

GAMBARAN KEPATUHAN SPO ANTENATAL CARE DI BPM WILAYAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL TAHUN 2016

Tutik Astuti, J. Nugrahaningtyas W. Utami

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia tahun 2004 – 2013, bahwa capaian indikator ini dalam 10 tahun terakhir menunjukkan kecenderungan peningkatan, yaitu dari 74,27% pada tahun 2004 menjadi 90,88% pada tahun 2013. Angka ini sudah mencapai target MDGs pada tahun 2015 sebesar 90%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang cukup tinggi pada tahun 2013 yaitu sebesar 90,88%, namun belum tentu semua persalinan tersebut bertempat di fasilitas pelayanan kesehatan. Data Risbinakes tahun 2013 menunjukkan bahwa persalinan yang dilakukan di rumah masih cukup tinggi yaitu 29,6%. (Risbinakes 2013)

Data kunjungan K1 pada ANC pertama kali di trimester 1 pada tahun 2010 di Yogyakarta adalah 100%, sedangkan data kunjungan K4 pada tahun 2010 di Yogyakarta adalah 89,0%. Untuk tahun 2013 kunjungan K1 sebesar 88,8% sedangkan kunjungan K4 sebesar 96,5%. Data tersebut melampaui data rata – rata angka Nasional yaitu K1 tahun 2010 sebesar 92,7%, K4 sebesar 61,4% dan untuk tahun

2013 K1 sebesar 81,6%, untuk K4 sebesar 83,5% (Risksedes, 2013).

Jumlah kematian ibu hamil di DIY pada tahun 2015 adalah 29 kasus dari 34.786 ibu hamil. Adapun kasus kematian ibu tersebut berasal dari Kabupaten

Bantul 11 kasus dari 9.835 ibu hamil, Kabupaten Gunung Kidul sebesar 7 kasus dari 6.215 ibu hamil, Kota Yogyakarta sebesar 5 kasus dari 3.163 ibu hamil, Kabupaten Sleman sebanyak 4 kasus dari 11.627 ibu hamil dan Kabupaten Kulonprogo sebanyak 2 kasus dari 3.946 ibu hamil (Dinkes DIY, 2016).

Tahun 2016 merupakan awal memasuki era SDGs (*Sustainable Development Goals*) sampai tahun 2030 dan khusus sektor kesehatan terkait kesehatan ibu dan anak merupakan sector yang dikategorikan di dalam perhatian kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Menurut target MDGs sampai tahun 2015 pelayanan dan kinerja untuk HIV, angka kematian ibu, angka kematian balita, HIV dan AIDS, TB dan malaria serta kesehatan reproduksi dan keluarga berencana merupakan pelayanan yang belum terselesaikan. Harapan SDGs sampai tahun 2030 untuk angka kematian ibu adalah di bawah 70 kematian per

100.000 angka harapan hidup dan tidak ada kematian bayi dan balita (Kemenkes, 2015)

Input SDGs yang diawali tahun 2016 untuk sector kesehatan diharapkan adalah *universal coverage health*. Input ini di dalamnya adalah akses terhadap kualitas pelayanan kesehatan dasar yang aman, selain adanya akses obat-obatan yang berkualitas dan aman untuk semua masyarakat. Pelayanan kesehatan dasar yang dimaksud salah satunya adalah BPM (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan masih dijumpai angka kematian ibu di wilayah DIY pada tahun 2015 namun cakupan K1 di tahun 2014 sebesar 88, 8 % dan cakupan K4 sebesar 92,7 % dan ini menunjukkan hasil cakupan yang cukup bagus maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Gambaran Kepatuhan Stándar Prosedur Operasional *Antenatal Care* di BPM wilayah Kabupaten Gunungkidul tahun 2016”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti ingin meneliti tentang Bagaimana “Gambaran Kepatuhan Stándar Prosedur Operasional *Antenatal Care* di BPM wilayah Kabupaten Gunungkidul tahun 2016”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui “Gambaran Kepatuhan Stándar Prosedur Operasional *Antenatal Care* di BPM wilayah Kabupaten Gunungkidul tahun 2016”.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kepatuhan SPO *antenatal care* di BPM wilayah Kabupaten Gunungkidul tahun 2016.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

1.4.1.1 Untuk menambah wawasan dan memahami tentang pentingnya kepatuhan tenaga kesehatan terhadap SPO *antenatal care* dalam menjalankan setiap kegiatan pelayanan *antenatal care*.

