terjemahan QS. An Najm, 39-40)\*



---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. Al-Qur'an dan Terjemahan Disertai Tajwid dan Blok Warna. Jakarta: Lautan Lestari

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mega Ayu Puspitasari

NIM : 162110101251

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Kinerja Bidan Desa Dalam Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standard Based Management Recognition (SBMR) antara Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan* adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali dalam penyebutan sumber pustaka yang telah dicantumkan di dalamnya dan penelitian ini belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan merupakan hasil plagiat. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi karya ini sebagaimana telah sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik apabila ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, September 2018

Yang menyatakan,

Mega Ayu Puspitasari

**SKRIPSI**

**KINERJA BIDAN DESA DALAM PELAYANAN ANTENATAL CARE  
BERDASARKAN STANDARD BASED MANAGEMENT RECOGNITION  
(SBMR) ANTARA PUSKESMAS JELBUK DAN  
PUSKESMAS WULUHAN**

Oleh

Mega Ayu Puspitasari  
NIM. 162110101251

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Eri Witcahyo, S.KM.,M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ninna Rohmawati, S.Gz.,M.PH

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Kinerja Bidan Desa Dalam Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standard<sup>Based</sup> Management Recognition (SBMR) antara Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jum'at  
Tanggal : 28 September 2018  
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pemimbing	Tanda Tangan
DPU : Eri Witcahyo, S.KM.,M.Kes NIP. 198207232010121003	(.....)
DPA : Ninna Rohmawati, S.Gz.,M.PH NIP. 198406052008122001	(.....)
Penguji	
Ketua : Ni'mal Baroya, S.KM.,M.PH NIP. 197701082005012004	(.....)
Sekretaris : Yennike Tri H.,S.KM.,M.Kes NIP. 197810162009122001	(.....)
Anggota : Dwi Handarisasi, S.Psi.,M.Si NIP. 197505131997032004	(.....)

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM.,M.Kes.  
NIP. 198005162003122002

## RINGKASAN

**Kinerja Bidan Desa Dalam Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan *Standard Based Management Recognition* (SBMR) antara Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan;** Mega Ayu Puspitasari; 162110101251; 2018; 75 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

*Standard Based Management Recognition* (SBMR) merupakan suatu pendekatan praktis dalam meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak. Selama ini penilaian terhadap kinerja bidan dalam pengelolaan KIA masih dilakukan secara kuantitas dengan melihat melalui indikator cakupan PWS-KIA yaitu cakupan K1 dan K4 dengan mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM). Pada tiga tahun terakhir ini yang mengalami penurunan cakupan dan paling rendah yaitu Puskesmas Jelbuk. Pada tahun 2015 jumlah cakupan K1 sebesar 92.64% dan cakupan K4 sebesar 68.4%. Pada tahun 2016 cakupan K1 sebesar 84.33% dan cakupan K4 sebesar 58.98%. Pada tahun 2017 cakupan K1 sebesar 84.2% dan cakupan K4 sebesar 56.9%. Sedangkan di Puskesmas Wuluhan pada tahun 2016-2017 jumlah cakupan K1 naik dan K4 di atas target yaitu jumlah cakupan K1 tahun 2016 sebesar 98.12% menjadi 99.05% pada tahun 2017 dan cakupan K4 tahun 2016 sebesar 89.08% menjadi 95.9% pada tahun 2017. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan perbedaan kinerja bidan desa dalam pelayanan *antenatal care* berdasarkan SBMR antara Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian dilakukan di Pustu/Polindes/Poskesdes/Puskesmas induk wilayah kerja Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember. Sampel dalam penelitian ini yaitu semua bidan desa di Puskesmas Jelbuk dan di Puskesmas Wuluhan sebanyak 16 responden. Data primer diperoleh dari hasil observasi meliputi fasilitas, sikap, pemeriksaan, pendidikan kesehatan dan konseling, perencanaan persalinan dan perencanaan kunjungan ulang. Data sekunder diperoleh dari buku KIA meliputi identitas ibu, riwayat kehamilan, HPHT, pencatatan tanda bahaya kehamilan, pencatatan pemeriksaan, P4K dan pencatatan kunjungan ulang.



Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan pada fasilitas yaitu adanya wastafel/alkohol gliserin. Di Puskesmas Jelbuk hanya 1 tempat dan Puskesmas Wuluhan 5 tempat yang terdapat wastafel/alkohol gliserin. Sikap bidan dalam pelayanan *antenatal care* kedua Puskesmas tidak menanyakan tentang perdarahan pervaginam, sakit kepala, kejang dan penyakit seperti diabetes, malaria dan PMS. Pada pemeriksaan *antenatal care* semua bidan di Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan tidak melakukan pemeriksaan menghitung denyut nadi, konjungtiva dan telapak tangan, payudara, thyroid, dan eksremitas. Ini dikarenakan bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal care* menggunakan 10T. Sedangkan pada pendidikan kesehatan dan konseling semua bidan tidak menjelaskan tentang tanda bahaya seperti perdarahan, kesulitan bernafas, kejang dan edema. Hal ini karena bidan mayoritas memberikan pendidikan kesehatan dan konseling sesuai dengan masalah/ketidaknyamanan yang disampaikan ibu. Namun pada perencanaan persalinan dan kunjungan ulang dilakukan dengan lengkap oleh semua bidan di Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan. Berdasarkan hasil observasi terdapat perbedaan kinerja bidan desa di Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan.

Kesimpulan hasil penelitian adalah fasilitas wastafel di Puskesmas Jelbuk hanya terdapat di Puskesmas Induk sedangkan Puskesmas Wuluhan memiliki 5 wastafel yang terdapat di Puskesmas Induk sebanyak 2 dan Pustu sebanyak 3. Pada sikap, pemeriksaan *antenatal care*, pendidikan kesehatan dan konseling ada beberapa yang tidak dilakukan oleh bidan desa. Akan tetapi, perencanaan persalinan dan kunjungan ulang dalam pelayanan *antenatal care* sudah dilakukan dengan lengkap. Kinerja bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Wuluhan lebih baik dibandingkan Puskesmas Jelbuk. Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah melengkapi wastafel atau larutan alkohol gliserin yang belum ada, bidan dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care* lebih lengkap seperti pemeriksaan konjungtiva, payudara, thyroid dan ekstremitas. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan mengobservasi > 1 kali.

## SUMMARY

*Performance of the Village Midwife in Antenatal Care Services Based on Standard Based Management Recognition (SBMR) in Jelbuk and Wuluhan Primary Health Care; Mega Ayu Puspitasari; 162110101251; 2018; 75 Pages; Health Policy and Administration Program. Faculty of Public Health. Jember University.*

Standard Based Management Recognition (SBMR) is a practical approach to improve the performance and quality of health services, especially maternal and child health. So far, the assessment of the performance of midwives in the management of maternal and child health is still carried out in quantity by looking MCH surveilans which are the coverage of the first time antenatal care visit (K1) and the fourth time antenatal care visits (K4) with reference to Minimum Service Standards. In Jelbuk Primary Health Care, for the last 3 years have experienced a decrease in coverage and is the lowest among all. In 2015 the number of K1 coverage was 92.64% and K4 coverage was 68.4%. While in 2016 K1 coverage was 84.33% and K4 coverage was 58.98%. In 2017 K1 coverage was 84.2% and K4 coverage was 56.9%. Otherwise, Wuluhan Primary Health Care in 2016-2017 the K1 coverage rose and K4 was above the target, the K1 coverage in 2006 from 98.12% to 99.05% in 2017 and K4 coverage in 2016 from 89.08% to 95.9% in 2017. The purpose of this study was to describe the difference of the performance of village midwives in antenatal care services based on SBMR between Jelbuk and Wuluhan Primary Health Care.

This study was a descriptive. The study was located in the Pustu/ Polindes/ Poskesdes/ Primary Health Care in the main working area Jelbuk and Wuluhan Primary Health Care in Jember Regency. Sample in this study were all village midwives in Jelbuk and Wuluhan Primary Health Care as many as 16 respondents. Primary data this study from observations about facilities, attitudes, examinations, health education and counseling, birth plan and revisit. Secondary data this study from KIA book includes maternal identity, history of pregnancy, HPHT, pregnancy danger marking, medical record, P4K and recording revisit.

The results showed that there were differences in facilities, like the presence of sink or alcohol glycerin. In Jelbuk Primary Health Care there was only 1 place and in Wuluhan Primary Health Care is 5 places with alcohol hand rub. The attitude of midwife in antenatal care services in both Primary Health Care, they did not ask for vaginal bleeding, headaches, seizures and diseases such as diabetes, malaria and sexual transmitted disease. At the antenatal care check, all midwives in Jelbuk and Wuluhan Primary Health Care did not check the pulse, conjunctiva and palms, breast, thyroid, and eczema. This was because of the midwives providing antenatal care services using ten standards of ANC (10T). While in health education and counseling all midwives did not explain the danger signs such as bleeding, breathing difficulties, seizures and edema. This was because the majority of midwives provide health education and counseling according to the problems or inconveniences given by the mother. However, in the birth planning and revisit planning, all midwives in Jelbuk and Wuluhan Primary Health Care were complete. Based on the results of observation, there were differences performance of village midwife in Jelbuk and Wuluhan Primary Health Care.

The conclusion of this study is the facility sink in Jelbuk only in the Primary Health Care while in Wuluhan has 5 sinks was in 2 Primary Health Care and 3 in the Pustu. In attitude, antenatal care checks, health education and counseling, there are few things that have been missed by village midwife. However, in child birth planning and repeat visits, its perfectly done. Performance of the village midwife in Wuluhan Primary Health Care is better than in Jelbuk Primary Health Care. The advice given based on the results of this study is to complete the sink or alcohol hand rub that do not yet exist, the midwife must be more complete in antenatal care checks such as conjunctiva, breast, thyroid and extremity. For the next study, conduct the research observing more than one time.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *Kinerja Bidan Desa Dalam Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standard Based Management Recognition (SBMR) antara Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada Bapak Eri Witcahyo, S.KM.,M.Kes selaku dosen pembimbing utama sekaligus ketua bagian administrasi kebijakan kesehatan dan Ibu Ninna Rohmawati, S.Gz.,M.PH selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan arahan, koreksi dan saran sehingga dapat terwujudnya skripsi ini.

Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Dr.Farida Wahyu N.,S.KM.,M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan motivasi
3. dr. Alfi Yudisianto selaku Kepala Puskesmas Jelbuk dan Ibu Aam Amaliawati selaku Kepala Tata Usaha yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian
4. Ibu Ni'mal Baroya, S.KM.,M.PH selaku ketua penguji dan Ibu Yennike Tri H.,S.KM.,M.Kes selaku sekretaris penguji serta Ibu Dwi Handarisasi, S.Psi.,M.Si selaku anggota penguji yang telah memberikan masukan, saran untuk memperbaiki skripsi ini
5. Bidan desa di wilayah Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan yang bersedia menjadi responden dan membantu saya dalam proses penelitian
6. Kedua orang tua yang telah memberikan semangat, doa dan *support* dalam penyelesaian skripsi ini

7. Teman-teman dari alih jenis 2016 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini
8. Teman-teman dari peminatan administrasi kebijakan kesehatan angkatan 2014 dan 2015 yang selalu memberikan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan oleh penulis demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 20 September 2018

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>x</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xx</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....</b>	<b>xxi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan.....</b>	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Bidan Desa .....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Definisi Bidan Desa.....	7
2.1.2 Tugas Bidan Desa.....	7
2.1.3 Wewenang Bidan Desa .....	12

2.1.4 Kewajiban Bidan Desa .....	13
<b>2.2 Kinerja .....</b>	<b>13</b>
2.2.1 Pengertian Kinerja .....	13
2.2.2 Penilaian Kinerja .....	14
2.2.3 Metode Penilaian Kinerja .....	14
2.2.4 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kinerja.....	16
<b>2.3 Pelayanan Antenatal Care .....</b>	<b>19</b>
2.3.1 Pengertian Pelayanan Antenatal Care .....	19
2.3.2 Pemeriksaan Antenatal Care .....	19
<b>2.4 SBMR (Standard Based Management Recognition) .....</b>	<b>26</b>
2.4.1 Pengertian.....	26
2.4.2 Asuhan Antenatal Pada SBMR .....	26
2.4.3 Sistem Penilaian.....	32
2.4.4 Penentuan Nilai Akhir .....	33
<b>2.5 Kerangka Teori .....</b>	<b>34</b>
<b>2.6 Kerangka Konsep .....</b>	<b>35</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>36</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>36</b>
3.2.1 Tempat Penelitian.....	36
3.2.2 Waktu Penelitian .....	36
<b>3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel .....</b>	<b>36</b>
3.3.1 Populasi Penelitian .....	36
3.3.2 Sampel Penelitian .....	37
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	37
<b>3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....</b>	<b>37</b>
3.4.1 Variabel Penelitian .....	37
3.4.2 Definisi Operasional.....	37
<b>3.5 Data dan Sumber Data .....</b>	<b>41</b>
3.5.1 Data Primer.....	41
3.5.2 Data Sekunder .....	41

<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....</b>	<b>42</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	42
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	42
<b>3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data.....</b>	<b>42</b>
3.7.1 Teknik Pengolahan Data .....	42
3.7.2 Teknik Penyajian Data .....	43
3.7.3 Teknik Analisis Data .....	43
<b>3.8 Alur Penelitian .....</b>	<b>44</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>45</b>
4.1.1 Identifikasi Tersedianya Fasilitas Dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Pada Bidan Desa Di Puskesmas Jelbuk Dan Puskesmas Wuluhan .....	45
4.1.2 Identifikasi Sikap Bidan Desa Pada Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Di Puskesmas Jelbuk Dan Puskesmas Wuluhan .....	46
4.1.3 Identifikasi Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> Oleh Bidan Desa Di Puskesmas Jelbuk Dan Puskesmas Wuluhan .....	48
4.1.4 Identifikasi Pendidikan Kesehatan Dan Konseling Bidan Desa Pada Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Di Puskesmas Jelbuk Dan Puskesmas Wuluhan.....	49
4.1.5 Identifikasi Perencanaan Persalinan Oleh Bidan Desa Dalam <i>Antenatal Care</i> Di Puskesmas Jelbuk Dan Puskesmas Wuluhan .....	50
4.1.6 Identifikasi Perencanaan Kunjungan Ulang Oleh Bidan Desa Dalam <i>Antenatal Care</i> Di Puskesmas Jelbuk Dan Puskesmas Wuluhan .....	51
4.1.7 Gambaran Perbedaan Kinerja Bidan Berdasarkan SBMR Meliputi Tersedianya Fasilitas, Sikap, Pemeriksaan, Pendidikan Kesehatan Dan Konseling, Perencanaan Persalinan Dan Kunjungan Ulang Antara Puskesmas Jelbuk Dan Puskesmas Wuluhan.....	52



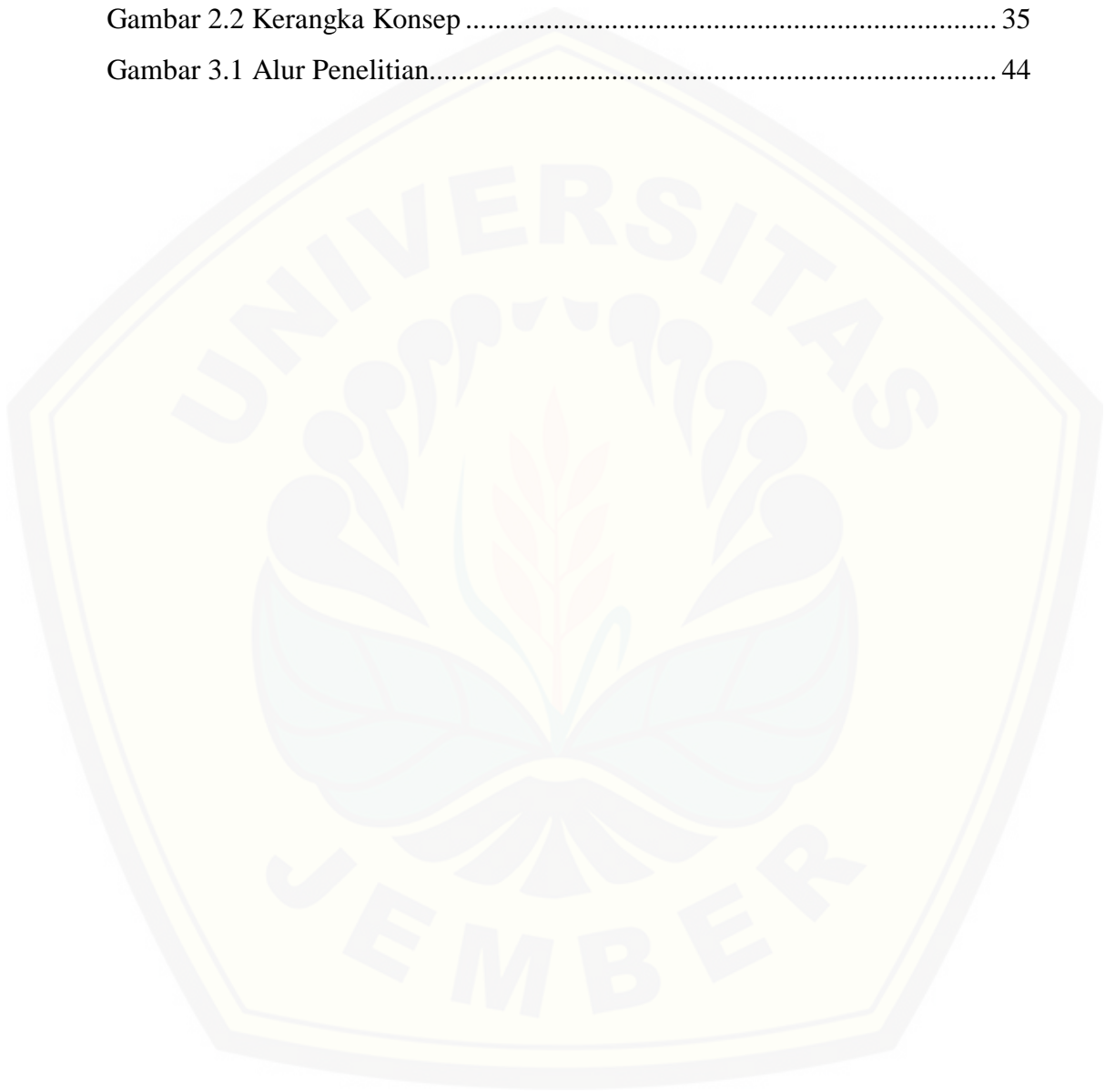
<b>4.2 Pembahasan.....</b>	<b>53</b>
4.2.1 Identifikasi Tersedianya Fasilitas Dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Pada Bidan Desa Di Puskesmas Jelbuk Dan Puskesmas Wuluhan .....	53
4.2.2 Identifikasi Sikap Bidan Desa Pada Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Di Puskesmas Jelbuk Dan Puskesmas Wuluhan .....	54
4.2.3 Identifikasi Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> Oleh Bidan Desa Di Puskesmas Jelbuk Dan Puskesmas Wuluhan .....	56
4.2.4 Identifikasi Pendidikan Kesehatan Dan Konseling Bidan Desa Pada Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Di Puskesmas Jelbuk Dan Puskesmas Wuluhan.....	58
4.2.5 Identifikasi Perencanaan Persalinan Oleh Bidan Desa Dalam <i>Antenatal Care</i> Di Puskesmas Jelbuk Dan Puskesmas Wuluhan .....	60
4.2.6 Identifikasi Perencanaan Kunjungan Ulang Oleh Bidan Desa Dalam <i>Antenatal Care</i> Di Puskesmas Jelbuk Dan Puskesmas Wuluhan .....	61
4.2.7 Gambaran Perbedaan Kinerja Bidan Berdasarkan SBMR Meliputi Tersedianya Fasilitas, Sikap, Pemeriksaan, Pendidikan Kesehatan dan Konseling, Perencanaan Persalinan dan Kunjungan Ulang Antara Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan.....	62
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>65</b>
<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>65</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>66</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional.....	38
Tabel 4.1 Fasilitas dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan .....	45
Tabel 4.2 Sikap dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan .....	47
Tabel 4.3 Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan.....	48
Tabel 4.4 Pendidikan Kesehatan dan Konseling dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan .....	49
Tabel 4.5 Perencanaan Persalinan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan.....	51
Tabel 4.6 Perencanaan Kunjungan Ulang dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan .....	51
Tabel 4.7 Hasil Observasi Kinerja Bidan dalam Pelayanan <i>Antenatal Care</i> Berdasarkan SBMR Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan ..	52

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	35
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	44



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar Persetujuan .....	76
Lampiran B. Lembar Observasi ( <i>Check List</i> ) .....	77
Lampiran C. Surat Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember .....	82
Lampiran D. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember ..	83
Lampiran E. Uji Untuk Pengkategorian.....	84
Lampiran F. Rekapitulasi Data .....	85
Lampiran G.1 Gambaran Umum Puskesmas Jelbuk.....	86
Lampiran G.2 Gambaran Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember.....	88
Lampiran H. Lembar Dokumentasi.....	91

**DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI**

AKDR	= Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	= Angka Kematian Ibu
ANC	= <i>Antenatal Care</i>
ASI	= Air Susu Ibu
AVA	= <i>Audio Visual Aids</i>
BARS	= <i>Behaviorally Anchored Rating Scales</i>
BBMK	= Bayi Besar Masa Kehamilan
BD	= Bidan Delima
BKMK	= Bayi Kecil Masa Kehamilan
BOS	= <i>Behavioral Observation Scales</i>
BPM	= Bidan Praktik Mandiri
DJJ	= Denyut Jantung Janin
Hb	= Haemoglobin
HPHT	= Hari Pertama Haid Terakhir
IBI	= Ikatan Bidan Indonesia
KB	= Keluarga Berencana
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
KIBBLA	= Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir Dan Anak
K1	= Kunjungan Pertama Ibu Hamil
K4	= Kunjungan ke-4 Ibu Hamil
LILA	= Lingkar Lengan Atas
MCH	= <i>Maternal and Child Health</i>
MCHIP	= <i>Maternal and Child Health Integrated Program</i>
Menkes	= Kementerian Kesehatan
MNH	= <i>Maternal Neonatal Health</i>
Permenkes	= Peraturan Menteri Kesehatan
PKP	= Penilaian Kinerja Puskesmas
PLKB	= Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PNS	= Pegawai Negeri Sipil

Polindes	= Pondok Bersalin Desa
Poned	= Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
Poskesdes	= Pos Kesehatan Desa
PUS	= Pasangan Usia Subur
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	= Puskesmas Pembantu
PWS-KIA	= Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
P4K	= Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
RS	= Rumah Sakit
SBMR	= <i>Standard Based Management and Recognition</i>
SDGs	= <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	= Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SIPB	= Surat Izin Praktik Bidan
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
TB	= Tinggi Badan
TFU	= Tinggi Fundus Uteri
UKM	= Unit Kesehatan Masyarakat
UKP	= Unit Kesehatan Perorangan
USAID	= <i>United States Agency for International Development</i>

## Daftar Notasi

%	= Persentase
/	= Atau
<	= Kurang dari
>	= Lebih dari
n	= Jumlah sampel

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Salah satu keberhasilan dalam upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Angka kematian ibu adalah jumlah kematian seorang ibu yang disebabkan karena kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data SDKI pada tahun 2012 AKI meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Di Jawa Timur Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2016 mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2015 yang mencapai 89.6 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2017: 26). Pada target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) di Indonesia tahun 2030 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Mengacu pada kondisi ini maka potensi untuk mencapai SDGs dalam menurunkan AKI adalah *off track* yang artinya masih memerlukan suatu kerja keras untuk menurunkan AKI (Kemenkes RI, 2014).

