

BAB V

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Kota Pariaman

Kota Pariaman merupakan salah satu dari 19 Kabupaten/kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat. Kota Pariaman secara geografis terletak antara $0^{\circ} 33'00''$ - $0^{\circ} 40'43''$ LS dan $100^{\circ} 10'33''$ - $100^{\circ} 10'55''$ BT. Kota Pariaman terbentang pada jalur strategis lintas Sumatera Bagian Barat yang menghubungkan Provinsi Sumatera Utara dan Kota Pariaman dengan kira-kira 56 kilometer dari Padang, sekitar 1,5 jam perjalanan dengan bus dan kira-kira 25 km dari Bandara Internasional Minangkabau. Kota Pariaman merupakan hamparan dataran rendah yang terletak di pantai barat Provinsi Sumatera Barat dengan ketinggian antara 2 sampai dengan 35 meter di atas permukaan laut dengan luas daratan $73,54 \text{ km}^2$ dan luas lautan $282,69 \text{ km}^2$ serta memiliki 6 buah pulau-pulau kecil. Secara administrative semenjak tahun 2010 Kota Pariaman memiliki 4 Kecamatan dengan 71 desa/kelurahan.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Pariaman tahun 2010, jumlah penduduk Kota Pariaman tercatat sebanyak 78.822 jiwa yang terdiri dari 38.716 laki-laki dan 40.106 perempuan, sedangkan rata-rata tingkat kepadatan penduduk dihitung sebesar 1.114 jiwa/km^2 . Jumlah penduduk terbanyak berada di Kecamatan Pariaman Tengah yakni 28.748 jiwa.

Kota Pariaman memiliki 6 puskesmas yang terletak di 4 kecamatan yaitu Puskesmas Naras, Puskesmas Pariaman, Puskesmas Kampung Baru Padusunan, Puskesmas Kurai Taji, Puskesmas Marunggi dan Puskesmas Air Santok. Di Wilayah kerja puskesmas tersebut di atas adalah tempat penelitian.

4.2 Hasil Penelitian Kuantitatif

4.2.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap 84 Bayi di Kota Pariaman, berdasarkan karakteristik pendidikan, pekerjaan dan status gizi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.1 Distribusi Bayi Di Wilayah Kota Pariaman Berdasarkan Pendidikan Ibu, Pekerjaan ibu, dan LILA ibu

Karakteristik Responden	Kasus Kontrol	
	f	%
Pendidikan Ibu		
- SD	12	14,3
- SLTP	14	16,7
- SLTA	40	47,6
- PT	18	21,4
Pekerjaan ibu		
- Ibu rumah Tangga	60	71,4
- Pegawai Negeri Sipil	11	13,1
- Pegawai Swasta	3	3,6
- Wiraswasta	9	10,7
- Lain-lain	1	1,2
Status Gizi Ibu		
- Tidak Baik	3	3,6
- Baik	1	1,2
Pendidikan Suami		
- SD	12	14,3
- SLTP	72	85,7
- SLTA		
- PT		
Pekerjaan Suami		
- PNS	10	11,9
- Pegawai Swasta	19	22,6
- Wiraswasta		
- Buruh		

- Lain-lain	42	50,0
	13	15,5
	10	11,9
	12	14,3
	31	36,9
	21	25,0
	10	11,9

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti, sebanyak 40 orang (47,6%) adalah mempunyai pendidikan SLTA. Persentase responden yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 60 orang (71,4%) dan sebanyak 72 orang (85,7%) memiliki status gizi baik atau dengan lingkaran lengan atas (LILA) ibu lebih sama dengan 23,5 cm.

Berdasarkan data diatas responden yang memiliki suami dengan tingkat pendidikan SLTA sederajat sebanyak 42 orang (50%). Sedangkan pekerjaan suami responden yang paling banyak adalah sebagai wiraswasta yaitu 31 orang (36,9%).

4.2.2 Analisa Univariat

Hasil penelitian terhadap 84 Bayi di Kota Pariaman, berdasarkan Faktor Ibu dan Kualitas Pelayanan dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel 5.2 Distribusi Bayi di Wilayah Kota Pariaman berdasarkan Faktor Ibu dan Kualitas Pelayanan Antenatal

Faktor Ibu dan Kualitas Pelayanan Antenatal	Kasus Kontrol	
	f	%
Usia Ibu		
- Berisiko	18	21,4
- Tidak Berisiko	66	78,6
Paritas		
- Berisiko	32	38,1
- Tidak Berisiko	52	61,9
Jarak Persalinan		
- Berisiko	7	8,3
- Tidak Berisiko	77	91,7
Riwayat Penyakit		
- Berisiko	42	50
- Tidak Berisiko	42	50
Kualitas Pelayanan Antenatal		
- Tidak Sesuai Standar	22	26,2
- Sesuai Standar	62	73,8

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diperoleh informasi bahwa dari 84 responden terdapat Usia ibu yang tidak berisiko yaitu sebanyak 66 orang (78,6%). Persentase responden yang memiliki paritas tidak berisiko sebanyak 52 orang (61,9%) dan responden dengan jarak persalinannya tidak berisiko sebanyak 77 orang (91,7%), dan sebanyak 42 orang (50%) memiliki riwayat penyakit tidak berisiko.

Berdasarkan data diatas juga dapat dilihat bahwa responden yang memiliki Kualitas pelayanan yang sesuai standar adalah sebanyak 62 orang (73,8%).

4.2.3 Analisis Bivariat

4.2.3.1 Hubungan Usia ibu dengan Kejadian BBLR

Kejadian BBLR pada Bayi Di Kota Pariaman berdasarkan Usia ibu dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.3 Hubungan Usia ibu dengan Kejadian BBLR Di Kota Pariaman

Usia Ibu	BBLR		BBLN		Total		p
	f	%	f	%	f	%	
Berisiko	10	23,8	8	19	18	21,4	0,790
Tidak Berisiko	32	76,2	34	81	66	78,6	
Jumlah	42	100	42	100	84	100	

Pada tabel 5.3 diperoleh hasil penelitian bahwa persentase ibu yang mempunyai usia berisiko lebih tinggi yang melahirkan BBLR (23,8%) dibandingkan dengan ibu yang melahirkan BBLN (19%). Secara statistik perbedaan ini tidak bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan $p > 0,05$.

4.2.3.2 Hubungan Paritas ibu dengan Kejadian BBLR

Kejadian BBLR pada Bayi Di Kota Pariaman berdasarkan paritas ibu dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.4 Hubungan Paritas ibu dengan Kejadian BBLR Di Kota Pariaman

Paritas Ibu	BBLR		BBLN		Total	%	p
	f	%	f	%			
Berisiko	18	42,9	14	33,3	32	38,1	0,500
Tidak Berisiko	24	57,1	28	66,7	52	61,9	
Jumlah	42	100	42	100	84	100	

Berdasarkan tabel 5.4 diatas diketahui bahwa persentase ibu yang mempunyai paritas berisiko lebih tinggi yang melahirkan BBLR (42,9%) dibandingkan dengan ibu yang melahirkan BBLN (33,3%). Hasil uji statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR dengan $p > 0,05$.

4.2.3.3 Hubungan Jarak Persalinan ibu dengan Kejadian BBLR

Kejadian BBLR pada Bayi di Kota Pariaman berdasarkan jarak persalinan ibu dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.5 Hubungan Jarak Persalinan ibu dengan Kejadian BBLR di Kota Pariaman

Jarak Persalinan Ibu	BBLR		BBLN		Total	%	p
	f	%	f	%			

Berisiko	3	7,1	4	9,5	7	8,3	
							1,000
Tidak Berisiko	39	92,9	38	90,5	77	91,7	
Jumlah	42	100	42	100	84	100	

Pada tabel 5.5 diatas dapat diketahui bahwa persentase ibu yang mempunyai jarak persalinan berisiko lebih sedikit yang melahirkan BBLR (7,1%) dibandingkan dengan ibu yang melahirkan BBLN (9,5%). Secara statistik dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara jarak persalinan dengan kejadian BBLR dengan $p > 0,05$.

1.2.3.4. Hubungan Riwayat Penyakit ibu dengan Kejadian BBLR

Kejadian BBLR pada Bayi di Kota Pariaman berdasarkan riwayat penyakit ibu dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.6 Hubungan Riwayat Penyakit ibu dengan Kejadian BBLR di Kota Pariaman

Riwayat Penyakit Ibu	BBLR		BBLN		Total		p
	f	%	f	%	f	%	
Berisiko	21	50,0	21	50,0	42	50,0	
							1,000
Tidak Berisiko	21	50,0	21	50,0	42	50,0	
Jumlah	42	100	42	100	84	100	

Hasil penelitian didapatkan bahwa persentase ibu yang mempunyai riwayat penyakit berisiko sama banyak yang melahirkan BBLR dengan ibu yang melahirkan BBLN yaitu sebanyak 50%. Secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna antara ibu yang memiliki riwayat penyakit dengan kejadian BBLR dengan $p > 0,05$.