1.4.1.2. sebagai referensi dalam pembelajaran mata kuliah yang diajarkan yaitu kesehatan reproduksi dan mutu pelayanan kesehatan akan perlunya pemahaman prosedur pemeriksaan ANC dan kepatuhan terhadap SPO

1.4.2. Bagi Tenaga kesehatan di BPM

Penelitian ini diharapkan dapat membuka wawasan tenaga kesehatan di BPM akan perlunya mematuhi setiap langkah yang ada di dalam SPO *antenatal care* karena dapat menentukan kehidupan ibu hamil selanjutnya.

1.4.3 Bagi penentu Kebijakan/Dinas Kesehatan

1.4.3.1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengevaluasi SPO yang ada dan merevisi SPO yang ada agar mudah dilaksanakan BPM

1.4.3.2. Penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk mengevaluasi kepatuhan BPM dalam melaksanakan SPO *antenatal care* dan dapat dijadikan acuan untuk pembinaan BPM

untuk dapat menapis permasalahan ibu hamil untuk mengurangi angka kematian ibu.

1.5. Harapan peneliti

1.5.1 Penelitian ini diharapkan dapat terbit dalam bentuk publikasi di jurnal nasional

1.5.2 Pembuatan buku ajar mengenai sistem pemeriksaan *antenatal care* sesuai SOP serta sistem rujukan berjenjang.

1.5.3. penelitian ini dapat menjadi acuan nyata bagi mahasiswa di lapangan membutuhkan ketelitian dalam pemeriksaan ANC yang sesuai prosedur

A. TINJAUAN TEORI

I. Antenatal Care

1. Pengertian Antenatal Care

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Setiawan, 2006). Pemeriksaan *antenatal care* adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

2. Tujuan Antenatal Care

Menurut Saifudin (2002), bahwa tujuan *antenatal care* adalah:

- a. Membantu kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, dan bayi.
- c. Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum adalah pembedahan dan kebidanan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

Tujuan dari antenatal care menurut Manuaba (2010), adalah:

- a. Mengenal sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.
- b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan nifas.
- c. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.

d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian serta perinatal.

3. Kegiatan Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. *Antenatal care* dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu.

Pelayanan *antenatal care* terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

- a. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir selamat dan sehat.
- b. Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- c. Penyiapan persalinan yang aman
- d. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- e. Penatalaksanaan kasus serta rujukan harus cepat dan tepat waktu bila diperlukan
- f. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi. **II.**

Menurut permenkes (2014) dikatakan bahwa pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang – kurangnya 4 kali selama masa kehamilan yang dilakukan :

- a. 1 (satu) kali pada trimester I
- b. 1 (satu) kali pada trimester II
- c. 2 (dua) kali pada trimester III

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, sesuai standar dan dicatat dalam buku KIA sesuai ketentuan peraturan perundangan – undangan.

Menurut Sarwono (2002), bahwa dalam penerapan praktek sering dipakai standar minimal perawatan *antenatal care* yang disebut "7T", yaitu:

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan.
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi TT lengkap
- e. Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil
- f. Tes terhadap penyakit seksual menular
- g. Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan.

Penetapan standar 7T harus dipenuhi dengan minimal 4 kali kunjungan dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga untuk melihat kualitas. Berdasarkan keteraturan kunjungan ibu hamil ini, cakupan pelayanan antenatal dapat dievaluasi yang dikenal dengan K1 dan K4.

Kunjungan K1 dan K4

Kunjungan pertama (K1) adalah kunjungan baru ibu hamil dengan pelayanan 7T dan K4 adalah kunjungan keseluruhan ibu hamil yang dimulai dari triwulan pertama 1 kali, triwulan kedua 1 kali dan triwulan ketiga 2 kali. Kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil apabila pelayanan yang tidak memenuhi standar 7T tersebut maka belum dapat dianggap suatu pelayanan antenatal (Depkes RI, 2002: 14)

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal, pelayanan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi atau kelainan, khususnya anemi, kurang gizi, hipertensi, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan, bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan melakukan rujukan.

Tujuan pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil adalah :

- 1) Tujuan Umum pemeriksaan dan pengawasan adalah menyampaikan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.
- 2) Tujuan Khusus pemeriksaan dan pengawasan memiliki beberapa tujuan yaitu:

- a) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas.
- b) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang diderita sedini mungkin.
- c) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.
- d) Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari dan KB, keamilan, pesalinan, nifas dan laktasi.