Tingginya AKI ini menunjukkan pelayanan KIA perlu ditingkatkan dari segi jangkauan dan kualitas pelayanannya yaitu sumber daya manusia (Depkes RI, 2008). Tanpa adanya sumber daya manusia yang baik, maka upaya penurunan terhadap angka kematian ibu akan sulit dicapai. Dalam upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu Kementerian Kesehatan membuat suatu kebijakan yaitu dilakukan pendekatan pelayanan kepada ibu dan anak pada tingkat dasar serta rujukan yang mengacu pada intervensi strategis empat pilar *safe motherhood*. Pada pilar *safe motherhood* yang kedua berisi tentang asuhan antenatal. Menurut Saifuddin (2010:278) bahwa *antenatal care* merupakan suatu upaya preventif program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk mengoptimalkan terhadap maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan secara rutin memantau kehamilan. Risiko pada masa kehamilan dan persalinan pada ibu hamil dapat dihindari dengan melakukan kunjungan *antenatal care* yang komprehensif dan berkualitas dengan minimal dilakukan 4 kali yaitu 1 kali pada trimester

pertama sebelum minggu ke 16, 1 kali pada trimester kedua dengan usia kehamilan 24-28 minggu dan 2 kali pada trimester ketiga dengan usia kehamilan 30-32 minggu dan 36-38 minggu (Kemenkes RI, 2013:22).

Selain itu juga ada kebijakan dari Pemerintah yang sangat *strategic* dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yaitu menempatkan satu bidan di setiap desa (Saifuddin, 2010:25). Seorang bidan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan harus memenuhi standar guna menjamin kualitas pelayanan yang diberikannya (Rezeki, 2014: 266). Adanya pelayanan yang tidak sesuai standar akan berdampak pada risiko kehamilan, bersalin dan nifas. Risiko yang dapat terjadi yaitu perdarahan, persalinan lama, infeksi, *preeklampsia*, ketuban pecah dini bahkan dapat mengakibatkan meninggalnya bayi (Saifuddin, 2010:282). Berdasarkan penelitian Marniyati *et al.* (2016) menyatakan bahwa dalam pelayanan *antenatal care* terdapat beberapa pelayanan yang belum dilaksanakan yaitu pemeriksaan fisik seperti pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dan pengukuran tinggi badan (TB).

Berdasarkan hasil penelitian Abu *et al.* (2015) di Surakarta pada pemeriksaan *antenatal care* seluruh bidan (100%) tidak melakukan pemeriksaan kepala dan leher, pemeriksaan dada, pemeriksaan genetelia luar serta pemeriksaan panggul luar. Pada pemeriksaan laboratorium (6,66%) bidan tidak melakukan pemeriksaan haemoglobin, tidak melakukan pemeriksaan protein urine (26,66%), dan tidak melakukan pemeriksaan reduksi urin (20%). Dalam memberikan pendidikan kesehatan sebanyak (80%) bidan tidak memberikan penyuluhan mengenai gizi, 100% tidak memberikan penyuluhan tentang ASI, KB pasca salin dan tidak memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda bahaya (56,66%).

Dalam sepuluh tahun terakhir berbagai upaya intervensi berbasis bukti telah diterapkan di Indonesia. Melalui berbagai proyek *The United States Agency for International Development* (USAID) telah memperkenalkan tiga model peningkatan kualitas untuk program kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak (KIBBLA). Model tersebut adalah manajemen berbasis standar dan pengakuan *Standard Based Management and Recognition* (SBMR), penyeliaan fasilitas (*Supportive Supervision*) dan Bidan Delima (BD). Ketiga model pendekatan



tersebut bertujuan untuk meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan. Dari model-model tersebut maka SBMR merupakan salah satu model untuk meningkatkan kualitas dalam pelayanan kesehatan yang paling ideal, eksplisit dan detail serta lengkap. Pada SBMR instrumennya memuat secara rinci bagaimana melakukannya. Sedangkan penyeliaan fasilitatif dan BD memuat apa yang harus dilakukan (Syarif, 2012: 10-14).

*Standard Based Management Recognition* adalah suatu kajian mandiri pada individu atau kelompok di suatu fasilitas kesehatan untuk mengidentifikasi yang ada saat itu dan penerapan pencapaian standar dalam melaksanakan tugas. Petugas dan penanggung jawab fasilitas pada pelayanan kesehatan menindaklanjuti dari hasil kajian yang telah dilakukan pada setiap tingkat pelayanan kesehatan sehingga harapannya dapat terjadi perbaikan terhadap mutu pelayanan (USAID, 2012:3). Dengan adanya SBMR dapat mengetahui kepatuhan mereka terhadap standard (USAID, 2012:3).

Selama ini penilaian terhadap kinerja bidan dalam pengelolaan KIA masih dilakukan secara kuantitas dengan melihat melalui indikator cakupan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS-KIA) yang salah satunya yaitu cakupan K1 dan K4 dengan mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) (Kusuma, 2016:130). Cakupan K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 adalah 97% angka ini menurun dibandingkan tahun 2015. Cakupan K4 Povinsi Jawa Timur pada tahun 2016 adalah 89.53%. Kabupaten Jember menduduki posisi ke-4 terendah yaitu sebesar 80% dan belum mencapai target cakupan K4 tahun 2016 sebesar 88% (Dinkes Provinsi Jatim, 2017).

Di Puskesmas Jelbuk 3 tahun terakhir ini mengalami penurunan cakupan dan paling rendah. Pada tahun 2015 jumlah cakupan K1 sebesar 92.64% dan cakupan K4 sebesar 68.4% sedangkan pada tahun 2016 cakupan K1 sebesar 84.33% dan cakupan K4 sebesar 58.98%. Pada tahun 2017 cakupan K1 sebesar 84.2% dan cakupan K4 sebesar 56.9%. Hal ini tidak memenuhi target nasional berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.97 tahun 2014 yaitu K1 sebesar 100% dan K4 sebesar 95%. Berdasarkan Permenkes No. 43 tahun 2016 target kinerja dalam pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar 100%. Puskesmas Wuluhan

pada tahun 2016-2017 jumlah cakupan K1 naik dan K4 di atas target yaitu jumlah cakupan K1 tahun 2016 sebesar 98.12% menjadi 99.05% pada tahun 2017 dan cakupan K4 tahun 2016 sebesar 89.08% menjadi 95.9% pada tahun 2017 (Dinkes Jember, 2017). Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa kinerja bidan dalam pelayanan antenatal berdasarkan pencapaian indikator output K1 dan K4 untuk Puskesmas Jelbuk kurang baik dan untuk Puskesmas Wuluhan baik.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan bahwa kedua puskesmas tidak pernah melakukan penilaian secara langsung dengan mengobservasi terhadap kinerja bidan secara individu dalam melakukan pelayanan *antenatal care* sesuai standar atau tidak. Puskesmas hanya melakukan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) sebagai indikator kinerja organisasi yang dilakukan setiap satu tahun sekali di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Pada pelayanan *antenatal care* ini bidan menggunakan standar 10T yaitu timbang berat badan, tinggi badan, mengukur LILA, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, mendengarkan DJJ, presensi janin, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah dan pemeriksaan penunjang. Pedoman 10T ini merupakan pemeriksaan dalam pelayanan *antenatal care*. Adanya pemeriksaan saja pada ibu hamil belum bisa mendeteksi masalah yang terjadi. Hal ini karena tujuan adanya pelayanan *antenatal care* tidak hanya mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil pada pemeriksaan ANC tetapi juga mengenali penyulit seperti riwayat penyakit dan kebidanan, mempersiapkan persalinan yang aman dan pemberisan ASI eksklusif (Jannah, 2011:5). Sehingga bidan di sarankan untuk menggunakan SBMR karena lebih kompleks. Pada SBMR selain pemeriksaan yang dinilai juga terdapat fasilitas, sikap, pendidikan kesehatan dan konseling, perencanaan persalinan dan kunjungan ulang. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penting untuk dilakukan penelitian mengenai kinerja bidan desa dalam pelayanan *antenatal care* berdasarkan *Standard Based Management Recognition* (SBMR) antara Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya yaitu sebagai berikut “Bagaimana perbedaan kinerja bidan desa dalam pelayanan *antenatal care* berdasarkan *Standard Based Management Recognition* (SBMR) antara Puskesmas Jelbuk dengan Puskesmas Wuluhan?”

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk menggambarkan perbedaan kinerja bidan desa dalam pelayanan *antenatal care* berdasarkan SBMR antara Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tersedianya fasilitas dalam pelayanan *antenatal care* pada bidan desa di Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan
- b. Mengidentifikasi sikap bidan desa pada pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan
- c. Mengidentifikasi pemeriksaan *antenatal care* oleh bidan desa di Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan
- d. Mengidentifikasi pendidikan kesehatan dan konseling yang dilakukan bidan desa pada pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan
- e. Mengidentifikasi perencanaan persalinan oleh bidan desa dalam *antenatal care* di Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan
- f. Mengidentifikasi perencanaan kunjungan ulang oleh bidan desa dalam *antenatal care* di Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan
- g. Menggambarkan perbedaan kinerja bidan dengan metode SBMR meliputi tersedianya fasilitas, sikap, pemeriksaan, pendidikan kesehatan dan konseling, perencanaan persalinan dan kunjungan ulang antara Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan referensi keilmuan kesehatan masyarakat mengenai mutu pelayanan kesehatan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Dinas Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam penilaian kinerja bidan di Kabupaten Jember

#### b. Puskesmas

- 1) Dapat digunakan sebagai bahan masukan Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember dapat meningkatkan kinerja bidan sehingga pelayanan *antenatal care* dapat memenuhi target yang ditetapkan
- 2) Kepala Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember dapat melakukan metode SBMR ini untuk menilai kinerja karyawannya khususnya untuk bidan

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Bidan Desa

#### 2.1.1 Definisi Bidan Desa

Berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2007 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan bahwa bidan desa adalah seorang bidan yang telah memiliki SIPB di Puskesmas dan bertempat tinggal serta mendapatkan penugasan melaksanakan praktik kebidanan dari Pemerintah Daerah pada suatu desa atau kelurahan dalam wilayah kerja puskesmas tersebut. Praktik bidan desa sebagaimana yang dimaksud yaitu tempat praktik bidan desa sebagai jaringan Puskesmas, misalnya Pustu dan Polindes. Bidan desa juga dapat mengajukan permohonan SIPB kedua berupa praktik mandiri dengan mengikuti ketentuan yaitu:

- a. Lokasi praktik mandiri bidan yang diajukan harus berada pada satu desa atau kelurahan sesuai dengan tempat tinggal dan penugasan dari Pemerintah Daerah
- b. Memiliki tempat praktik mandiri bidan yang tidak bergabung dengan tempat praktik bidan desa
- c. Waktu praktik mandiri bidan tidak bersamaan dengan waktu pelayanan praktik bidan desa

Bidan desa merupakan seorang bidan dimana ia ditempatkan pada tiap desa untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil di desa dan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional. Selain itu bidan desa memiliki pengetahuan dasar dan pembinaan tentang masalah gawat obstetrik dan tanda bahaya untuk mempersiapkan dan merencanakan persalinan yang aman bersama ibu hamil, suami dan keluarga (Saifuddin, 2010:25-26).