5.2.3.5. Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal dengan Kejadian BBLR

Kejadian BBLR pada Bayi di Kota Pariaman berdasarkan kualitas pelayanan Antenatal dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.7 Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal dengan Kejadian BBLR di Kota Pariaman

Kualitas Pelayanan Antenatal	BBLR		BBLN		OR	p
	f	%	f	%		
Tidak Sesuai Standar	18	42,9	4	9,5	7,125	0,001
Sesuai Standar	24	57,1	38	90,5		
Jumlah	42	100	42	100		

Berdasarkan tabel 5.7 diatas bahwa persentase ibu yang kualitas pelayanan antenatal tidak sesuai standar, lebih tinggi pada melahirkan BBLR (42,9%) dibandingkan dengan ibu yang melahirkan BBLN (9,5%). Secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara kualitas pelayanan dengan kejadian BBLR ($p < 0,05$). Analisis faktor risiko kejadian BBLR didapatkan OR = 7,125 artinya ibu hamil yang tidak mendapatkan kualitas pelayanan sesuai

standar mempunyai risiko melahirkan BBLR 7,1 kali lipat dibandingkan ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal sesuai standar.

4.3 Hasil Penelitian Kualitatif

4.3.1 Subjek Penelitian

Penelitian kualitatif berguna untuk mendukung data kuantitatif khususnya kualitas pelayanan antenatal dalam upaya penurunan kejadian bayi berat lahir rendah di Kota Pariaman. Temuan penelitian disusun dari hasil wawancara mendalam dan observasi langsung terhadap beberapa partisipan informan yaitu 5 orang informan yang melahirkan BBLR, 4 orang informan bidan di desa sebagai bidan pelaksana kegiatan pelayanan antenatal yang memiliki kasus BBLR di wilayah kerjanya, 2 orang informan bidan koordinator KIA di salah satu puskesmas yang memiliki kasus BBLR serta 1 orang informan Ka.sie KIA Dinas Kesehatan Kota Pariaman. Temuan penelitian disusun dengan sistematika sesuai dengan fokus penelitian yang terkait dengan standar pelayanan kebidanan sebagai ukuran kualitas pelayanan antenatal, yang terdiri dari (1) Identifikasi ibu hamil, (2) Pemeriksaan dan pemantauan antenatal, (3) Palpasi abdominal, (4) Pengelolaan anemia pada kehamilan, (5) Pengelolaan dini Hipertensi pada kehamilan, (6) Persiapan persalinan, selain standar pelayanan kebidanan juga tentang dan (7) Kebijakan, koordinasi, pembinaan dan supervisi.

Tabel 5.8 Karakteristik Informan

NO	Peran Informan	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan / Jabatan	Lama Bertugas
----	----------------	------	---------------------	---------------------	---------------

1	Informan BBLR 1	28 Th	SLTA	RT	-
2	Informan BBLR 2	34 Th	PT	PNS	-
3	Informan BBLR 3	28 Th	SLTA	Wiraswasta	-
4	Informan BBLR 4	32 Th	SD	RT	-
5	Informan BBLR 5	37 Th	PT	PNS	-
6	Informan 6	25 Th	D 3	Bidan Pelaksana	4 tahun
7	Informan 7	28 Th	D 3	Bidan Pelaksana	5 tahun
8	Informan 8	26 Th	D 3	Bidan Pelaksana	4 tahun
9	Informan 9	26 Th	D 3	Bidan Pelaksana	4 tahun
10	Informan 10	56 Th	D 3	Bidan Koordinator	25 Th
11	Informan 11	38 Th	S 2	Bidan Koordinator	15 Th
12	Informan 12	45 Th	S1	Ka. Sie Kesga	20 Th

Gambar 5.1



Ket : informan ini sudah mengalami 3 X melahirkan BBLR

4.3.2 Wawancara mendalam, observasi dan tela'ah dokumen

4.3.2.1 Identifikasi Ibu Hamil.

Kegiatan utama dalam penilaian kualitas pelayanan antenatal pada standar identifikasi ibu hamil adalah tentang :

a. Tujuan dan tempat memeriksakan kehamilan.

Dari kesembilan informan menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan itu penting dilakukan karena dapat mengetahui perkembangan janin dan kesehatan ibu selama kehamilan. Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter. Sebagaimana kutipan dari ketiga informan berikut ini :

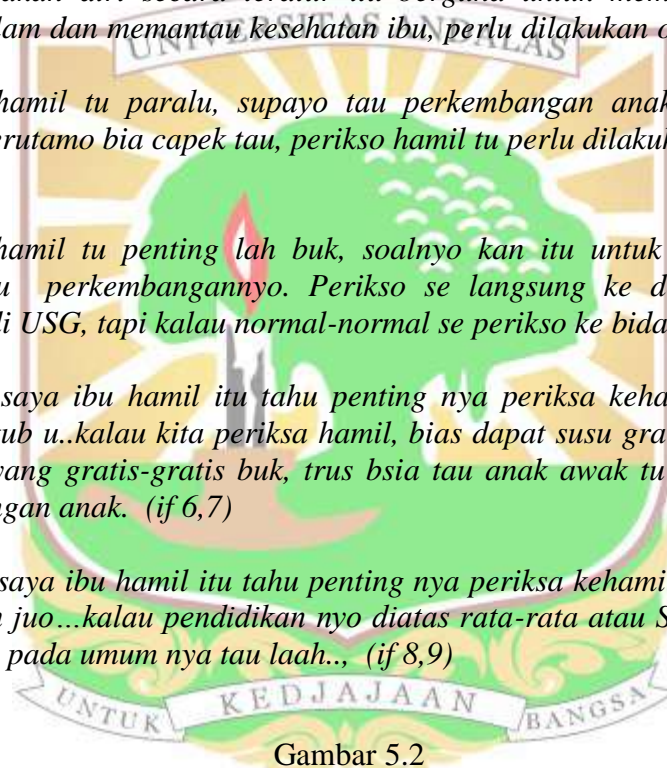
“Memeriksa diri secara teratur itu berguna untuk memantau perkembangan janin didalam dan memantau kesehatan ibu, perlu dilakukan oleh bidan atau dokter (if 1)

“Perikso hamil tu paralu, supayo tau perkembangan anak didalam kalau ado kelainan terutama bia capek tau, perikso hamil tu perlu dilakukan di rumah bidan (if 2,3)

“Perikso hamil tu penting lah buk, soalnya kan itu untuk janin yang didalam, supayo tau perkembangannya. Perikso se langsung ke dokter kandungan bia langsung di USG, tapi kalau normal-normal se perikso ke bidan sajo (if 4,5)

“Menurut saya ibu hamil itu tahu penting nya periksa kehamilan buk, eee.. kato ibuk-ibuk tub u..kalau kita periksa hamil, bias dapat susu gratis,vitamin gratis, kan nyo suko yang gratis-gratis buk, trus bsia tau anak awak tu sehat apa indak, tau perkembangan anak. (if 6,7)

“Menurut saya ibu hamil itu tahu penting nya periksa kehamilan, Cuma tergantung pendidikan juo...kalau pendidikan nyo diatas rata-rata atau SMP nyo rajin perikso hamil, tapi pada umum nya tau laah..., (if 8,9)



Gambar 5.2



Ket : Pentingnya periksa kehamilan secara teratur

b. Jadwal melakukan pemeriksaan kehamilan.

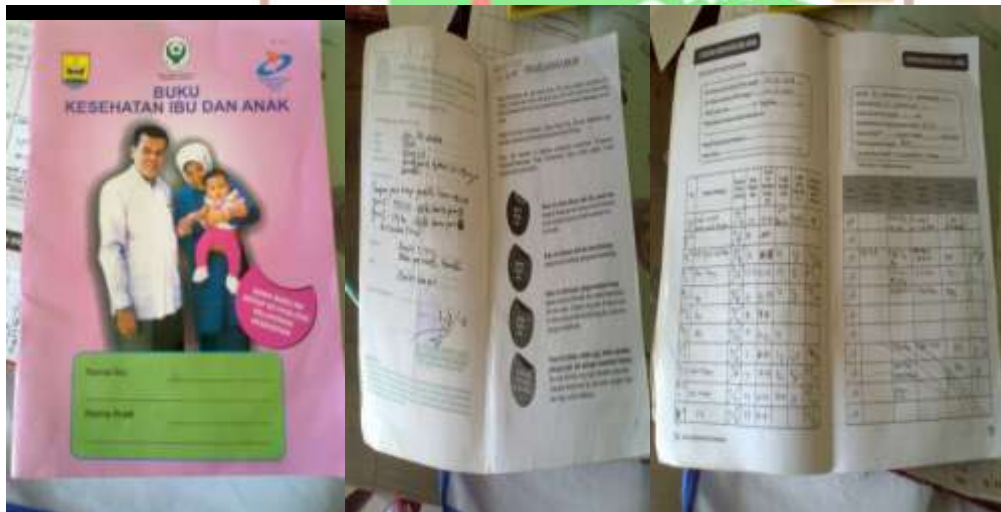
Secara umum terungkap bahwa jadwal melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan secara rutin, kapan perlu setiap bulan atau bila ada keluhan dan minimal 4 kali selama kehamilan. Sebagaimana kutipan berikut ini :