Pelayanan *antenatal* hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi. Ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal yaitu :

- a. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara 14-28 minggu)
- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36)

Ibu hamil akan mendapatkan informasi pada saat kunjungan antenatal, yaitu :

- a. Kunjungan pertama trimester I (sebelum minggu ke 14)
 - 1) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu agar supaya hubungan penyelamat jiwa bisa dibina bilamana perlu.
 - 2) Mendeteksi masalah yang bisa diobati sebelum menjadi atau bersifat mengancam jiwa ibu.
 - 3) Mencegah masalah seperti neonatal tetanus (imunisasi TT), anemia

kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.

- 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
 - 5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi yang cukup dan sesuai, latihan, personal hygiene, istirahat dll)
- b. Kunjungan kedua pada saat trimester kedua (sebelum minggu ke 28)
- 1) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu agar supaya hubungan penyelamat jiwa bisa dibina bilamana perlu.
 - 2) Mendeteksi masalah yang bisa diobati sebelum menjadi atau bersifat mengancam jiwa ibu.
 - 3) Mencegah masalah seperti neonatal tetanus (imunisasi TT), anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
 - 5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi yang cukup dan sesuai, latihan, personal hygiene, istirahat dll)
 - 6) Kewaspadaan khusus mengenai *Preeklampsia Induced Hypertension* (PIH) atau preeklampsia karena hipertensi dengan :
 - a) Tanya ibu tentang gejala PIH.
 - b) Pantau tekanan darahnya.
 - c) Evaluasi edemanya pada wajah dan tangan.

d) Periksa protein urine.

- c. Kunjungan pada trimester ketiga (antara minggu ke 28 sampai melahirkan)
- 1) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu agar supaya hubungan penyelamat jiwa bisa dibina bilamana perlu.
 - 2) Mendeteksi masalah yang bisa diobati sebelum menjadi atau bersifat mengancam jiwa ibu.
 - 3) Mencegah masalah seperti neonatal tetanus (imunisasi TT), anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
 - 5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi yang cukup dan sesuai, latihan, personal hygiene, istirahat dll)
 - 6) Kewaspadaan khusus mengenai *Preeklampsia induced Hypertension* (PIH) atau preeklampsia karena hipertensi dengan :
 - a) Tanya ibu tentang gejala PIH.
 - b) Pantau tekanan darahnya.
 - c) Evaluasi edemanya pada wajah dan tangan.
 - d) Periksa protein urine.
 - 7) Palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda atau tidak.
- d. Kunjungan keempat pada trimester ketiga (setelah 36 minggu)

- 1) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu agar supaya hubungan penyelamat jiwa bisa dibina bilamana perlu.
- 2) Mendeteksi masalah yang bisa diobati sebelum menjadi atau bersifat mengancam jiwa ibu.
- 3) Mencegah masalah seperti neonatal tetanus (imunisasi TT), anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- 5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi yang cukup dan sesuai, latihan, personal hygiene, istirahat dll)
- 6) Kewaspadaan khusus mengenai Preeklampsia induced Hypertension (PIH) atau preeklampsia karena hipertensi dengan :
 - a) Tanya ibu tentang gejala PIH.
 - b) Pantau tekanan darahnya
 - c) Evaluasi edemanya pada wajah dan tangan.
 - d) Periksa protein urine.
- 7) Palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda atau tidak.
- 8) Deteksi dini bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di Rumah Sakit dan persiapan rujukan.

Permasalahan yang terjadi pada ibu hamil pada saat *ante natal care* akan menjadi

permasalahan yang serius apabila tidak melakukan kunjungan *antenatal care* untuk mendapatkan pelayanan pencegahan dan pengatasan masalah. misalnya apabila terjadi tanda bahaya dan kegawatan pada ibu hamil(Kusmiyati, 2009: 168).

Langkah-langkah dalam perawatan kehamilan / ANC

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan.

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm (Rochayati, 2000). Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Wiknojosastro, 2000).

- b. Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala ke arah hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar

systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg
(Winkjosastro, 2000)

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan

titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan). Ukuran tinggi fundus uteri dapat dilihat di dalam tabel di bawah ini:

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferrous 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Dep. Kes RI, 1997). Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat (Pusdiknakes, 2003) cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas.