#### 2.1.2 Tugas Bidan Desa

Bidan melakukan banyak tugas selain melahirkan bayi dimana peran bidan sangat beragam. Ia adalah seorang yang terampil dan melaksanakan pengkajian klinis, memberikan pendidikan kesehatan dan pendidikan orang tua serta

mendukung ibu dan keluarganya selama proses kehamilan sampai persalinan. Bidan juga bekerja sama dengan pelayanan asuhan kesehatan dan sosial lain untuk memenuhi kebutuhan individual ibu misalnya ibu yang terasing secara sosial, ibu yang mengalami kecacatan dan ibu yang berasal dari latar belakang keluarga etnis. Dalam satu minggu, seorang bidan dapat menemukan dirinya sedang mengajar di kelas maternal, mengunjungi ibu di rumah, menghadiri kelahiran, memberikan pendidikan menjadi orang tua untuk ibu-ibu baru atau berbicara di sebuah konferensi mengenai area spesialisasinya. Dengan demikian, bidan memiliki peran yang lebih dari sekedar melahirkan bayi (Medforth, 2011:4-5).

Menurut Estiwidani (2008:61-75) bahwa peran bidan desa yaitu:

- a. Peran sebagai pelaksana
  - 1) Tugas mandiri
  - a) Penetapan manajemen kebidanan pada asuhan kebidanan yang diberikan mencakup:
    - (1) Pengkajian terhadap status kesehatan pasien untuk memenuhi kebutuhan asuhan
    - (2) Penetapan diagnosis
    - (3) Perencanaan tindakan sesuai dengan masalah
    - (4) Melakukan tindakan sesuai dengan rencana
    - (5) Evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan
    - (6) Penyusunan rencana tindak lanjut
    - (7) Pencatatan dan pelaporan
  - b) Pemberian pelayanan dasar pranikah kepada anak remaja, hamil normal, masa persalinan, bayi baru lahir, nifas, perempuan usia subur, perempuan yang mengalami gangguan reproduksi dan menopause serta bayi dan balita mencakup:
    - (1) Pengkajian status kesehatan, kebutuhan dan masa pranikah
    - (2) Pembuatan rencana terhadap tindakan sebagai prioritas
    - (3) Pelaksanaan tindakan atau layanan sesuai dengan rencana yang telah dibuat
    - (4) Evaluasi dari hasil layanan yang telah diberikan dengan pasien

- (5) Penyusunan rencana terhadap tindak lanjut dengan pasien
- (6) Pencatatan dan pelaporan
- 2) Tugas kolaborasi
  - a) Mengkaji setiap melakukan asuhan disesuaikan dengan fungsi kolaborasi yang mencakup:
    - (1) Pengkajian masalah komplikasi dan kegawatdarurat
    - (2) Penentuan diagnosis, prognosis, dan prioritas kegawatdarurat
    - (3) Perencanaan tindakan
    - (4) Pelaksanaan tindakan
    - (5) Evaluasi dari hasil tindakan
    - (6) Penyusunan rencana tindak lanjut
    - (7) Pencatatan dan pelaporan
  - b) Pemberian asuhan pada ibu hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan balita yang mengalami resiko tinggi dan diperlukan suatu pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan dengan tindakan kolaborasi yang mencakup:
    - (1) Pengkajian kebutuhan asuhan dengan risiko tinggi dan kegawatdaruratan yang diperlukan suatu tindakan kolaborasi
    - (2) Penentuan diagnosis, prognosis, dan prioritas sesuai dengan faktor risiko, serta kegawatdaruratan
    - (3) Penyusunan rencana asuhan dan pertolongan pertama sesuai dengan prioritas masalah
    - (4) Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil risiko tinggi
    - (5) Evaluasi hasil asuhan kebidanan
    - (6) Penyusunan rencana tindakan selanjutnya
    - (7) Pencatatan dan pelaporan
- 3) Tugas ketergantungan atau merujuk
  - a) Penerapan manajemen kebidanan pada setiap asuhan yang dilakukan mencakup:
    - (1) Pengkajian kebutuhan pasien yang diperlukan suatu rujukan
    - (2) Penentuan diagnosis, prognosis, dan prioritas serta fasilitas

- (3) Klien dirujuk untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang
- (4) Pencatatan dan pelaporan serta dokumentasi
- b) Pemberian asuhan melalui konsultasi atau rujukan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan balita yang mengalami risiko tinggi mencakup:
  - (1) Pengkajian kebutuhan pasien
  - (2) Penentuan diagnosis, prognosis, dan prioritas
  - (3) Pertolongan pertama
  - (4) Pemberian asuhan
  - (5) Klien dirujuk untuk keperluan intervensi lebih lanjut kepada petugas/institusi pelayanan kesehatan yang berwenang
  - (6) Pencatatan dan pelaporan serta dokumentasi
- b. Peran sebagai pengelola
  - 1) Pengembangan pelayanan kesehatan individu, keluarga kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja yang mencakup:
    - a) Pengkajian terhadap kebutuhan kesehatan
    - b) Penyusunan rencana sesuai kesepakatan
    - c) Melakukan pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat khususnya KIA dan KB
    - d) Melakukan koordinir, pengawasan dan pembimbingan terhadap kader, dukun, atau petugas kesehatan dalam pelaksanaan program KIA dan KB
    - e) Dikembangkannya strategi dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat khususnya KIA dan KB
    - f) Melakukan penggerakan dan pengembangan kemampuan yang ada pada masyarakat
    - g) Melakukan peningkatan mutu, profesional dan keamanan praktik melalui pendidikan, pelatihan, magang, serta kegiatan-kegiatan yang ada dalam kelompok profesi
    - h) Dokumentasi



- 2) Berpartisipasi dalam pelaksanaan program kesehatan dan sektor yang lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lain mencakup:
  - a) Melakukan kerjasama dengan Puskesmas, institusi lain dalam pemberian asuhan kepada pasien
  - b) Menjaga hubungan yang baik dengan dukun bayi dan kader kesehatan atau petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) dan masyarakat
  - c) Pelatihan dan pembimbingan terhadap dukun bayi, kader dan petugas kesehatan yang lain
  - d) Pemberian asuhan pada pasien rujukan dari dukun bayi
  - e) Pembinaan kegiatan dalam masyarakat
- c. Peran sebagai pendidik
  - 1) Pemberian pendidikan dan penyuluhan tentang kesehatan yang mencakup:
    - a) Pengkajian terhadap kebutuhan
    - b) Penyusunan rencana penyuluhan kesehatan
    - c) Alat dan materi disiapkan
    - d) Pelaksanaan program dan penyuluhan kesehatan
    - e) Evaluasi hasil pendidikan atau penyuluhan kesehatan
    - f) Semua kegiatan di dokumentasikan secara lengkap dan sistematis
  - 2) Melakukan pelatihan dan pembimbingan terhadap kader, peserta didik kebidanan dan keperawatan serta menjalin suatu hubungan yang baik dengan dukun yang mencakup:
    - a) Pengkajian kebutuhan
    - b) Penyusunan rencana pelatihan dan pembimbingan
    - c) Alat dan materi disiapkan
    - d) Pelaksanaan pelatihan untuk dukun bayi dan kader
    - e) Pembimbingan peserta didik
    - f) Penilaian hasil pelatihan dan bimbingan
    - g) Evaluasi digunakan untuk peningkatan program bimbingan
    - h) Dokumentasi

d. Peran sebagai peneliti

Penelitian bidang kesehatan yang dilakukan dengan mandiri atau kelompok oleh bidan yang mencakup:

- 1) Identifikasi terhadap kebutuhan investigasi
- 2) Penyusunan rencana kerja untuk pelatihan
- 3) Pelaksanaan penelitian
- 4) Pengolahan dan interpretasi hasil penelitian
- 5) Penyusunan laporan hasil penelitian dan tindakan selanjutnya
- 6) Hasil penelitian dimanfaatkan dalam peningkatan dan pengembangan program kerja

2.1.3 Wewenang Bidan Desa

Bidan diberikan wewenang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Dalam menjalankan suatu praktik kebidanan maka seorang bidan memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan sebagai berikut:

- a. Pelayanan kesehatan bagi ibu  
Pemberian pelayanan pada pra hamil, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan bagi anak  
Pelayanan kesehatan anak merupakan pemberian pelayanan kesehatan kepada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi untuk perempuan dan keluarga berencana  
Pemberian penyuluhan dan konseling mengenai kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- d. Pemberian alat kontrasepsi berupa suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), alat kontrasepsi oral, alat kontrasepsi kondom dan pemberian pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit (implant)
- e. Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program dari Pemerintah

#### 2.1.4 Kewajiban Bidan Desa

Berdasarkan Permenkes No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan yang tercantum pada pasal 18 bahwa dalam melaksanakan praktik kebidanan maka seorang bidan wajib untuk:

- a. Hak pasien dihormati
- b. Informasi diberikan dengan jelas mengenai masalah kesehatan dan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien
- c. Kasus yang bukan kewenangannya harus dirujuk
- d. Dalam melakukan pelayanan harus ada persetujuan dari pasien
- e. Rahasia pasien harus disimpan
- f. Asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya dicatat secara sistematis
- g. Standar yang telah ditetapkan dipatuhi
- h. Pencatatan dan pelaporan

## 2.2 Kinerja

### 2.2.1 Pengertian Kinerja

Kinerja merupakan prestasi kerja atau pelaksanaan kerja atau hasil unjuk kerja telah dilakukan manusia. August W. Smith menyatakan bahwa "*Performance is output derives from processes, human otherwise*", kinerja merupakan hasil dari suatu proses yang telah dilakukan oleh manusia (Suwatno, 2016:196).

Kinerja adalah ekspresi perilaku atau cara seseorang/keompok dalam melaksanakan kegiatan sehingga dihasilkan suatu produk yang merupakan wujud dari tanggungjawab pekerjaan. Oleh karena itu, kinerja dapat diukur berdasarkan tiga aspek yaitu perilaku dalam melaksanakan tugas, kegiatan dan cara menghasilkan suatu hasil kerja. Kinerja merupakan hasil dari kuantitas maupun kualitas yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas (Amins, 2012:47).

Kinerja atau *performance* merupakan gambaran tingkat pencapaian pelaksanaan program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi. Kinerja dapat diukur jika individu atau sekelompok karyawan telah

mempunyai kriteria atau standar sebagai tolak ukur yang ditetapkan oleh organisasi (Moehariono, 2009:60).

### 2.2.2 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja menurut Suwatno (2016:197) adalah suatu sistem formal untuk mengevaluasi kinerja individu dalam menjalankan tugasnya

Menurut Moehariono (2009:161) beberapa prinsip yang menjadi penilaian yaitu:

- a. *Relevance* yaitu harus ada kesesuaian faktor penilaian dengan tujuan sistem penilaian
- b. *Acceptability* yaitu dapat diterima atau disepakati karyawan
- c. *Reliability* yaitu faktor penilaian harus dapat dipercaya dan diukur karyawan secara nyata
- d. *Sensitivity* yaitu dapat membedakan kinerja yang baik atau yang buruk
- e. *Practicality* yaitu mudah dipahami dan dapat diterapkan secara praktis

Penilaian kinerja merupakan proses dimana kinerja individu diukur dan dievaluasi. Maksud utama penilaian kinerja adalah mengkomunikasikan tujuan personal, memotivasi kinerja baik, memberikan umpan balik konstruktif dan menetapkan tahapan rencana pengembangan yang lebih efektif (Wibowo, 2013:187).