“Salamo hamil tu minimal 4 kali atau 5 kali, kok paralu sakali sabulan atau satiok posyandu (if 1,4)

“Indak buliah acok-acok bana doh...minimal salamo hamil tu 4 kali, kecuali kalao ado keluhan capek dibao perikso (if 2)

“Kalau lebih rancakkan sekali-sebulan gitu, kalau bermasalah dikasih tau dokrternya sekali 15 hari, jadi rutin periksa karena ada masalah waktu itu sering kontraksi taruih (if 3,5)

Gambar 5.3



Ket : Pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal

Dari hasil wawancara mendalam di dapatkan bahwa sebagian besar ibu menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan itu penting dilakukan karena dapat mengetahui perkembangan janin dan kesehatan ibu selama kehamilan. Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan untuk mengidentifikasi keadaan ibu hamil, oleh karena itu bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksa kehamilannya sejak dini dan secara

teratur. Hal ini juga dibenarkan oleh bidan yang melakukan pelayanan antenatal, bahwa ibu hamil sangat antusias dalam memeriksa kehamilannya agar ibu dan bayi tetap sehat sehingga perlu deteksi secara dini oleh bidan jika ditemukan penyulit dalam kehamilan.

Berikut matrik yang merupakan reduksi hasil wawancara :



Tabel 5.9 Matrik Triangulasi tentang Identifikasi Ibu Hamil.

Topik Triangulasi	Jawaban Informan									Analisa
	Inf 1	Inf 2	Inf 3	Inf 4	Inf 5	Inf 6	Inf 7	Inf 8	Inf 9	
Identifikasi Ibu Hamil	Pemeriksaan kehamilan secara teratur berguna untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu	Pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui perkembangan janinnya	Pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui perkembangan janinnya	Pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk memantau kesehatan janinnya	Pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk memantau kesehatan janinnya	Pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk memantau kesehatan janinnya dan mendapatkan fasilitas dan pelayanan gratis	Pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk memantau kesehatan janinnya dan mendapatkan fasilitas dan pelayanan gratis	Pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan janinnya	Pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan janinnya	Pada umumnya ibu menyatakan Pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak dini dan secara teratur untuk memantau kesehatan ibu dan janinnya

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



4.3.2.2 Pemeriksaan dan pemantauan Antenatal.

Terkait dengan pemeriksaan dan pemantauan antenatal ini hal yang perlu dilakukan adalah bagaimana pelayanan yang diberikan bidan kepada informan selama kehamilan meliputi jadwal kunjungan yang dilakukan oleh bidan di wilayah kerjanya, ketersediaan sarana dan peralatan sesuai dengan kebutuhan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan seperti : tempat yang memadai (privasi), tensimeter, timbangan, pengukur lingkaran lengan atas (LILA), tablet Fe dan adanya kegiatan tindak lanjut terhadap kasus yang dirujuk.

a. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan.

Dari kesembilan informan menyatakan bahwa kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan perlu dilakukan secara berkala sehingga perlu adanya jadwal kunjungan. Namun terkadang tidak selalu bidan melakukan kunjungan yang terjadwal kecuali pada saat pelaksanaan posyandu. Sebagaimana kutipan dari ketiga informan berikut ini :

“Kunjungan rumah tu perlu dilakukan bidan, minimal setiap jadwal posyandu, terutama jika ibu hamil tersebut tidak datang ke Posyandu namun terkadang bidan hanya menyepakati kunjungan pasien yang sesuai dengan kesepakatan saja (if 1)

“Bidan nyo lai acok kamari buk..., sakali sabulan laa atau sakali-sakali kalau awak indak sempat ke puskesmas (if 2,4)

“Bidan sering datang mengunjungi kerumah, bahkan hampir tiap minggu karena rumahnya dekat sambil silaturahmi aja (if 3,5).

“Sering buk kunjungan rumah, jeput bola, rata-rata minimal 3 kali kunjungan untuk satu ibu hamil selama hamil, walaupun indak perikso samo eef, tetap di kunjungi (if 6,8)

“ada kunjungan kerumah tergantung kebutuhan, misalnya ado yang beresiko di kunjungi, sebab kalau indak beresiko inyo datang sendiri ka siko, atau kalau ado kader yang melapor baru di kunjungi, jadi indak terjadwal, biasonyo ka nada jadwal posyandu atau kelas ibu dari puskesmas. (if 7,9)

b. Kegiatan pelayanan antenatal yang diberikan oleh bidan.

Kegiatan pelayanan antenatal yang diberikan bidan diakui oleh informan sudah baik, yaitu dari ketiga informan mengaku bidan memberikan pelayanan antenatal dengan melakukan penimbangan berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah,

memberikan tablet tambah darah, imunisasi, pemberian penyuluhan, namun dalam pemeriksaan laboratorium sederhana tidak dilakukan kalau perlu saja dilakukan di puskesmas. Berikut hasil wawancara dengan informan tentang kegiatan pelayanan antenatal oleh bidan:

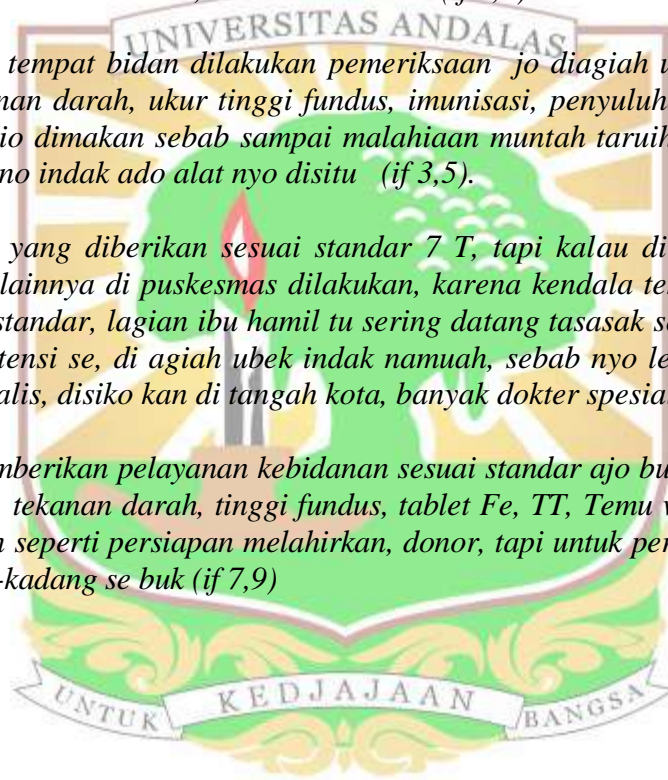
“Waktu datang perikso hamil ke bidan ibu ditanyo-tanyo, di timbang barek badan, diukua tinggi badan, di perikso tensi, disuntik, diagiah ubek, terus diagiah penyuluhan (if 1)

“Kalau perikso ka bidan tu ditensi nyo, diperisoe paruik, kalau suntik jo perikso Hb di suruah ke puskesmas, trus diagiah ubek tambah darah, tapi indak ado dimakan, sebab tiok dimakan muntah, kana dimakan lai (if 2,4)

“Periksa ke tempat bidan dilakukan pemeriksaan jo diagiah ubek, ditimbang berat badan, tekanan darah, ukur tinggi fundus, imunisasi, penyuluhan dan ubek diagiah tapi indak nio dimakan sebab sampai malahiaan muntah taruih, periksa labor indak pernah karano indak ado alat nyo disitu (if 3,5).