Perlu diberitahukan kepada ibu kepada ibu bahwa normal bila warna tinja mungkin menjadi hitam setelah makan obat ini (Dep. Kes RI, 1997). Dosis tersebut tidak mencukupi pada ibu hamil yang mengalami anemia, terutamanya anemia berat (8 gr% atau kurang). Dosis yang dibutuhkan adalah sebanyak 1-2 x 100 mg/hari selama 2 bulan sampai dengan melahirkan.

e. Pemberian inuisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Ini akan sembuh dan tidak perlu pengobatan. Adapun perlindungan imunisasi TT dapat dilihat di dalam tabel di bawah ini:

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 th/seumur hidup

f. Pemeriksaan Hb

Jenis pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Takquis dan dengan cara sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3 % ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan rutin urin protein ini umumnya mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsia.

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena ± 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan

pengobatan rujukan. akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelahiran premature, cacat bawaan (Saefudin, 2000).

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan urine reduksi positif (+) perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Mellitus Gestasional (DMG). Diabetes Mellitus Gestasional pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre eklamsia, polihidramnion, bayi besar (Saefudin, 2000).

j. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditujukan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama putting susu

- 2) Mengencenangkan serta memperbaiki bentuk putting susu (pada putting susu yang terbenam)
 - 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
 - 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi
- Perawatan Payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan dimulai pada kehamilan 6 bulan.
- k. Senam ibu hamil
- Senam ibu hamil bermnanafaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melakukan serta mencegah sembelit. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi. Menguasai teknik pernafasan yagn berperan pada 22 minggu, dilakukan secara teratur, sesuai kemampuan fisik panggul, gerakan kepala dan gerakan bahu (memperkuat otot perut), gerakan jongkok atau berdiri (memperkuat otot vagina, perincum dan memperlancar persalinan) (Arifin, 1996).
- l. Pemberian obat malaria
- Malaria adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh satu dari beberapa jenis plasmodium dan ditularkan oleh ggitan nyamuk anopheles yang terinfeksi. Di Indonesia terdapat 3 jenis yang biasanya adalah plasmodium vivax, plasmodium falciparum, dan plasmodium malaria. Pemeberian obat malaria kepada ibu hamil pendatang baru berasal dari daerah malaria, juga kepada ibu hamil dengan gejala khas malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yagn positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia (Arifin, 1996).
- m. Pemberian kapsul minyak beryodium
- Diberikan pada kaus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Gangguan kibat kekurangan yodium (GAKI) adalah rangkaian efek kekurangan yodium pada tumbuh kembang manusia. Kekurangan unsur yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:
- 1) Gangguan fungsi mental
 - 2) Gangguan fungsi pendengaran
 - 3) Gangguan pertumbuhan
 - 4) Gangguan kadar hormon yang rendah
- n. Temu wicara/konseling
- 1) Definisi konseling
- Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai

dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. (Dep. Kes 1993)

2) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama sederajat

3) Tujuan konseling pada ante natal care

- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

III. Kepatuhan dan Tingkat Kepatuhan

Menurut Satrianegara (2009) pengukuran mutu dalam pelayanan ANC dilakukan dengan pembentukan kelompok jaminan mutu pelayanan kesehatan yang bertugas antara lain untuk menyusun standar pelayanan, memilih teknik pengukuran mutu yang tepat untuk mengevaluasi tingkat mutu yang terjadi. Aplikasi dalam jaminan mutu di pelayanan kesehatan diterapkan dalam bentuk standar dan prosedur tetap (SPO)

pelayanan meskipun dalam kondisi lingkungan petugas yang berbeda. SPO adalah suatu pernyataan yang dapat diterima dan disepakati yang dipergunakan untuk mengukur atau menilai efektivitas suatu system pelayanan.

Patuh adalah suka menurut; taat pada perintah, aturan. Jadi kepatuhan berarti sifat patuh; ketaatan (Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, 2002; KBBI, 2008). Definisi Kepatuhan Sarafino (1990) mendefinisikan kepatuhan atau ketaatan (compliance atau adherence) sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh tim medis lainnya (Smet, B, 1994). Sackett (1976) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, N, 2002).

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku. Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedang dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia (Heri P, 1999).

Menurut UU no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan maka Tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan SPO.