### 2.2.3 Metode Penilaian Kinerja

Metode penilaian kinerja yang digunakan sangat variatif. Beberapa metode penilaian kinerja menurut (Sinambela, 2016:534-549) yaitu:

- a. Metode penilaian tradisional

Metode ini prosedurnya lebih formal dan sistematis. Penilaian ini tidak hanya menanyakan pendapat pimpinan atau pengawas. Dalam hal ini pimpinan berusaha memilih prosedur manajerial yang akan meminimumkan konflik dengan orang yang dinilai dan membantu tercapainya tujuan organisasi.

b. Skala penilaian grafis (skala *rating* grafis)

Teknik paling sederhana dan banyak digunakan dalam penilaian kinerja. Skala ini terdiri atas deskripsi tentang kinerja dan garis putus-putus dengan angka yang diletakkan di sepanjang garis dan juga disertai deskripsi dibawahnya. Kelemahan dari penilaian ini adalah kurangnya penjelasan dalam definisi konseptual yang membuat kekuatannya diragukan di depan hukum.

c. Metode pemangkatan

Metode yang relatif mudah digunakan, cepat dan mudah diimplementasikan. Selain itu instrumenn penentuan peringkat ini menghindari masalah-masalah *central tendency* dan kemurahan hati. Ada beberapa persoalan yang timbul dari metode pemangkatan yaitu mereka yang dinilai tidak banyak berbeda antara satu dengan yang lain pada pemangkatan kerja.

d. Ranking alternatif

Penilaian kinerja berdasarkan ranking alternatif atau dalam kepustakaan lain disebut metode pemeringkatan berselang-seling dengan memilih yang terbaik dan yang terburuk. Tahap pertama yaitu staf yang paling baik ditempatkan pada bagian paling atas dan yang paling buruk di bagian paling bawah. Kemudian seorang pimpinan memilih yang terbaik dan yang terburuk. Setelah itu menempatkan nomor dua yang baik dan nomor dua yang buruk.

e. *Checklist*

Metode ini menggunakan daftar faktor-faktor pekerjaan yang akan digunakan untuk mengevaluasi kinerja individual karyawan. Metode ini juga menjadi alat evaluasi yang terstandarisasi dengan baik sehingga memudahkan penilai untuk melakukan evaluasi kinerja pada banyak karyawan. Resiko penggunaan metode ini adalah terjadinya *bias hallo* dimana individu dievaluasi tidak berdasarkan aspek-aspek kinerja secara obyektif tetapi hanya melihat dari sisi individu yang dinilai (Kirana, 2017:128).

f. *Behavioral Observation Scales* (BOS)

*Behavioral Observation Scales* (BOS) juga menggunakan teknik kejadian-kejadian kritis untuk mengidentifikasi serangkaian perilaku yang mencakup

bidang pekerjaan. Dalam BOS ini evaluator mengindikasikan sebuah skala seberapa sering pegawai diamati.

g. Skala standar campuran

Skala standar campuran dikembangkan dengan tujuan untuk menghindari masalah pada BARS. Formatnya terdiri dari tiga pernyataan yaitu tinggi, menengah dan rendah.

h. *Paired comparisons*

Dalam metode *paired comparisons* penilai harus membandingkan dengan semua pegawai telah dinilai. Pada saat menggunakan metode *paired comparisons*, evaluator membandingkan semua kemungkinan pasangan dari staf-staf atas keseluruhan kemampuan mereka dalam pekerjaan.

#### 2.2.4 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Gibson (1984) bahwa kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal care* dipengaruhi oleh faktor perilaku itu sendiri yaitu:

a. Faktor individu

Faktor individu dikelompokkan menjadi pengetahuan, masa kerja, status kepegawaian, latar belakang dan demografis. Kemampuan dan keahlian merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu sedangkan sub variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Suatu pekerjaan akan menjadi lebih baik jika didasari dengan pengetahuan daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan

2) Masa kerja

Masa kerja karyawan dalam perusahaan dipandang berpengaruh karena dengan masa kerja yang lebih lama karyawan akan memiliki lebih banyak pengalaman dan keterampilan yang lebih baik dalam menyelesaikan pekerjaannya. Masa kerja adalah lamanya karyawan bekerja pada suatu

perusahaan. Masa kerja diukur dengan satuan waktu yaitu tahun atau bulan (Fitriantoro, 2009:18).

3) Status kepegawaian

Status kepegawaian dikelompokkan menjadi PNS dan non PNS (Saefulloh, 2013:69)

4) Latar belakang seperti keluarga, tingkat sosial dan pengalaman

5) Demografis meliputi umur, asal-usul dan jenis kelamin

b. Faktor organisasi

Faktor organisasi digolongkan menjadi sumber daya, struktur, kepemimpinan, supervisi, imbalan, pelatihan dan pengembangan, beban kerja dan kepemimpinan (Hasibuan, 2011:277).

1) Sumber daya

Sumber daya manusia berasal dari orang-orang yang bekerja pada organisasi. Mereka memberikan sumbangan waktu dan energi kepada organisasi agar mendapatkan imbalan berupa upah, gaji dan imbalan lainnya (Winardi, 2003:77).

2) Struktur

Suatu gambar yang menggambarkan tipe organisasi, kedudukan dan jenis wewenang pejabat, bidang dan hubungan pekerjaan, garis perintah dan tanggungjawab, rentang kendali dan sistem pimpinan organisasi (Hasibuan, 2011:277).

3) Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan faktor yang cukup penting dalam menentukan tingkat kinerja karyawan. Fungsi-fungsi kepemimpinan meliputi fungsi pengambil keputusan, fungsi instruktif, fungsi konsultatif, fungsi partisipatif dan fungsi pengendalian (Arwani, 2006:57).

4) Imbalan

Imbalan merupakan pemberian penghargaan kepada para karyawan atas sumbangannya kepada organisasi yang tercermin dari prestasi kerjanya (Siagian, 2011:101).

5) Supervisi

Melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakann oleh bawahan untuk ditemukan masalah dan segera diberikan guna mengatasinya (Azwar, 2010:321).

6) Pelatihan dan pengembangan

Serangkaian aktivitas indivdu dalam meningkatkan keahlian dan pengetahuan sehingga memiliki kinerja yang profesional di bidangnya (Widodo, 2015:82). Sedangkan pengembangan merupakan usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual dan moral karyawan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan (Hasibuan, 2011:69).

c. Faktor psikologis meliputi motivasi, persepsi, kepribadian, etika dan rancangan tugas. Variabel psikologis merupakan variabel yang lengkap dan sulit untuk dilakukan pengukuran.

1) Motivasi

Kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi dalam memenuhi kebutuhan individual (Bangun, 2012:312).

2) Persepsi

Persepsi adalah mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil.

3) Kepribadian

Kepribadian merupakan salah satu faktor penting bagi individu karena kepribadian menentukan bagaimana seseorang berpikir, berperilaku dan berperasa dalam situasi yang berbeda-beda (Hanggraeni, 2011:19).

4) Etika

Etika merupakan nilai-nilai, aturan hidup dan tata cara yang baik untuk diikuti dan diturunkan dari seseorang keorang lain atau dari satu generasi ke generasi yang lain (Tjahjono, 2017:102).

5) Rancangan tugas

Desain pekerjaan adalah fungsi penetapan kegiatan-kegiatan kerja seorang individu atau kelompok karyawan secara organisasional (Handoko, 2011:202).



## 2.3 Pelayanan Antenatal Care

### 2.3.1 Pengertian Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga profesional selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal (Saifuddin, 2010:45). Selain itu *antenatal care* juga dapat diartikan suatu asuhan untuk mencegah resiko komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan dengan menganjurkan ibu hamil melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali kunjungan termasuk 1 kali kunjungan yang diantar oleh suaminya atau anggota keluarganya (Kemenkes, 2013:22).

Menurut *Maternal Neonatal Health* (MNH) bahwa *antenatal care* merupakan suatu prosedur yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam membina hubungan pada proses pelayanan kepada ibu hamil untuk mempersiapkan persalinannya. Asuhan ini jika diberikan dengan baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam *safe motherhood* dalam usaha menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu dan perinatal (Romauli, 2011:27).

### 2.3.2 Pemeriksaan Antenatal Care

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) menentukan pelayanan antenatal dengan standar pelayanan yaitu:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan ditimbang dengan bertujuan untuk mendeteksi adanya suatu gangguan pada pertumbuhan janin. Menurut Marmi (2011:206) penimbangan berat badan ibu hamil yang dilakukan pada kunjungan awal digunakan untuk membuat suatu rekomendasi penambahan berat badan. Salah satu sumber pedoman dari *Institute of Medicine* adalah dengan menggunakan IMT (Indeks Masa Tubuh). Penambahan berat badan wanita hamil yaitu:

- 1) 12,5-17,5 kg untuk wanita dengan berat badan yang normal selama hamil (IMT 19.8-26)
- 2) 14-20 kg untuk wanita dengan berat badan rendah (IMT < 19.8)
- 3) 7,5-12,5 kg untuk wanita dengan berat badan berlebih (IMT 26.1-29)
- 4) Sekurang-kurangnya 7.5 kg untuk wanita obesitas (IMT > 29)

b. Ukur LILA (lingkar lengan atas)

Batas ambang LILA (lingkar lengan atas) dengan resiko KEK (kekurangan energi kronis) adalah 23,5 cm. Apabila ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut maka akan beresiko melahirkan bayi dengan BBLR (bayi berat lahir rendah) (Sukarni, 2013:125).

c. Ukur tekanan darah

Saat kehamilan normal tekanan darah menurun sejak minggu ke-8. Kondisi ini akan menetap sampai pada trimester II. Tekanan darah wanita yang meningkat di awal pertengahan kehamilan kemungkinan akan mengalami hipertensi kronis. Jika wanita tersebut terjadi kenaikan sistolik  $<120$  mmHg akan beresiko mengalami preeklampsia (Marmi, 2011:163). Tekanan darah pada ibu hamil tidak boleh mencapai 140 sistolik dan 90 diastolik. Selain itu perubahan 30 sistolik dan 15 diastolik di atas tekanan darah sebelum hamil menandakan toksemia gravidarum (Wirakusumah, 2010:85).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Melakukan pengukuran tinggi fundus pada kunjungan antenatal dapat mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan sekarang. Menurut Manuaba (2007:163) menentukan TFU menggunakan rumus Mc. Donald yaitu usia kehamilan dalam bulan diukur dari panjang mulai dari simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dalam sentimeter dibagi  $3 \frac{1}{2}$  cm. Pengukuran TFU dengan alat pita ukur (cm) dipengaruhi banyak air ketuban, ketebalan kulit perut, besar janin dan masuknya kepala ke pintu atas panggul (Marmi, 2011:128)

e. Hitung DJJ (denyut jantung janin) dan presensi janin

Frekuensi bunyi jantung anak lebih cepat dari orang dewasa yaitu sekitar 120-160 kali/menit. Karena badan anak berada dalam posisi kifosis dan di depan dada terdapat lengan anak, maka bunyi jantung paling jelas terdengar di sisi punggung anak dekat kepala. Pada presentasi letak kepala terdengar di sebelah kiri atau kanan di bawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas symphysis. Jika bunyi jantung terdengar di sisi yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil maka sikap anak defleksi. Pada anak kembar, bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan

sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (Wirakusumah, 2010:95-97). Bila bunyi jantung kurang <120 kali per menit atau >160 kali per menit atau tidak teratur, maka janin dalam keadaan asfiksia (Marmi, 2011:188–189).

f. Beri imunisasi TT (tetanus toksoid)

Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada ibu hamil dilakukan dengan skrining dahulu untuk mengetahui jumlah takaran dan status imunisasi TT yang diperolehnya (Kemenkes RI, 2013:29).

g. Beri tablet tambah darah

Ibu yang sedang hamil harus mendapatkan tablet gizi besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi. Tablet diberikan segera setelah mual/muntah berkurang. Tiap tablet mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 400 µg. Dimana untuk mengkonsumsi tablet besi ini dilakukan per hari selama kehamilan (Kemenkes RI, 2013:28).

h. Periksa penunjang

Pemeriksaan penunjang pada ibu hamil antara lain:

1) Pemeriksaan yang rutin dilakukan

a) Pemeriksaan hemoglobin

Pemeriksaan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli. Tujuan pemeriksaan Hb adalah untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan diulang pada minggu 28 sampai 32 minggu atau tepatnya usia kehamilan 30 minggu (Romauli, 2011:187).

b) Pemeriksaan golongan darah

Tujuan pemeriksaan golongan darah yaitu mengetahui golongan darah (Romauli, 2011:188).