“Pelayanan yang diberikan sesuai standar 7 T, tapi kalau di siko Cuma bisa 5 T sebab yang lainnya di puskesmas dilakukan, karena kendala tempat, alat jadi belum bisa sesuai standar, lagian ibu hamil tu sering datang tasasak see..kadang tibo Cuma pengen cek tensi se, di agiah ubek indak namuah, sebab nyo lebih suko langsung ke dokter spesialis, disiko kan di tengah kota, banyak dokter spesialis bu (if 6,8)

“Dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai standar ajo buk..yang 10 T, timbang berat badan, tekanan darah, tinggi fundus, tablet Fe, TT, Temu wicara sesuai keluhan dan lain-lain seperti persiapan melahirkan, donor, tapi untuk periksa labor tergantung buk, kadang-kadang se buk (if 7,9)



Tabel 5.10 Matrik Triangulasi tentang Pemeriksaan dan pemantauan Antenatal

Topik Triangulasi	Jawaban Informan									Analisa
	Inf 1	Inf 2	Inf 3	Inf 4	Inf 5	Inf 6	Inf 7	Inf 8	Inf 9	
Pemeriksaan dan pemantauan Antenatal	Pemeriksaan dan pelayanan antenatal dilakukan bidan di Posyandu dengan melakukan pemeriksaan, mengukur tekanan darah dan pemberian vitamin	Pemeriksaan kehamilan diberikan oleh bidan pada saat posyandu dengan pelayanan pemberian tablet tambah darah, untuk pemeriksaan labor dianjurkan ke Puskesmas	Pemeriksaan kehamilan dilakukan bidan dengan kunjungan rumah, pelayanan yang diberikan berupa pemberian berat badan, tablet tambah darah dan pemeriksaan labor dianjurkan ke Puskesmas	Pemeriksaan kehamilan diberikan oleh bidan pada saat posyandu dengan pelayanan pemberian tablet tambah darah, untuk pemeriksaan labor dianjurkan ke Puskesmas	Pemeriksaan kehamilan dilakukan bidan dengan kunjungan rumah, pelayanan yang diberikan berupa penimbangan berat badan, tablet tambah darah dan pemeriksaan labor dianjurkan ke Puskesmas	Pemeriksaan dan pemantauan kehamilan dilakukan dengan kunjungan rumah dengan pelayanan sesuai standar hanya 5 T, lainnya dianjurkan ke Puskesmas karena keterbatasan alat	Pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai jadwal posyandu dan kunjungan rumah tergantung kebutuhan pelayanan sesuai standar 7 T	Pemeriksaan dan pemantauan kehamilan dilakukan dengan kunjungan rumah dengan pelayanan sesuai standar hanya 5 T, lainnya dianjurkan ke Puskesmas karena keterbatasan alat	Pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai jadwal posyandu dan kunjungan rumah tergantung kebutuhan pelayanan sesuai standar 7 T	Pemeriksaan dan pemantauan ante natal diberikan bidan sedikitnya 4 kali selama kehamilan sesuai standar 7 T, namun hanya sebagai bidan yang melakukan kunjungan rumah yang terjadwal dan sebagian bidan juga tidak dapat memberikan pelayanan sesuai standar 7 T karena keterbatasan alat

			mas		mas					
--	--	--	-----	--	-----	--	--	--	--	--



4.3.2.3 Palpasi Abdominal.

Melaksanakan palpasi abdominal pada setiap kunjungan antenatal bertujuan untuk memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi, dan bagian bawah janin. Dari ke 3 informan mengaku bahwa pemeriksaan perut ada dilakukan palpasi oleh bidan dan mengukur tinggi fundus, namun jarang yang menggunakan pita ukur dan sebelumnya pasien tidak pernah dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih sebagaimana yang ada pada standar pelayanan antenatal, berikut hasil wawancara :

“Lai di pariso paruik, tapi indak ado di ukua jo pita ukua do, indak lo ado disuruh-suruh pipis dulu sabalum nyo (if 1)

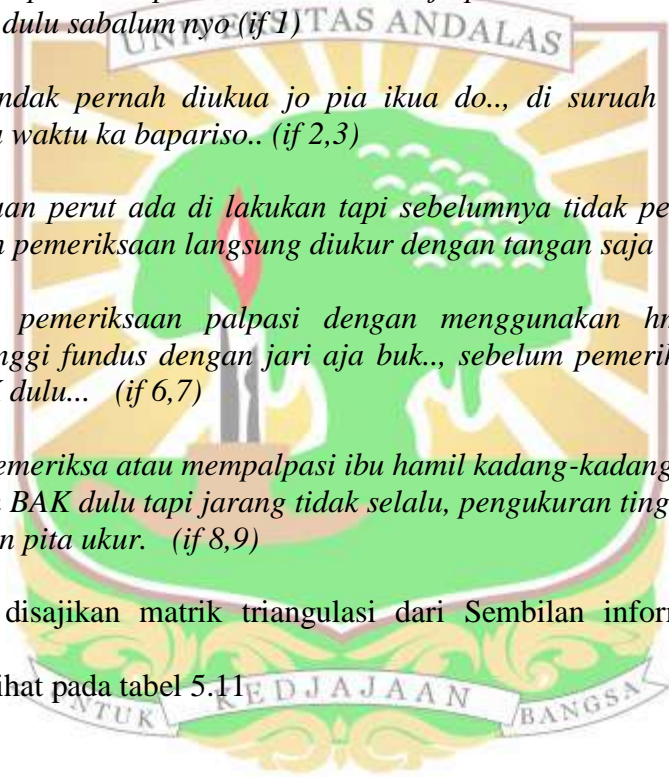
“perasaan indak pernah diukua jo pia ikua do.., di suruah pipis indak juo ado rasonyo dulu waktu ka bapariso.. (if 2,3)

“Pemeriksaan perut ada di lakukan tapi sebelumnya tidak pernah di suruh buang air kecil, dan pemeriksaan langsung diukur dengan tangan saja (if 4,5).

“Melakukan pemeriksaan palpasi dengan menggunakan hmm.. Leopold, buk., mengukur tinggi fundus dengan jari aja buk., sebelum pemeriksaan ibunya kadang disuruh BAK dulu... (if 6,7)

“Sebelum memeriksa atau memalpasi ibu hamil kadang-kadang kalau ibu terasamau BAK disuruh BAK dulu tapi jarang tidak selalu, pengukuran tinggi fundus juga menggunakan pita ukur. (if 8,9)

Berikut ini disajikan matrik triangulasi dari Sembilan informan tentang palpasi abdominal dapat dilihat pada tabel 5.11



Tabel 5.11 Matrik Triangulasi tentang Palpasi Abdominal

Topik Triangulasi	Jawaban Informan									Analisa	
	Inf 1	Inf 2	Inf 3	Inf 4	Inf 5	Inf 6	Inf 7	Inf 8	Inf 9		
Palpasi Abdominal	Pemeriksaan perut dilakukan bidan namun tidak ada mengukur dengan menggunakan pita ukur	Pemeriksaan perut ibu ada dilakukan bidan, tapi sebelumnya ibu tidak dianjurkan untuk buang air kecil terlebih dahulu, pengukuran perut hanya dilakukan dengan jari saja	Pemeriksaan perut ibu ada dilakukan bidan, tapi sebelumnya ibu tidak dianjurkan untuk buang air kecil terlebih dahulu, pengukuran perut hanya dilakukan dengan jari saja	Pemeriksaan perut ibu ada dilakukan bidan, tapi sebelumnya ibu tidak dianjurkan untuk buang air kecil terlebih dahulu, pengukuran perut hanya dilakukan dengan jari saja	Pemeriksaan perut ibu ada dilakukan bidan, tapi sebelumnya ibu tidak dianjurkan untuk buang air kecil terlebih dahulu, pengukuran perut hanya dilakukan dengan jari saja	Pemeriksaan perut ibu ada dilakukan bidan, tapi sebelumnya ibu tidak dianjurkan untuk buang air kecil terlebih dahulu, pengukuran perut hanya dilakukan dengan jari saja	Pemeriksaan palpasi dengan teknik Leopold dan pemeriksaan kadang-kadang ibu dianjurkan BAK jika perlu	Pemeriksaan palpasi dengan teknik Leopold dan pemeriksaan kadang-kadang ibu dianjurkan BAK jika perlu	Pemeriksaan palpasi dengan teknik Leopold dan pemeriksaan kadang-kadang ibu dianjurkan BAK jika perlu, pengukuran tinggi fundus juga dilakukan dengan menggunakan pita ukur	Pemeriksaan palpasi dengan teknik Leopold dan pemeriksaan kadang-kadang ibu dianjurkan BAK jika perlu, pengukuran tinggi fundus juga dilakukan dengan menggunakan pita ukur	Pemeriksaan abdominal dilakukan oleh semua bidan, namun hanya sebagian bidan saja yang sudah melakukan dengan teknik yang benar yaitu secara Leopold dan menggunakan pita ukur serta sebelumnya pasien dianjurkan untuk BAK

4.3.2.4 Pengelolaan Anemi pada kehamilan.

Bidan harus memeriksa kadr Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke 28, untuk menemukan anemia pada kehamilan secara dini. Dari hasil wawancara oleh keempat informan, menyatakan bahwa pemeriksaan Hb hanya dilakukan di puskesmas karena alat nya tidak ada, berikut kutipan hasil wawancara :

“Saya melakukan penemuan gejala anemi dengan mengecek Hb, jadi saya beli sendiri cek Hb digital, nanti diperiksa gratis, kalau ternyata anemi maka diberikan penjelasan tentang anemi ke pasien terus nanti dilaporkan ke puskesmas buk.. (if 6,7)

“Setiap K1 selalu periksa labor setiap kunjungan pertama diperiksa Hb lalu diberikan tablet Fe kemudian di cek lagi berikutnya apakah Hb nya meningkat atau tidak . (if 8,9)

Tabel 5.12 Matrik Triangulasi tentang Pengelolaan Anemi pada kehamilan.