Menurut Arikunto (2006), menyatakan bahwa tingkatan seseorang dapat

diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, adalah :

1. patuh : Hasil presentasi 76%-100%
2. Cukup patuh: Hasil presentasi 56%-75%
3. Kurang patuh : Hasil presentasi <56%

IV. Standar Operasional Prosedur

Pengertian SPO adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang baku termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsensus semua pihak yang terkait dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pengalaman, perkembangan masa kini dan masa yang akan datang untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya (PP 102 tahun 2000)

Standar layanan merupakan bagian penting dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan penting dalam masalah mutu layanan kesehatan. Jika suatu organisasi layanan kesehatan ingin meyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu secara konsisten, keinginan tersebut harus dijabarkan menjadi suatu standar layanan kesehatan atau SPO.

Standar layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan ke dalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan, ataupun manajemen

organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung gugat dalam menjalankan tugas dan perannya masing-masing. Di kalangan profesi layanan kesehatan sendiri, terdapat berbagai definisi tentang standar layanan kesehatan. Kadang-kadang standar layanan kesehatan itu diartikan sebagai petunjuk pelaksanaan, protokol, dan SPO (SPO).

Petunjuk pelaksanaan adalah pernyataan dari para pakar yang merupakan rekomendasi untuk dijadikan prosedur. Petunjuk pelaksanaan digunakan sebagai referensi teknis yang luwes dan menjelaskan tentang apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan dalam suatu situasi klinis tertentu. Protokol adalah ketentuan rinci dari pelaksanaan suatu proses atau penatalaksanaan suatu kondisi klinis. Protokol lebih ketat dari petunjuk pelaksanaan. SPO (SPO) adalah pernyataan tentang harapan bagaimana petugas kesehatan melakukan suatu kegiatan yang bersifat administratif.

Standar Pelayanan Kebidanan terdiri dari Standar, meliputi :

A. Standar Pelayanan Umum (2 standar)

Standar 1 : Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua,

menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.

Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi. Semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada setiap ibu hamil/bersalin/nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Di samping itu bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu hamil dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

B. Standar Pelayanan Antenatal (6 standar)

Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur

Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus

mengenal kehamilan risti/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS, infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

Standar 5 : Palpasi dan Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan; serta bila kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan dan melakukan rujukan tepat waktu.

Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala preeklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

Standar 8 : Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untu memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

Metode Penelitian

A. Jenis dan Rancangan penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penelitian ini adalah deskriptif observasional, dengan pendekatan crossectional.

B. Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian di BPM Delima yang praktek di wilayah Kabupaten Gunungkidul tahun 2016. Waktu penelitian Maret – Mei 2016.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Bidan Delima yang melaksanakan praktek mandiri di wilayah Kabupaten Gunungkidul yaitu sejumlah 78 bidan. Besar sampel pada penelitian ini adalah menggunakan *total sampling* yaitu sebanyak 78 bidan

D. Teknik Sampling

Besar sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 5 sampel. teknik sampel dengan mendatangi bidan Delima yang sedang praktek. Kemudian melakukan observasi pelayanan Bidan yang sedang melakukan

pelayanan kepada ibu hamil dengan masing-masing sampel sebesar 5 pasien.

E. Variabel dan definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

variable bebas penelitian disini kepatuhan terhadap SPO *antenatal care* yang dan variable terikat dalam penelitian ini adalah pemeriksaan *antenatal care*

2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional Variabel	Parameter	Alat Ukur	Skala
1	Kepatuhan SPO antenatal care	Melakukan tindakan sesuai dengan yang tertulis di dalam SPO	1. patuh : Hasil presentasi 76%-100% 2. Cukup patuh : Hasil presentasi 56%-75% 3. Kurang patuh : Hasil presentasi <56% (Arikunto, 2016)	Chek list	Ordinal

F. Jenis dan Cara pengumpulan data

1. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. data primer merupakan data yang diperoleh dari observasi bidan dalam memberikan pelayanan antenatal care. Sedangkan data sekunder adalah data jumlah Bidan Delima yang melakukan praktek di wilayah Kabupaten Gunungkidul pada bulan Januari 2016. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.
2. Cara pengumpulan data yang akan dilakukan adalah 3 orang Peneliti melakukan observasi langsung kepada bidan delima yang sedang

Keterangan

P : Hasil persentase

F : Frekuensi atau hasil pencapaian

N : Total seluruh frekuensi

I. Jalannya penelitian

- a. Tahap persiapan
 - 1) Studi literatur
 - 2) Penyusunan proposal
 - 3) Penyusunan instrument
- b. Tahap pelaksanaan

melakukan pelayanan. Bidan delima yang akan dilakukan observasi terlebih dahulu dilakukan penjelasan mengenai tujuan penelitian, apabila bersedia menjadi responden maka diminta untuk mengisi *informed consent*.