2) Pemeriksaan yang dilakukan atas indikasi

a) Pemeriksaan WR dan VDRL

Mengetahui ibu hamil menderita sifilis atau tidak. Dilakukan pada pertama kali periksa kehamilannya (Romauli, 2011:188).

b) Pemeriksaan HbsAg

Dilakukan pada pemeriksaan hamil yang pertama. Tujuannya untuk mengetahui ibu menderita virus hepatitis atau tidak (Romauli, 2011:188).

c) Pemeriksaan albumin

Menurut Romauli (2011:188) bahwa pemeriksaan albumin dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Tujuannya adalah untuk mengetahui ada tidaknya albumin dan kadar albumin.

d) Pemeriksian reduksi

Menurut Romauli (2011:188) bahwa pemeriksaan reduksi dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Tujuannya untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine.

e) USG

Beberapa indikasi pemeriksaan USG pada kehamilan trimester III antara lain penentuan usia kehamilan, evaluasi pertumbuhan janin, terduga kematian janin, terduga kelainan volume cairan amnion, evaluasi kesejahteraan janin, KPD atau persalinan preterm, penentuan presentasi janin, membantu tindakan versi luar, terduga inkompetensia serviks, terduga plasenta previa, terduga solusio plasenta, terdapat nyeri pelvik atau nyeri abdomen, evaluasi kelainan kongenital, terduga adanya tumor pelvik atau kelainan uterus, membantu tindakan invasif seperti amniosentesis, kordosentesis, atau amnioinfusi (Saifuddin, 2010:252).

i. Tatalaksana/Penanganan Kasus

Setiap masalah yang ditemukan pada ibu hamil harus di tangani dengan tepat. Akan tetapi untuk kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dilakukan rujukan.

j. KIE (Konseling Informasi dan Edukasi)

Konseling informasi dan edukasi merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi masalahnya (Kemenkes, 2010). Konseling informasi dan edukasi diberikan kepada ibu hamil setiap melakukan kunjungan meliputi:

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang kinerja bidan desa dalam pelayanan *antenatal care* berdasarkan (SBMR) antara Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Fasilitas wastafel atau larutan alkohol gliserin di Puskesmas Jelbuk hanya terdapat di Puskesmas Induk Desa Jelbuk sedangkan di Puskesmas Wuluhan adanya wastafel atau larutan alkohol gliserin ini terdapat di Puskesmas Induk Desa Dukuh Dempok sebanyak 2 dan Pustu sebanyak 3 yaitu di Desa Kesilir, Desa Tanjung rejo dan Desa Glundengan. Adanya wastafel atau larutan alkohol ini untuk mencegah infeksi nosokomial dengan mencuci tangan. Akan tetapi, jika tidak memiliki wastafel atau larutan alkohol maka cuci tangan dapat dilakukan menggunakan air mengalir seperti kran.
- b. Sikap bidan desa di Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan dalam memberikan pelayanan *antenatal care* ada beberapa item yang tidak dilakukan yaitu tidak menanyakan perdarahan pervaginam, sakit kepala, kejang dan penyakit seperti diabetes, malaria dan PMS. Ini dikarenakan kemungkinan sudah ditanyakan pada kunjungan sebelumnya.
- c. Bidan desa dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan tidak melakukan pemeriksaan menghitung denyut nadi, konjungtiva dan telapak tangan, payudara, thyroid, dan ekstremitas.
- d. Semua bidan melakukan pendidikan kesehatan dan konseling di Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan yaitu menghitung usia kehamilan, mengatasi ketidaknyamanan, mengatasi masalah yang disampaikan ibu, menjelaskan gizi dan obat-obatan dan mendiskusikan kontrasepsi pasca persalinan. Akan tetapi, bidan desa di Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan tidak menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan secara lengkap.
- e. Semua bidan desa di Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan melakukan perencanaan persalinan dengan lengkap.

- f. Semua bidan desa di Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan melakukan perencanaan kunjungan ulang dengan lengkap.
- g. Kinerja bidan desa dalam pelayanan *antenatal care* berdasarkan SBMR antara Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan terdapat perbedaan. Di Puskesmas Wuluhan memiliki kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Jelbuk.

## 5.2 Saran

### a. Bagi Puskesmas

#### 1) Puskesmas Jelbuk

Setelah dilakukannya penelitian maka dapat melengkapi fasilitas wastafel atau larutan alkohol yang belum ada yaitu di Polindes Desa Panduman, Desa Sukojember, Desa Skowiryo, Desa Sucopangepok dan Desa Sugerkidul. Sehingga bidan desa dalam memberikan pelayanan dilakukan secara optimal. Selain itu juga dapat meminimalisir terjadinya infeksi antara petugas kesehatan dengan pasien.

#### 2) Puskesmas Wuluhan

Setelah dilakukan penelitian maka fasilitas wastafel atau larutan alkohol di Polindes Desa Kesilir, Desa Tanjung rejo dan Desa Glundengan dapat dilengkapi.

### b. Bagi Bidan

Adanya penelitian ini diharapkan bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal care* lebih lengkap lagi pada pemeriksaan seperti pemeriksaan konjungtiva, payudara, thyroid dan ekstremitas. Kelengkapan pelayanan atau informasi yang didapat dapat mendeteksi komplikasi secara dini sehingga dapat dilakukan tindak lanjut dengan segera. Bidan juga harus memberikan pendidikan kesehatan dan konseling tidak hanya sesuai dengan masalah yang dialami ibu saja. Selain itu bidan juga perlu meningkatkan kompetensi dengan mengikuti pelatihan dan seminar.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan melakukan observasi pada ibu hamil di trimester 2 dan pengamatan dilakukan > 1 kali sehingga dapat diperoleh data yang lebih akurat lagi. Penelitian selanjutnya juga dapat membandingkan antara ibu hamil K1 dan K4 karena pada K1 dan K4 untuk pendidikan kesehatan dan konseling yang diberikan berbeda.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Abu, Y., Werdani, K. 2015. Hubungan Karakteristik Bidan Dengan Mutu Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standar Operasional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 10(1):94-100.
- Ainy, Q. 2015. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2015. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Amins, A. 2012. *Manajemen Kinerja Pemerintah Daerah*. Yogyakarta: Laksbang Pressindo.
- Arikunto, S. 2012. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arwani, S. 2006. *Manajemen Bangsal Keperawatan. Cetakan Pertama*. Jakarta: EGC.
- Asriwati. 2017. *Fisika Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa aksara.
- Bangun, W. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Erlangga.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Surabaya: Dinkes Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013. *Pedoman Puskesmas Pembantu*. Surabaya: Dinkes Provinsi Jawa Timur.
- Depkes RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.



- Dewie, A., Utami, K. 2016. Asuhan Keperawatan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu F di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Puji Handayani Samarinda. *Jurnal Husada Mahakam*. 4(2):92-98.
- Dwijayanti, P. 2013. Analisis Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Oleh Bidan Desa Di Kabupaten Demak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2(1):1-11.
- Estiwidani, D. 2008. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Fitrayeni, S., Faranti, R. 2015. Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 10(1):101-107.
- Fitriantoro, Arhiza. R. 2009. Hubungan Antara Usia dan Masa Kerja Dengan Kinerja Dosen. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.
- Garry, D. 2013. *Penyakit Tiroid pada Kehamilan*. Lampung: RSUD Menggala.
- Gibson, J. 2010. *Organisasi dan Manajemen: Perilaku, Struktur, Proses Edisi Ke-5*. Jakarta: Erlangga.
- Handoko. T. 2012. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPF.
- Hanggraeni, D. 2011. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Lembaga Penelitian Fakultas Ekonomi UI.
- Hasibuan, M. 2011. *Manajemen: Dasar, Pengertian dan Masalah*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hasnawati., Mawarni, A., Ratna, L. 2014. Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Bidan pada Puskesmas di Kota Ambon. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2(1):89-98.
- Hastono, S. P. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Heru, R., Hasanbasri, M., Hakimi, M. 2012. Konseling Ibu Hamil Pada Bidan Praktik Swasta dan Puskesmas Di Kabupaten Bantul. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 3(1):168-172.
- Hidayat, A. Aziz A. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ira., Sabilu, Y., Rasma. 2015. Pemanfaatan Antenatal Care (ANC) Oleh Ibu Hamil Pada Masyarakat Desa Mokupa Kecamatan Lambandia Kabupaten Kolaka Timur Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2(1):1-8.
- Jannah, N. 2011. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2012. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/SK/III/20007 tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2014. *Pusat Data Informasi dan Kementerian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khotimah, Vita K., Baroya N., Wahjudi, P. 2016. Pengaruh Konseling KB Pada Ibu Hamil Trimester III Terhadap Keikutsertaan KB Pasca Persalinan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. 4(2):316-322.
- Kirana, K. C. 2017. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia (SDM)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

- Koentjoro, T. 2007. *Regulasi Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Kusmayati, L. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil di Puskesmas Syamtalira Bayu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2(2):80-88.
- Kusuma, R. 2016. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Kagok Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(4):129-134.
- Kusyanti, F. 2017. Faktor Motivasi dan Sikap yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pemantauan Pencatatan Pelaporan Posyandu Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2017. *Jurnal Medika Respati*. 12(3):31-36.
- Lumbanraja, Sarma N., Aryanti, C. 2016. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Masa Kerja dan Pelatihan Bidan pada Kualitas Konseling, Informasi dan Edukasi dalam Pelayanan Antenatal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 43(11):807-810.
- Leveno. Kenneth J. 2009. *Obstetric Williams Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. A. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. A. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marniyati, Lisa, Saleh, I 2016. Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Soko, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 3(1):355-362.
- Medforth, J. 2011. *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Meti, D. 2015. Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Oleh Bidan di Bakauheni. *Jurnal Keperawatan*. 11(2).176-182.

- Moeheriono. 2009. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Surabaya: Ghalia Indonesia.
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetric Fisiologi dan Patologi JiliFd 1*. Jakarta: EGC.
- Mukaromah, H. 2013. Analisis Faktor Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Siwalankerto Kecamatan Wonocolo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*. 2(1):39-48.
- Multasih, T. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan Praktik Mandiri (BPM) Dengan Wilayah AKI Tinggi di Kabupaten Boyolali. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nazir, M. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pasuhuk, Wilhelmina. H. 2015. Hubungan Antara Faktor Pengetahuan, Pengalaman, Persepsi Supervisi, Motivasi dan Sikap Dengan Kinerja Bidan Puskesmas Di Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Kesehatan*. 2(1):19-28.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464 Tahun 2010. *Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. 4 Oktober 2010. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 501. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017. *Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. 12 Mei 2017. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 954. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. 17 Oktober 2014. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676. Jakarta.