Topik Triangulasi	Jawaban Informan				Analisa
	Inf 6	Inf 7	Inf 8	Inf 9	
Pengelolaan Anemia pada Kehamilan	Bidan melakukan pemeriksaan Hb dengan membeli alat secara swadaya, namun bidan mengaku tidak memiliki SOP dalam pengelolaan Anemi	Bidan melakukan pemeriksaan Hb dengan membeli alat secara swadaya, namun bidan mengaku tidak memiliki SOP dalam pengelolaan Anemi	Setiap kunjungan K1 bidan melakukan pemeriksaan Hb dan pemberian tab Fe, namun bidan mengakui belum pernah mengetahui SOP nya	Setiap kunjungan K1 bidan melakukan pemeriksaa n Hb dan pemberian tab Fe, namun bidan mengakui belum pernah mengetahui SOP nya	Sebagian besar bidan telah melakukan tindakan pencegahan, penemuan kasus anemi, namun semua bidan mengakui belum ada memiliki SOP dalam penanganan Anemi pada kehamilan

4.3.2.5 Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan.

Untuk mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan maka bidan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara tepat pada setiap pemeriksaan kehamilan dengan benar, melaksanakan pemeriksaan protein dalam urin dan memeriksa apakah terdapat oedem pada ibu hamil. Dari kesembilan informan yang diwawancarai mengaku setiap memeriksakan kehamilan bidan selalu mengukur tekanan darah, namun tidak pernah melakukan pemeriksaan urine karena tidak tersedianya alat sehingga jika diperlukan pasien di anjurkan untuk memeriksakan ke puskesmas. Bidan juga mengungkapkan bahwa tidak pernah memiliki SOP dalam melakukan pengelolaan Dini Hipertensi pada kehamilan. Berikut hasil wawancaranya :

“Waktu datang perikso hamil lai ado perikso tensi, tapi indak ado disuruh perikso urin, katonyo indak ado indikasi sebab tensi lai normal. (if 1,4)

“Kalau perikso ke bidan tu ditensi nyo, dipariso dari ujuang rambuik sampai ka kaki, tapi kalau perikso pipis indak ado do.. (if 2,5)

“Periksa ke tempat bidan tu dilakukan tekanan darah, perikso tangan, kaki kalau ado bangkak atau indak, katonyo kalau tensi tinggi disuruh parikso labor di puskesmas (if 3).

“Kalau untuk periksa urin kami menggunakan tes dengan kertas celup ke urin buk, periksa kalau ada udem, kalau ditemui gejala dirujuk ke puskesmas (if 6,7)

“Kalau diketahui ibu hamil tensi nya tinggi langsung periksa protein urin nya kalau mengalami preeklamsi maka segera dirujuk, sebelumnya di jelaskan ke ibu kalau dia mengalami tensi tinggi bisa berakibat dengan anaknya maka harus waspada dari sekarang dan harus dirujuk. (if 8,9)

Berikut ini disajikan matrik triangulasi dari Sembilan informan tentang pengelolaan

dini hpertensi pada kehamilan dapat dilihat pada table 5.13

Tabel 5.13 Matrik Triangulasi tentang Pengelolaan Dini Hipertensi pada kehamilan.

Topik Triangulasi	Jawaban Informan									Analisa	
	Inf 1	Inf 2	Inf 3	Inf 4	Inf 5	Inf 6	Inf 7	Inf 8	Inf 9		
Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan	Bidan selalu melakukan pemeriksaan tekanan darah, namun pemeriksaan labor dilakukan di puskesmas saja	Pemeriksaan dilakukan oleh bidan dari kepala hingga kaki, namun tidak melakukan pemeriksaan darah atau pipis, kalau perlu di anjurkan ke puskesmas	Pemeriksaan dilakukan oleh bidan dari kepala hingga kaki, namun tidak melakukan pemeriksaan darah atau pipis, kalau perlu di anjurkan ke puskesmas	Bidan selalu melakukan pemeriksaan tekanan darah, namun pemeriksaan labor dilakukan di puskesmas saja	Pemeriksaan dilakukan oleh bidan dari kepala hingga kaki, namun tidak melakukan pemeriksaan darah atau pipis, kalau perlu di anjurkan ke puskesmas	bidan selalu mengukur tekanan darah, namun tidak pernah melakukan pemeriksaan urine karena tidak tersedianya alat sehingga jika diperlukan pasien di anjurkan untuk memeriksakan ke puskesmas. Bidan juga mengungkapkan bahwa tidak pernah memiliki SOP nya	bidan selalu mengukur tekanan darah, namun tidak pernah melakukan pemeriksaan urine karena tidak tersedianya alat sehingga jika diperlukan pasien di anjurkan untuk memeriksakan ke puskesmas. Bidan juga mengungkapkan bahwa tidak pernah memiliki SOP nya	bidan selalu mengukur tekanan darah, namun tidak pernah melakukan pemeriksaan urine karena tidak tersedianya alat sehingga jika diperlukan pasien di anjurkan untuk memeriksakan ke puskesmas. Bidan juga mengungkapkan bahwa tidak pernah memiliki SOP nya	Pemeriksaan protein urin dilakukan jika ibu mengalami hipertensi dan jika mengalami pre-eklamsi maka segera di rujuk. Bidan juga mengakui belum pernah mempunyai SOP dalam pengelolaan dini pada kehamilan	Pemeriksaan protein urin dilakukan jika ibu mengalami hipertensi dan jika mengalami pre-eklamsi maka segera di rujuk. Bidan juga mengakui belum pernah mempunyai SOP dalam pengelolaan dini pada kehamilan	Sebagian besar bidan sudah menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah, walaupun pemeriksaan labor di anjurkan ke puskesmas karena keterbatasan alat, dan bidan pada umumnya tidak memiliki SOP dalam pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

4.3.2.6 Persiapan Persalinan.

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil dan keluarganya untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana yang menyenangkan direncanakan dengan baik. dari hasil wawancara kepada ke 3 informan, bidan selalu mengingatkan bahwa persalinan harus di siapkan dan direncanakan dengan baik saat memberikan penyuluhan. Berikut hasil wawancaranya:

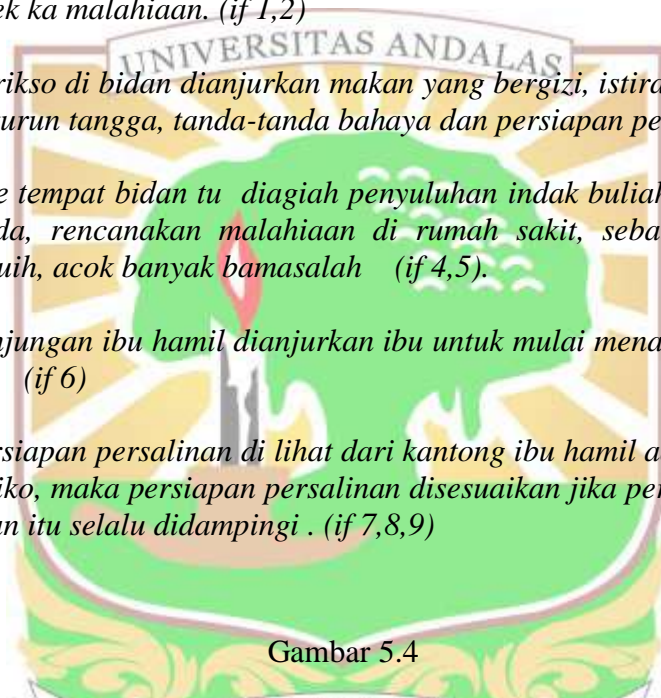
“Setiap di perikso hamil bidan tu bapasan banyak istirahat, tidur yang cukup, gerak’an badan, jalan pagi, siapkan untuk malahian bisuak perlengkapan, baju, dima tampek ka malahiaan. (if 1,2)

“Waktu perikso di bidan dianjurkan makan yang bergizi, istirahat yang cukup, jalan pagi, naik turun tangga, tanda-tanda bahaya dan persiapan persalinan. (if 3)

“Periksa ke tempat bidan tu diagiah penyuluhan indak buliah karajo barek, jan ba honda-honda, rencanakan malahiaan di rumah sakit, sebab waktu itu muntah-muntah taruih, acok banyak bamasalah (if 4,5).

“waktu kunjungan ibu hamil dianjurkan ibu untuk mulai menabung untuk persiapan persalinan. (if 6)

“Untuk persiapan persalinan di lihat dari kantong ibu hamil ada 2 yang normal dan yang beresiko, maka persiapan persalinan disesuaikan jika perlu dirujuk untuk yang beresiko dan itu selalu didampingi . (if 7,8,9)



Gambar 5.4



Ket : Persiapan persalinan dengan rencanayang baik

Berikut ini disajikan matrik triangulasi dari Sembilan informan tentang Persiapan persalinan dapat dilihat pada tabel 5.14

Tabel 5.14 Matrik Triangulasi tentang Persiapan Persalinan.