- Prasetyo, A.B. 2015. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cakupan K4 Bidan Desa di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang Tahun 2013. *Skripsi*. Semarang: Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
- Rezeki, S., Ayuningtyas, D. 2014. Kualitas Lingkungan Kerja dan Kinerja Bidan Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan Ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(6):265-271.
- Robson, J. 2011. *Patologi Pada Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rostiati, E. 2011. Evaluasi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC) Di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. *Tesis*. Surakarta: Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Ruindungan, Ribka Y. 2017. Hubungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja RSUD Tobelo. *Jurnal Keperawatan*. 5(1).
- Rusmitawati, W. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Bojonegoro Propinsi Jawa Timur Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 3(2):75-90.
- Saefulloh, M. 2013. Pengaruh Status Kepegawaian Terhadap Kinerja Perawat Di Runag Rawat Inap. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 9(1):65-73.
- Saifuddin, A. B. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, A. B. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: BP-SP.
- Santosa, S. 2008. *Metodologi Penelitian Biomedis Edisi 2*. Bandung: Danamartha Sejahtera Utama (DSU).
- Siagian, S. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sinambela, L. P. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Membangun Tim Kerja yang Solid untuk Meningkatkan Kinerja*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Soedarto. 2016. *Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sofyan, M. 2008. *50 Tahun Ikatan Bidan Indonesia Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta: PP IBI.
- Solang, S., Lohoraung, A. 2012. Hubungan Kepuasan Pelayanan Antenatal Care Dengan Frekuensi Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. *Jurnal Kebidanan*. 4(1):349-357.
- Sudjana. 2005. *Metode Statistika*. Bandung: PT. Tarsito.
- Sukarni, K. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susanti, R. 2017. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Triemster III Fisiologi Pada Ny.T G1P0A0 Gravida 31 Minggu di Puskesmas Sedayu II Bantul Tahun 2017. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Alma Ata Yogyakarta.
- Suwatno, H. 2016. *Manajemen SDM dalam Organisasi Publik dan Bisnis*. Bandung: ALFABETA.
- Syarif, S. 2012. *Laporan Teknis Telaah Model Peningkatan Kualitas Program Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA)*. Jakarta: MCHIP.
- Taniredja, T. 2012. *Penelitian Kuantitatif (Sebuah Pengantar)*. Bandung: Alfabeta.
- Timple, A. 2011. *Memotivasi Pegawai, Seri Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Tjahjono, Heru K. 2017. *Manajemen Sumber Daya Manusia & Perilaku Organisasional*. Yogyakarta: Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- USAID (*The United States Agency for International Development*). 2012. *Standar Kinerja SBMR Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas/Puskesmas Poned*. Jakarta: MCHIP.

Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC.

Wahyuningsih, E. 2017. Konseling Gizi Pada Ibu Hamil Oleh Tenaga Kesehatan (Bidan, Petugas Gizi) Terhadap Kejadian Anemia Di Puskesmas Jogonalan I. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. 14(7):60-66.

Wibowo. 2013. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Widodo, S. 2015. *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Winardi, J. 2003. *Teori Organisasi dan Pengorganisasian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Wirakusumah, F. F. 2010. *Obstetri Fisiologi*. Jakarta: EGC.

Wulandari, A., Wigati, Putri Asmita. 2017. Analisis Pelayanan Antenatal dan Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Cakupan Pelayanan Antenatal oleh Bidan Desa di Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(1):14-23.

**Lampiran A. Lembar Persetujuan**

***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Mega Ayu Puspitasari

Judul : Kinerja Bidan Desa Dalam Pelayanan *Antenatal Care*

Berdasarkan *Standar Based Management Recognition (SBMR)*

Antara Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan

Saya telah diberikan penjelasan dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia untuk dilakukan observasi terhadap pelayanan *antenatal care* yang saya lakukan.

Jember, 2018

Responden

(.....)



**Lampiran B. Lembar Observasi (Check List)**



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
 UNIVERSITAS JEMBER  
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
 Jl. Kalimantan 1/93 – Kampus Bumi Tegal Boto  
 Telp. (0331) 322995, 332996, Fax (0331) 337878 Jember 68121

Judul : Kinerja Bidan Desa Dalam Pelayanan *Antenatal Care*  
 Berdasarkan *Standard Based Management Recognition (SBMR)*  
 Antara Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan

**IDENTITAS RESPONDEN**

- a. Nama Responden :
- b. Tanggal :
- c. Masa Kerja :  < 10 tahun  
 > 10 tahun
- d. Pelatihan :  Ya  
 Tidak

Jika ya, jenis pelatihan: .....

**PETUNJUK PENGISIAN**

Berilah tanda (√) pada kolom dibawah ini sesuai dengan yang ada pada saat melakukan pengamatan (observasi). Pada kolom catatan gunakan untuk menuliskan masalah yang ditemukan

Keterangan:

Y : Ya

T : Tidak

**A. Fasilitas**

Kriteria	Y	T	Catatan
Pintu dapat ditutup			
Ada tirai/gorden			
Terdapat wastafel atau larutan alkohol gliserin			
Terdapat kursi untuk pasien dan petugas			

Terdapat meja		
Terdapat tempat tidur untuk melakukan pemeriksaan		
Ruangan terang		
Terdapat kalender kehamilan		
Tensimeter		
Stetoskop		
Fetoskop/dopler		
Termometer		
Metline		
Bathroom scales		
Handschoen		
Selimut/kain penutup		
<b>Nilai</b>		

## B. Sikap

Kriteria	Y	T	Catatan
Menyapa ibu dan keluarganya dengan ramah			
Menyebut nama ibu ketika bicara			
Menjelaskan yang akan dilakukan kepada ibu			
Menganjurkan ibu bertanya			
Mendengarkan yang dikatakan oleh ibu			
Menjawab pertanyaan ibu			
<b>Tenaga kesehatan menanyakan dan mencatat</b>			
Identitas ibu			
<b>Riwayat kehamilan ibu yang sekarang</b>			
Menanyakan dan mencatat HPHT, usia kehamilan dan tafsiran persalinan			
Menanyakan gerakan janin			
<b>Tanda bahaya sekarang atau yang pernah dialami</b>			
Menanyakan dan mencatat mengenai perdarahan pervaginam			
Menanyakan dan mencatat mengenai kesulitan dalam bernafas			
Menanyakan dan mencatat mengenai sakit kepala atau pandangan menjadi kabur			
Menanyakan dan mencatat mengenai sakit pada perut			
Menanyakan dan mencatat mengenai kejang atau hilangnya kesadaran			
Menanyakan dan mencatat mengenai edema pada tangan, kaki dan muka			
Menanyakan dan mencatat mengenai lesu, lelah dan lemas			

Menanyakan dan mencatat keluhan lainnya			
Menanyakan dan mencatat mengenai mengonsumsi jamu			
<b>Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu</b>			
Menanyakan umur anak terkecil, jumlah kehamilan, jumlah anak yang hidup dan kematian bayi			
Menanyakan persalinan yang lalu (spontan, sesar, forcep, vacum)			
Menanyakan berat badan bayi yang dilahirkan dan kondisi bayi			
Menanyakan penyulit kehamilan/persalinan			
<b>Penyakit yang sedang atau pernah diderita</b>			
Diabetes, malaria, penyakit menular seksual			
Kelengkapan imunisasi TT			
<b>Nilai</b>			

## C. Pemeriksaan

Kriteria	Y	T	Catatan
<b>Tenaga kesehatan selama melakukan pemeriksaan</b>			
Mencuci tangan dibawah air mengalir, menggunakan sabun dan mengeringkan dengan handuk pribadi atau tisu			
Menghitung denyut nadi			
Mengukur tekanan darah			
Pemeriksaan pada konjungtiva dan telapak tangan			
Pemeriksaan payudara			
Pemeriksaan thyroid			
Pemeriksaan pada ekstremitas atas dan bawah			
Pemeriksaan Hb			
Pengukuran TFU			
Menentukan posisi janin			
Mendengarkan DJJ (kehamilan > 20 minggu)			
Mencatat pada buku KIA			
Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan			
Merujuk klien jika ada masalah			
<b>Nilai</b>			

## D. Pendidikan Kesehatan dan Konseling

<b>Kriteria</b>	<b>Y</b>	<b>T</b>	<b>Catatan</b>
Menghitung usia kehamilan			
Mengatasi ketidaknyamanan yang timbul			
Memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah yang disampaikan ibu			
Menjelaskan mengenai kebutuhan gizi dan bahaya penggunaan obat-obatan yang tidak perlu			
Menjelaskan pentingnya mencuci tangan			
Persiapan pemberian ASI eksklusif dengan perawatan payudara			
<b>Tanda bahaya kehamilan</b>			
Menjelaskan tentang perdarahan pervaginam			
Menjelaskan tentang kesulitan bernafas			
Menjelaskan tentang pusing/pandangan kabur			
Menjelaskan tentang perut sangat sakit/nyeri epigastrium			
Menjelaskan tentang kejang/ menurunnya kesadaran			
Menjelaskan tentang edema pada tangan, kaki dan muka			
<b>Mendiskusikan kontrasepsi pasca persalinan</b>			
<b>Nilai</b>			

## E. Perencanaan Persalinan

Kriteria	Y	T	Catatan
Mendiskusikan penolong persalinan dan tempat persalinan			
Menganjurkan ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan			
Mendiskusikan tentang tanda, gejala persalinan			
Memberitahu kepada ibu kapan harus datang memanggil bidan			
Mendiskusikan tentang perlengkapan yang perlu disiapkan untuk ibu dan bayi			
Mendiskusikan persiapan transportasi			
Mendiskusikan persiapan dana			
Mendiskusikan pendonor darah			
Mendiskusikan pendamping ibu pada saat persalinan			
Mendiskusikan pengambil keputusan jika terjadi komplikasi dirumah			
<b>Nilai</b>			

## F. Perencanaan Kunjungan Ulang

Kriteria	Y	T	Catatan
Menetapkan tanggal kunjungan selanjutnya			
Mengatakan bahwa ibu boleh datang kapan saja bila merasa perlu			
Mencatat pada Buku KIA			
<b>Nilai</b>			

Total di observasi	
Total pencapaian	
% pencapaian	

**Lampiran C. Surat Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember**



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -  
JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/1917/415/2018

Tentang

**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 27 Juli 2018 Nomor : 3250/UN.25.1.12/SP/2018 perihal Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Mega Ayu Puspitasari / 162110101251  
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember  
Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan skripsi yang berjudul : "Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standar Based Management Recognition (SBMR) Antara Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan"  
Lokasi : Dinas Kesehatan, Puskesmas Jelbuk dan Wuluhan Kabupaten Jember  
Waktu Kegiatan : Agustus s/d Oktober 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 31-07-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid. Kajian Strategis dan Politik

ANIMAD DAVI E.  
Pembina  
NIP. 19600703199602 1001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;  
2. Yang Bersangkutan.