Topik Triangulasi	Jawaban Informan									Analisa
	Inf 1	Inf 2	Inf 3	Inf 4	Inf 5	Inf 6	Inf 7	Inf 8	Inf 9	
Persiapan Persalinan	Bidan memberikan pesan untuk istirahat yang cukup, olah raga ringan dan melakukan Persiapan persalinan	Bidan memberikan pesan untuk istirahat yang cukup, olah raga ringan dan melakukan Persiapan persalinan	Bidan memberikan pesan untuk makan yang bergizi, istirahat yang cukup, olah raga ringan dan melakukan persiapan persalinan	Bidan memberikan pesan untuk makan yang bergizi, istirahat yang cukup, olah raga ringan dan melakukan Persiapan persalinan	Bidan memberikan pesan untuk makan yang bergizi, istirahat yang cukup, olah raga ringan dan melakukan Persiapan persalinan	Bidan memberikan penyuluhan untuk persiapan persalinan dan mulai menaung untuk melahirkan	Penyuluhan persiapan melahirkan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil yang telah di masukkan dalam kantong ibu hamil, jika perlu rujukan untuk ibu hamil beresiko	Pemeriksaan protein urin dilakukan jika ibu mengalami hipertensi dan jika mengalami pre-eklamsi maka segera di rujuk. Bidan juga mengakui belum pernah mempunyai SOP dalam pengelolaan dini pada kehamilan	Penyuluhan persiapan melahirkan disesuaikan dengan kondisi ibu hamil yang telah di masukkan dalam kantong ibu hamil, jika perlu rujukan untuk ibu hamil beresiko	Sebagian besar bidan sudah memberikan saran kepada ibu untuk persiapan persalinan, namun penyuluhan yang dilakukan masih sangat minim sekali

4.3.2.7 Kebijakan, koordinasi, pembinaan dan supervisi.

Kegiatan Kebijakan, koordinasi, pembinaan dan supervisi dilakukan mulai dari Bidan koordinator hingga Kepala Dinas Kesehatan yang dalam hal ini diambil sampai Ka.sie KIA Dinas Kesehatan Kota Pariaman yaitu meliputi : (a) Kompetensi Bidan Desa, (b) Fasilitas sarana dan peralatan, (c) Dukungan, kebijakan dan peraturan yang terkait, (d) Pelaksanaan Standar Pelayanan Kebidanan, (e) Kegiatan Koordinasi dan pembinaan, (f) Pertanggungjawaban laporan, (g) Kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan Bidan. Berikut hasil wawancaranya :

a. Kompetensi bidan di desa

Dari ketiga informan menyatakan bahwa bidan di desa masih mempunyai keterampilan atau kompetensi yang masih kurang, terutama dalam memberikan pelayanan dalam pertolongan persalinan dan memberikan pendidikan kesehatan atau konseling, penyuluhan kepada ibu-ibu hamil, berikut hasil wawancara :

“Kompetensinyo...kalau dicaliak di daerah ibu ko agak kurang rasonyo, soalnya banyak yang indak ado menolong persalinan, mungkin karno ini daerah kota, jadi masyarakat lebih memilih bidan senior bahkan langsung ke dokter spesialis. (if 10,11)

“Kalau masalah jumlah bidan di kota Pariaman sudah mencukupi, bahkan ada 2 bidan di satu desa kalau daerahnya lebih luas, kalau dilihat dari hasil kinerja bidan masih kurang terutama komunikasi, misalnya setelah melakukan pemeriksaan jarang sekali bidan di desa menjelaskan hasil pemeriksaannya, terutama bidan-bidan yang muda atau baru tamat . (if 12)

b. Fasilitas sarana dan peralatan

Bidan dalam memberikan pelayanan menggunakan sarana dan peralatan yang masih minim, sebagian besar bersumber dari bidan itu sendiri atau membeli sendiri sesuai dengan kemampuannya, namun tempat bisa dari bantuan masyarakat atau di tempatkan di kantor desa. Berikut hasil wawancara dengan ketujuh informan yang terkait dengan fasilitas peralatan yang dimiliki bidan di desa dalam menunjang pelayanan :

“Sarana yang diterima minim sekali buk, tensi beli sendiri,tempat tidur di beli pribadi, dopler dapat dari puskesmas buk, lemari, meja, tempat dari kantor lurah kalau obat-obat dari puskesmasbuk... (if 6,8,9)

“Peralatan yang ada banyak dari swadaya masyarakat seperti tempat, tabulin, kalau lemari, meja, tempat tidur dari pribadi, pemerintah hanya menyediakan obat-obatan saja (if 7)

“Kalau tempat masih belum memadai, terutama bidan di desa yang ditempatkan di Polindes yang di tumpangkan di kantor desa, dimana ruangnya masih minim sekali, untuk obat-obat dan bahan habis pakai di beri bantuan dari puskesmas, setiap bidan desa diberika bidan KIT, bantuan lain ada diberikan secara bertahap seperti Ginekologi bed, namun kelengkapan lainnya di beli sendiri oleh petugas sebagian lain bantuan dari swadaya masyarakat. (if 10,11)

“Masing-masing bidan di tempatkan di poskesdes dan polindes, terutama masih minimnya tempat atau ruangan karena masih menumpang sebagian di kantor desa untuk bidan di polindes, bagi bidan di poskesdes ada tempatnya yang masih belum layak huni sempit, kecil, kalau sarana ada pengadaan dari dinas seperti bidan KIT atau tempat tidur dan lain-lain. (if 12)

c. Dukungan, Kebijakan yang terkait

Berdasarkan hasil wawancara masih ada ditemui bidan yang melanggar disiplin, terutama ada bidan yang belum berada di tempat yang seharusnya berada 24 jam atau tinggal di desa wilayah kerjanya berkisar 40 %, maka di berikan kebijakan bidan desa ditempatkan di tempat asalnya. Berikut hasil wawancara:

“Bidan di desa tetap standbye 24 jam di desa, bagi bidan yang ditempatkan di kantor desa adalah bidan desa yang kebetulan asli di sana atau domisili di desa tersebut, jadi tinggal dengan keluarga atau orang tua nya tidak perlu menyewa tempat tinggal lagi. Bagi bidan yang bermasalah akan di panggil dan akan diberikan teguran serta pembinaan. (if 10,11)

“Masih ada bidan yang melanggar aturan disiplin, misalnya tidak berada di tempat 24 jam bisa 40-50 %, kejadian ini masih merupakan dilemma, untuk aturan sudah di jalan kan, tapi masih ada bidan yang tidak berada ditempat , pertama akan di beri tegurandan pembinaan, oleh sebab itu ada kebijakan bahwa bidan di tempatkan di domisili atau tempat tinggal nya jadi bidan berada di rumahnya sendiri. (if 12)

d. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga informan, bahwa sosialisasi Standar Pelayanan Kebidanan sudah sering dilakukan, namun masih ada sebagian bidan yang belum melaksanakan sesuai SPK. Berikut hasil wawancara:

“Bidan sudah menjalankan pelayanan antenatal sesuai standar pelayanan kebidanan, tapi ada juga sebagian kecil yang memiliki sasaran ibu hamil yang sedikit sehingga pelayanan yang diberikan belum maksimal. (if 10,11)

“Pelayanan antenatal sudah dilakukan bidan sesuai standar, tapi sebagian masih ada yang belum menjalankan sesuai standar. Sementara sosialisasi standar sering dilakukan, bahkan diadakan pelatihan, untuk monitoring dilakukan saat supervisi. (if 12)

e. Kegiatan Koordinasi dan pembinaan

Kegiatan koordinasi dan pembinaan ada dilakukan mulai dari tingkat puskesmas hingga dinas kesehatan, baik dalam pertemuan rutin 2 kali seminggu, pertemuan bulanan atau triwulan, maupun dalam kegiatan monev yang diisi dengan pemberian informasi terbaru, pencapaian target, pelaporan, disiplin dan pembinaan serta lain-lain. Berikut hasil wawancara dengan ketujuh informan:

“Pertemuan di puskesmas kami wajib dilakukan 2 kali seminggu pertemuan di puskesmas yaitu senin dan sabtu, di luar itu jika ada permasalahan atau kapan pun bias, pertemuan itu di beri informasi-informasi baru, pencapaian target, pencatatan dan pelaporan atau Pemantauan Wilayah Setempat dan lain-lain buk.. (if 6,8,9)

“Pertemuan yang rutin sekali seminggu setiap hari sabtu harus hadir ke puskesmas, akan di beri informasi terbaru, kalau ada masalah-masalah kedinasan yang akan didiskusikan, bias secara bersama atau sendiriri-sendiri. Bikor datang kesini 1 kali sebulan, kalau dinas datang 1 kali 6 bula kesini, melakukan pemeriksaan data, mengecek peralatan, pemantauan, bimbingan dan lain-lain (if 7)

“Bikor melakukan pembinaan kedesa dilakukan 4 kali setahun, kemudian bidan juga diwajibkan untuk apel setiap hari senin, pertemuan rutin setiap hari sabtu dan jadwal monev 1 x 3 bulan, maka diberikan informasi-informasi baru,tentang laporan dan pembinaan tentang disiplin, dan lain-lain. (if 10,11)

“Kami selalu melakukan supervisi kelapangan, ada supervisi dari puskesmas yang dilakukan rutin, kalau dari dinas tidak bisa ditentukan terkadang langsung turun jika ada masalah dan informasi khusus, langsung jeput bola sekalian pembinaan . Untuk pertemuan organisasi IBI 1 x 3 bulan (if 12)

f. Pertanggungjawaban laporan

Berdasarkan hasil wawancara bahwa pelaporan yang diserahkan oleh bidan diserahkan paling lambat tanggal 25 tiap bulannya, namun terkadang ada yang

mengalami keterlambatan 1 atau 2 hari, namun laporan yang sampai ke dinas sering terlambat yang sampai sekarang belum tau dimana permasalahan nya. Berikut hasil wawancara:

“Banyak sekali jenis laporan yang harus kami buat buk., kalau saya terakhir tanggal 24 tiap bulan nya, saya sendiri pernah terlambat karena terkendala pencatatan yang terlalu banyak, lagian itu ka itunyo buk...jadi bingung buk...indak fokus jadi nyo buk. (if 6,8,9)

“Laporan kami paling lama masuk tanggal 25, kadang-kadang ada terlambat ssehari buk kalau sibuk karena banyak pasien, (if 7)

“laporan di serahkan paling lambat tanggal 25 , Insyallah petugas tepat waktu dalam mengantar laporan, keterlambatan tidak banyak, paling satu atau dua orang karena sakit atau masalah mendadak, itu pun terlambat 1 atau 2 hari saja lalu dititip dengan temannya., Bagi petugas yang sedang cuti akan dibantu oleh teman yang lain. (if 10,11)

“Laporan nih yang bermasalah, entah dimana kendalanya, sering molor, paling lama sampai di dinas tanggal 5 tapi kadang sampai tanggal 10 belum juga masuk, jadi kami jeput bola saja sekalian pembinaan. (if 12)

Gambar 5.5



Ket : Pertanggungjawaban dalam Pencatatan dan Pelaporan

g. Kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan Bidan.

Berdasarkan hasil wawancara bahwa untuk meningkatkan pengetahuan bidan maka diberikan kesempatan untuk mengikuti seminar, pelatihan dan pendidikan lanjut, baik

yang di biayai oleh pemerintah ataupun swadaya bidan itu sendiri, namun kesempatannya tidak semua bisa sama kebanyakan dibiayai sendiri. Berikut hasil wawancara:

“Saya belum pernah ikut pelatihan buk, tapi teman saya sebagian sudah, yang ikut bergantian dan diutamakan yang banyak pasien buk..di tentukan oleh puskesmas, tapi kalau seminar-seminar ada ikut tentunya dengan biaya sendiri. (if 6,8,9)

“Pernah ikut pelatihan BBLR dan Asfiksia, desa siaga, standar pelayanan kebidanan dari dinas kesehatan kota diikuti setiap bidan setiap tahun. (if 7)

“Pelatihan di tingkat II seperti BBLR, APN dan lain-lain, bidan di pilih secara bergantian dan bertahap misalnya diutamakan bidan yang banyak pasien, kalau pendidikan lanjut banyak yang melanjutkan D IV peminat nya tinggi tapi tetap dibatasi, ini dengan biaya sendiri, kalau seminar mereka diharuskan ikut semua seperti seminar yang diadakan IBI atau seminar di Padang juga biaya sendiri. Ada juga informasi-informasi baru seperti sosialisasi-sosialisasi tingkat kota misalnya tentang Standar Pelayanan Kebidanan setiap tahun dan audit SPK dilakukan pada kegiatan penyelia saat pelaksanaan pembinaan setiap 1 atau 3 bulan sekali. (if 10,11)

“Peminat untuk pelatihan sangat banyak tapi dana nya minim sehingga harus bergantian ini di pilih tergantung kinerjanya dan berdasarkan masalah langsung ditentukan bidan nya berdasarkan rapor bidan, seperti pelatihan APN, Asfiksia, Konseling, KB dan lain-lain. Untuk kegiatan seminar-seminar dan pendidikan lanjut bidan di beri kesempatan dengan biaya sendiri. (if 12)

Gambar 5.6



ket : Kebijakan, koordinasi, pembinaan dan supervise dari Bidan Koordinator dan Ka.Sie KIA

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen serta observasi langsung di lapangan pada ketujuh informan yang meliputi kegiatan Kebijakan, koordinasi,

pembinaan dan supervisi yang meliputi : (a) Kompetensi Bidan Desa, (b) Fasilitas sarana dan peralatan, (c) Dukungan, kebijakan dan peraturan yang terkait, (d) Pelaksanaan Standar Pelayanan Kebidanan, (e) Kegiatan Koordinasi dan pembinaan, (f) Pertanggungjawaban laporan, (g) Laporan, (h) Kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan Bidan. Berikut ini disajikan matrik triangulasi dapat dilihat pada tabel 5.15



Tabel 5.15 Matrik Triangulasi tentang Kebijakan, Koordinasi, Pembinaan dan Supervisi.

Topik Triangulasi	Jawaban Informan							Analisa
	Inf 6	Inf 7	Inf 8	Inf 9	Inf 10	Inf 11	Inf 12	
Input: 1. Kuantitas dan Kualitas SDM / Bidan	Bidan menempati wilayah kerja di Poskesdes dan jarang menolong persalinan	Bidan menempati wilayah kerja di Polindes, Bidan merupakan desa unggul dengan gerakan sayang ibu	Bidan menempati wilayah kerja di Poskesdes dan jarang menolong persalinan	Bidan menempati wilayah kerja di Poskesdes dan jarang menolong persalinan	Dari segi jumlah bidan sudah mencukupi, tapi banyak bidan yg belum terampil terutama masih banyak yang tidak ada menolong persalinan	Dari segi jumlah bidan sudah mencukupi, tapi banyak bidan yg belum terampil terutama masih banyak yang tidak ada menolong persalinan	Jumlah bidan sudah mencukupi, namun untuk kinerja bidan masih kurang terutama masalah komunikasi dan konseling kepada pasien	Kuantitas sudah memadai namun kualitas belum memadai

<p>2. Fasilitas, sarana dan peralatan</p>	<p>Sarana yang diterima minim sekali sehingga perlu membeli sendiri</p>	<p>Peralatan yang ada banya swadaya dari masyarakat dan pribadi, pemerintah hanya menyediakan fasilitas obat-obatan saja</p>	<p>Sarana yang diterima minim sekali sehingga perlu membeli sendiri</p>	<p>Sarana yang diterima minim sekali sehingga perlu membeli sendiri</p>	<p>Untuk tempat masih belum memadai masih ditumpangkan di kantor desa. Puskesmas memberikan bantuan obat-obatan dan bahan habis pakai saja</p>	<p>Untuk tempat masih belum memadai masih ditumpangkan di kantor desa. Puskesmas memberikan bantuan obat-obatan dan bahan habis pakai saja</p>	<p>Untuk tempat masih belum memadai masih ditumpangkan di kantor desa. Puskesmas memberikan bantuan obat-obatan dan bahan habis pakai saja</p>	<p>Terbatasnya kesediaan sarana dan prasarana</p>
<p>3. Dukungan kebijakan dan peraturan</p>	<p>Kesempatan untuk pelatihan</p>	<p>Perlu pelatihan dan peningkatan keterampilan</p>	<p>Kesempatan</p>	<p>Kesempatan untuk pelatihan belum merata</p>	<p>Bidan diwajibkan standby 24 jam, namun masih ada yang melanggar disiplin,</p>	<p>Bidan diwajibkan standby 24 jam, namun masih ada yang melanggar disiplin, kesempatan untuk pelatihan</p>	<p>Masih ada bidan yang melanggar disiplin. Pelatihan bidan dipilih tergantung kinerjanya dan masalahnya</p>	

yang terkait	belum merata		untuk pelatihan belum merata		kesempatan untuk pelatihan diutamakan pada bidan senior dan yang banyak pasien	diutamakan pada bidan senior dan yang banyak pasien		Masih ada bidan yang melanggar disiplin, kesempatan pelatihan dan peningkatan keterampilan masih minim
Proses: 1. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kebidanan	Belum melaksanakan SPK secara maksimal	Sudah melakukan pelayanan sesuai standar 7 T	Pelaksanaan SPK belum maksimal dan belum mempunyai SOP sesuai kebutuhan	Pelaksanaan SPK belum maksimal dan belum mempunyai SOP sesuai kebutuhan	Bidan sudah menjalankan pelayanan sesuai standar 7 T namun belum maksimal karena sasaran ibu hamil hanya sedikit	Bidan sudah menjalankan pelayanan sesuai standar 7 T namun belum maksimal karena sasaran ibu hamil hanya sedikit	Bidan sudah menjalankan pelayanan sesuai standar 7 T namun belum maksimal karena sasaran ibu hamil hanya sedikit	Sebagian bidan masih belum menjalankan pelayanan sesuai SPK
			Bidan selalu	Bidan selalu menghadiri	Bidan wajib menghadiri pertemuan rutin,	Bidan wajib menghadiri pertemuan rutin	Supervisi dilakukan ke puskesmas rutin dan kunjungan	Monev