## Lampiran D. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 1 Agustus 2018

Nomor	: 440 /44434/311/ 2018	Kepada :	
Sifat	: Penting	Yth. Sdr	1. Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Jember
Lampiran	: -		2. Plt. Kepala Puskesmas Jelbuk
Perihal	: <u>Ijin Penelitian</u>		3. Plt. Kepala Puskesmas Wuluhan

di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1917/415/2018, Tanggal 31 Juli 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama	: Mega Ayu Puspitasari
NIM	: 162110101251
Alamat	: Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegak Boto Jember
Fakultas	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan	: Melaksanakan Penelitian Tentang : ➢ Kinerja Bidan Dalam Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standar Based Management Recognition (SBMR) Antara Puskesmas Jelbuk dan Puskesmas Wuluhan
Waktu Pelaksanaan	: 1 Agustus 2018 s/d 31 Oktober 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**  
  
**dr. SETI NURUL QOMARIYAH, M.Kes**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19680206 199603 2 004

## Lampiran E. Uji Untuk Pengkategorian

## Statistics

Kinerja

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		73.9844
Median		73.7500
Std. Deviation		1.52880
Percentiles	25	72.5000
	50	73.7500
	75	75.0000

## Kinerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 71.25	1	6.3	6.3	6.3
72.50	4	25.0	25.0	31.3
73.75	5	31.3	31.3	62.5
75.00	3	18.8	18.8	81.3
76.25	3	18.8	18.8	100.0
Total	16	100.0	100.0	



## Lampiran F. Rekapitulasi Data

No.	Identitas Responden	Komponen SBMR						Total Observasi	Total Pencapaian	% Pencapaian	KET
	Nama	Fasilitas	Sikap	Pemeriksaan	Pendidikan Kesehatan dan Konseling	Perencanaan Persalinan	Perencanaan Kunjungan Ulang				
1	Ny. R	15	16	8	7	10	3	80	59	73.75	Baik
2	Ny. E	15	17	8	7	10	3	80	60	75	Baik
3	Ny. A	15	16	8	6	10	3	80	58	72.5	Baik
4	Ny. ER	15	17	8	7	10	3	80	60	75	Baik
5	Ny. RO	16	16	8	6	10	3	80	59	73.75	Baik
6	Ny. W	15	17	8	7	10	3	80	60	75	Baik
7	Ny. T	15	16	8	6	10	3	80	58	72.5	Baik
8	Ny. S	15	16	8	6	10	3	80	58	72.5	Baik
9	Ny. D	15	15	8	6	10	3	80	57	71.25	Kurang baik
10	Ny. I	16	15	9	6	10	3	80	59	73.75	Baik
11	Ny. EL	16	15	9	6	10	3	80	59	73.75	Baik
12	Ny. IN	16	15	9	5	10	3	80	58	72.5	Baik
13	Ny. TI	16	19	8	5	10	3	80	61	76.25	Sangat baik
14	Ny. AD	15	15	8	8	10	3	80	59	73.75	Baik
15	Ny. AN	16	17	9	6	10	3	80	61	76.25	Sangat baik
16	Ny. Y	16	16	9	7	10	3	80	61	76.25	Sangat baik

## Lampiran G.1. Gambaran Umum Puskesmas Jelbuk

### 1. Gambaran Umum Puskesmas Jelbuk

Puskesmas Jelbuk merupakan puskesmas yang terletak di Kecamatan Jelbuk. Wilayah Puskesmas Jelbuk terdiri dari 6 desa yaitu Desa Jelbuk, Desa Panduman, Desa Sukoember, Desa Sukowiryo, Desa Sucopangepok dan Desa Sugerkidul. Masing-masing desa tersebut terdapat bidan desa yang bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan anak. Jumlah bidan desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk ini sebanyak 8 bidan. Sebanyak 7 bidan desa menempati Polindes dan 1 bidan desa menempati Puskesmas Induk. Adanya Polindes ini merupakan bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang didirikan dengan bantuan pemerintah atau masyarakat atas dasar musyawarah untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak/ Keluarga Berencana serta pelayanan kesehatan lainnya yang sesuai dengan kemampuan bidan.

Visi Puskesmas Jelbuk adalah *"Tercapainya Masyarakat Kecamatan Jelbuk Yang Sehat, Cerdas Dan Mandiri"*. Masyarakat Jelbuk yang sehat, cerdas dan mandiri adalah keadaan masa depan masyarakat Jelbuk yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yaitu masyarakat yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, baik jasmani, rohani dan sosial. Puskesmas Jelbuk diharapkan mampu membina, dan mengembangkan, serta melaksanakan pembangunan kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Untuk mewujudkan visi tersebut maka misi Puskesmas Jelbuk adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat.
- 2) Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau segala lapisan masyarakat.
- 3) Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan.

## 2. Identifikasi Karakteristik Responden di Puskesmas Jelbuk

Karakteristik responden di Puskesmas Jelbuk meliputi usia, masa kerja dan pelatihan. Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa distribusi karakteristik responden seperti pada tabel di bawah ini:

Karakteristik Responden	N	%
Usia		
17-25 tahun	-	-
26-35 tahun	4	50
36-45 tahun	4	50
46-55 tahun	-	-
56-65 tahun	-	-
> 65 tahun	-	-
Masa Kerja		
< 10 tahun	3	37.5
> 10 tahun	5	62.5
Pelatihan		
APN	8	100
CTU	5	62.5
PPGDON	4	50
Konseling ABPK	-	-
Imunisasi	-	-
Kelas Ibu Hamil	-	-
MU	2	25
ASI Eksklusif	-	-
Advokasi dan Surveilans Bidang Kesmas	-	-

Karakteristik usia bidan di Puskesmas Jelbuk 20-35 tahun sebanyak 4 bidan (50%) dan usia  $\geq 35$  tahun sebanyak 4 bidan (50%). Usia bidan di Puskesmas ini masih tergolong dewasa awal dan dewasa akhir sehingga masih produktif dalam bekerja. Masa kerja bidan di Puskesmas ini mayoritas  $>10$  tahun sebanyak 5 bidan (62.5%). Adanya masa kerja yang lama ini menandakan bidan memiliki lebih banyak pengalaman dan keterampilan yang lebih baik dalam menyelesaikan pekerjaannya. Pelatihan yang pernah diikuti menunjukkan 8 bidan (100%) mengikuti APN, 5 bidan (62.5%) mengikuti CTU, 4 bidan (50%) mengikuti PPGDON dan 2 bidan (25%) mengikuti MU. Pelatihan yang diikuti ini dapat meningkatkan keahlian dan pengetahuan bidan dalam kesehatan ibu dan anak. Namun, pelatihan yang diikuti bidan di Puskesmas Jelbuk ini tidak spesifik pada ANC.

## Lampiran G.2. Gambaran Umum Puskesmas Wuluhan

### 1. Gambaran Umum Puskesmas Wuluhan

Puskesmas Wuluhan merupakan puskesmas yang terletak di Kecamatan Wuluhan. Puskesmas Wuluhan melayani pasien 24 jam meliputi layanan gawat darurat dan Poned. Layanan gawat darurat di Puskesmas ini meliputi kasus kecelakaan, kasus penyakit gawat darurat, kasus darurat di luar jam kerja dan rawat inap. Sedangkan layanan Poned meliputi kasus gawat darurat ibu dan bayi, persalinan dan rawat gabung. Wilayah Puskesmas Wuluhan terdiri dari 4 desa yaitu Desa Kesilir, Desa Tanjung rejo, Desa Dukuh dempok dan Desa Glundengan. Masing-masing desa tersebut terdapat bidan desa yang bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan anak. Jumlah bidan desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wuluhan sebanyak 8 bidan. Bidan desa tersebut tersebar di Puskesmas Induk Desa Dukuh dempok sebanyak 2 bidan, di Desa Kesilir sebanyak 2 bidan desa yang menempati Polindes dan Pustu, di Desa Tanjung rejo sebanyak 2 bidan desa yang menempati Polindes dan Pustu dan di Desa Glundengan sebanyak 2 bidan desa yang menempati Polindes dan Pustu. Adanya penambahan jumlah tenaga bidan yang awalnya di setiap desa ini hanya ada 1 bidan desa merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh Puskesmas untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak.

Visi Puskesmas Wuluhan adalah "*Mewujudkan Masyarakat Wuluhan yang Sehat, Mandiri dan Berkeadilan*". Untuk mewujudkan visi tersebut maka misi Puskesmas Wuluhan adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan
- 2) Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
- 3) Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan yang profesional

## 2. Identifikasi Karakteristik Responden di Puskesmas Wuluhan

Karakteristik responden di Puskesmas Wuluhan meliputi usia, masa kerja dan pelatihan. Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa distribusi karakteristik responden seperti pada tabel di bawah ini:

Karakteristik Responden	N	%
Usia		
17-25 tahun	-	-
26-35 tahun	2	25
36-45 tahun	6	75
46-55 tahun	-	-
56-65 tahun	-	-
> 65 tahun	-	-
Masa Kerja		
< 10 tahun	-	-
> 10 tahun	8	100
Pelatihan		
APN	8	100
CTU	8	100
PPGDON	5	62.5
Konseling ABPK	1	12.5
Imunisasi	1	12.5
Kelas Ibu Hamil	2	25
MU	-	-
ASI Eksklusif	1	12.5
Advokasi dan Surveilans Bidang Kesmas	1	12.5

Karakteristik usia bidan di Puskesmas Wuluhan sebagian besar berusia 36-45 tahun sebanyak 6 bidan (75%). Usia ini masih tergolong dewasa akhir sehingga masih produktif dalam bekerja. Masa kerja bidan di Puskesmas ini menunjukkan semuanya >10 tahun. Adanya masa kerja yang lama ini menandakan semua bidan di Puskesmas Wuluhan memiliki lebih banyak pengalaman dan keterampilan yang lebih baik dalam menyelesaikan pekerjaannya. Pelatihan yang pernah diikuti dari 8 bidan masing-masing berbeda yaitu 8 bidan (100%) mengikuti APN, 8 bidan (100%) mengikuti CTU, 5 bidan (62.5%) mengikuti PPGDON, 1 bidan (12.5%) mengikuti konseling ABPK, 1 bidan (12.5%) mengikuti imunisasi, 2 bidan (25%) mengikuti kelas ibu hamil, 1 bidan (12.5%) mengikuti ASI eksklusif dan 1 bidan (12.5%) mengikuti advokasi dan surveilans bidang kesmas. Pelatihan yang diikuti Puskesmas Wuluhan lebih banyak dibandingkan dengan Puskesmas Jelbuk. Pelatihan-pelatihan ini dapat

meningkatkan keahlian dan pengetahuan bidan dalam kesehatan ibu dan anak. Pelatihan di Puskesmas Wuluhan yaitu kelas ibu hamil berkaitan dengan ANC karena isi dari pelatihan ini tentang buku KIA, senam hamil dan keterampilan komunikasi.



Lampiran H. Lembar Dokumentasi



Gambar 1: Fasilitas Polindes



Gambar 2: Fasilitas Puskesmas Induk dan Pustu



Gambar 3: Melakukan pengamatan di Polindes



Gambar 4: Melakukan pengamatan di Puskesmas Induk



Gambar 5: Bidan melakukan konseling



Gambar 6: Pemeriksaan ANC

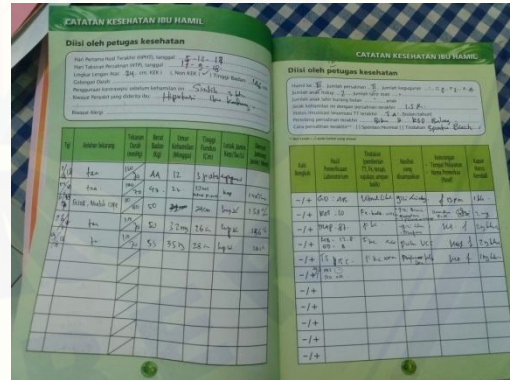
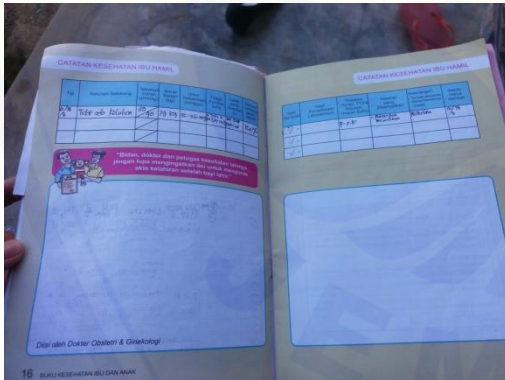




Gambar 7: Bidan melakukan pencatatan pada buku KIA



Gambar 8: Pencatatan P4K



Gambar 9: Pencatatan Hasil Pemeriksaan