<p>2. Kegiatan Koordinasi dan pembinaan</p>	<p>Bidan selalu menghadiri pertemuan rutin yang diadakan di Puskesmas</p>	<p>Pertemuan rutin selalu dihadiri bidan, kunjungan bikor juga rutin 1 kali sebulan</p>	<p>menghadiri pertemuan rutin yang diadakan di Puskesmas</p>	<p>ri pertemuan rutin yang diadakan di Puskesmas</p>	<p>wajib apel setiap hari senin di Puskesmas, serta monev 1 kali 3 bulan. Bikor juga melakukan pembinaan ke desa 4 kali setahun</p>	<p>dan Bikor juga melakukan pembinaan ke desa 4 kali setahun</p>	<p>langsung kelapangan jika ada masalah atau informasi khusus, ada pertemuan rutin IBI</p>	<p>dilakukan secara rutin dan terjadwal</p>
<p>3. Pertanggungjawaban dan pelaporan</p>	<p>Jenis pelaporan terlalu banyak dan sering membingungkan, sehingga tidak fokus, penyerahan</p>	<p>Jenis pelaporan terlalu banyak dan, sehingga tidak fokus, penyerahan laporan selalu tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditetapkan</p>	<p>Jenis pelaporan terlalu banyak dan sering membingungkan, sehingga tidak fokus, penyerahan laporan selalu tepat waktu</p>	<p>Jenis pelaporan terlalu banyak dan sering membingungkan, sehingga tidak fokus, penyerahan laporan selalu tepat</p>	<p>Penyerahan laporan sudah terjadwal, keterlambatan jarang terjadi</p>	<p>Penyerahan laporan sudah terjadwal, keterlambatan jarang terjadi</p>	<p>Penyerahan laporan sering bermasalah, sering molor, sehingga terpaksa jeput bola</p>	<p>Keterlambatan laporan di puskesmas jarang terjadi karena sudah terjadwal, namun di DinKes sering</p>

	laporan selalu tepat waktu			waktu				menjadi masalah karena keterlambatan penyerahan laporan
--	----------------------------	--	--	-------	--	--	--	---

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi dan tela'ah dokumen berikut disajikan matrik triangulasi dari informan tentang pelaksanaan pelayanan antenatal berdasarkan standar pelayanan kebidanan dapat dilihat pada tabel 5.16.

Tabel 5.1 Matrik Triangulasi hasil Wawancara, Observasi dan Telaah dokumen.

No	Materi	Wawancara	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan Hasil
1.	Identifikasi ibu hamil	Dari hasil Wawancara yang telah dilakukan terhadap pelaksanaan identifikasi ibu hamil bahwa pada umumnya ibu menyatakan penting untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sejak dini dan teratu dan bidan melakukan kegiatan dengan baik mulai dari menyapa ibu dengan cara yang sopan hingga melakukan pencatatan	Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan terhadap pelaksanaan identifikasi ibu hamil, bidan melakukannya dengan baik, namun hal ini belum ditunjang sepenuhnya oleh tempat pemeriksaan yang khusus, karena sebagian bidan masih menumpang pada kantor desa bagi yang menempati poskesdes	Bidan melakukan pendokumentasian, terlihat dalam semua pencatatan, baik di buku KIA, kartu ibu, kohor ibu serta catatan lainnya yang berkaitan dengan pelaporan.	Pelaksanaan identifikasi ibu hamil yang dilakukan bidan dengan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala telah dilakukan oleh sebagian besar bidan, sehingga memotivasi ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.
2.	Pemeriksaan	Pemeriksaan dan pemantau an ante	Bidan telah melakukan	Pada umumnya	Pada umumnya bidan telah

	dan Pemantauan Abdominal	natal di beri kan bidan sedikitnya 4 kali selama kehamilan sesuai standar 7 T, namun hanya sebagian saja bidan yang melakukan kunjungan rumah yang terjadwal dan sebagian bidan juga tidak dapat memberikan pelayanan sesuai standar 7 T karena keterbatasan alat	pemeriksaan dan pemantauan antenatal sesuai panduan observasi, namun bidan sebagian besar melakukan kunjungan rumah berdasarkan kebutuhan saja belum berdasarkan perencanaan jadwal kunjungan karena merasa cukup dengan pelaksanaan posyandu atau pelaksanaan kelas ibu, dan tidak semua bidan yang diamati telah memiliki peralatan yang lengkap, seperti pita ukur, alat pemeriksaan Hb dan protein urin	bidan belum memiliki jadwal kunjungan rumah, peralatan yang dimiliki bidan juga pada umumnya belum maksimal, sebagian bidan tidak memiliki alat pemeriksaan urine dan Hb sehingga pasien sering dikirim ke puskesmas saja	melakukan pemeriksaan antenatal baik di tempat kerja, kunjungan rumah, atau posyandu, dengan melakukan pemantauan, mengenal kehamilan risiko tinggi, hingga melakukan rujukan jika diperlukan, walaupun terkendala dengan peralatan yang masih belum memadai
3.	Palpasi Abdominal	Pemeriksaan abdominal dilakukan oleh semua bidan, namun hanya sebagian bidan saja yang sudah melakukan dengan teknik yang benar yaitu secara Leopold dan menggunakan pita ukur serta sebelumnya pasien dianjurkan untuk BAK	Berdasarkan hasil observasi hanya sebagian bidan melakukan palpasi dengan teknik yang benar yaitu secara Leopold dan menggunakan pita ukur serta sebelumnya pasien dianjurkan untuk BAK	Hasil palpasi abdominal di dokumentasikan, diisi pada buku KIA atau kartu ibu	Masih ada bidan yang belum melakukan teknik palpasi dengan
4.	Pengelolaan Anemia pada Kehamilan	Sebagian besar bidan telah melakukan tindakan pencegahan, penemuan kasus anemi, namun semua bidan mengakui belum ada memiliki SOP dalam penanganan Anemi pada kehamilan	Sebagian besar bidan telah melakukan tindakan pencegahan, penemuan kasus anemi, namun bidan tidak memiliki SOP dalam penanganan Anemi pada kehamilan	Bidan belum memiliki SOP dalam penanganan anemi pada kehamilan	Sebagian besar bidan telah melakukan tindakan pencegahan, penemuan kasus anemi, dan melakukan rujukan namun bidan belum memiliki SOP dalam penanganan Anemi pada kehamilan
5.	Pengelolaan	Sebagian besar bidan sudah	Sebagian besar bidan sudah	Belum semua bidan	Sebagian besar bidan sudah

	Dini Hipertensi pada Kehamilan	menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah, walaupun pemeriksaan labor untuk pemeriksaan urine di anjurkan ke puskesmas karena keterbatasan alat, dan bidan pada umumnya bidan tidak memiliki SOP dalam pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan	menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah, walaupun pemeriksaan labor untuk pemeriksaan urine di anjurkan ke puskesmas karena keterbatasan alat, dan bidan pada umumnya bidan tidak memiliki SOP dalam pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan	memiliki SOP dalam pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan	menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah, walaupun pemeriksaan labor untuk pemeriksaan urine di anjurkan ke puskesmas karena keterbatasan alat, dan bidan pada umumnya bidan tidak memiliki SOP dalam pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
6.	Persiapan Persalinan	Sebagian besar bidan sudah memberikan saran kepada ibu untuk persiapan persalinan, namun penyuluhan yang dilakukan masih sangat minim sekali	Bidan memberikan penyuluhan sesuai kebutuhan, namun tidak semua dapat memberikan komunikasi yang lengkap dan tepat, namun ada bidan yang telah melaksanakan program gerakan sayang ibu (GSI) dengan sangat baik melibatkan peran serta masyarakat	Sebagian bidan melaksanakan seluruh pendokumentasian dalam melakukan persiapan persalinan terutama bidan yang telah sukses melaksanakan program GSI	Bidan memberikan penyuluhan sesuai kebutuhan, namun tidak semua dapat memberikan komunikasi yang lengkap dan tepat, namun ada bidan yang telah melaksanakan program GSI dengan sangat baik melibatkan peran serta masyarakat