G. Instrumen penelitian

Merupakan *chek list* langkah-langkah pemeriksaan *antenatal care* yang dikeluarkan oleh Bidan Delima

H. Analisis

Analisis dengan menggunakan univariat. adapun rumus yang digunakan adalah Rumus Analisis Univariat : $p = \frac{F}{N} \times 100 \%$

- 1) Apersepsi penggunaan dan penggunaan instrumen
- 2) Pengisian informen consent
- 3) Pengurusan perijinan
- 4) Pengambilan data
- c. Tahap penyelesaian
 - 1) Mengumpulkan data
 - 2) Pengolahan data
 - 3) Analisis data
 - 4) Penyajian data
 - 5) Penyusunan laporan

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Kabupaten Gunungkidul adalah salah satu kabupaten yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan ibukotanya di Wonosari. Luas wilayah kabupaten Gunungkidul 1.485,36km² atau sekitar 46,63% dari luas wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Kota Wonosari terletak di sebelah tenggara kota Yogyakarta (ibukota Daerah Istimewa Yogyakarta) dengan jarak 39 km. Wilayah Kabupaten Gunungkidul dibagi menjadi 18 kecamatan dan 144 desa. Batas wilayah : Utara : Kabupaten Klaten,

Kabupaten Sukoharjo dan Kabupaten Sleman, Selatan : Samudra Hindia, Barat : Kabupaten Bantul, Timur : Kabupaten Wonogiri.

2. Hasil dan analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk melihat distribusi frekwensi dari tiap – tiap karakteristik ibu berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak persalinan, riwayat kehamilan, penolong persalinan.

Tabel 4.1. Distribusi Frekwensi Responden berdasarkanusia

Usia Responden	Jumlah	%
< 20 th	1	4%
20-30 th	17	68%
30-40 th	7	28%
40 th	0	0%
Jumlah	25	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan sebagian besar responden berusia 20 – 30 tahun sebanyak 17 responden (68%), serta

berusia <20 tahun sebanyak 1 responden (4%)

Tabel 4.2. Distribusi Frekwensi Responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	%
SD-SMP	10	40%
SMA	15	60%
PT	0	0
Jumlah	25	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 15 responden (60%), serta tidak ada yang PT.

Tabel 4.3. Distribusi Frekwensi berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	%
Bekerja	2	8%
Tidak bekerja	23	92%
Jumlah	25	100%

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 23 orang (92%), serta 2 responden bekerja (8%)

Paritas	Jumlah	%
0-2	4	16%
2--4	21	84%
>4	0	0
Jumlah	25	100%

Tabel 4.4. Distribusi Frekwensi Responden berdasarkan Paritas

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan sebagian besar paritas 2-4 sebanyak 21 orang (84%), serta >4 sebanyak 0.

Jarak Persalinan	Jumlah	%
< 2 tahun	6	24%
> 2 tahun	19	76%
Jumlah	25	100%

Tabel 4.5. Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Jarak Persalinan

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan sebagian besar jarak persalinan >2 tahun sebanyak 19 orang (76%), serta <2 tahun sebanyak 6 orang (24%).

Riwayat Kehamilan	Jumlah	%
Normal	22	88%
Dengan tindakan	3	12%
Jumlah	25	100%

Tabel 4.6. Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Riwayat Kebamilan

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan sebagian besar riwayat persalinan normal sebanyak 22 orang (88%), serta dengan tindakan sebanyak 3 orang (12%).

Penolong Persalinan	Jumlah	%
Tenaga Kesehatan	25	100%
Dukun	0	0
Jumlah	25	100%

Tabel 4.7 Distribusi Frekwensi Responden Penolong Persalinan

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa penolong persalinan adalah tenaga kesehatan 25 orang.

Tabel 4.8 Distribusi Frekwensi Kepatuhan terhadap SOP ANC

PELAYANAN	patuh	%	tidak Patuh	%
lempersiapkan alat yang akan dipergunakan	20	80	5	20
lennyambut pasien	22	88	3	12
iwayat Kehamilan sekarang	22	88	3	12
iwayat kehamilan lalu	18	72	7	28
iwayat kesehatan	24	96	1	4
iwayat sosial ekonomi	25	100	0	0
emeriksaan Fisik	7	28	18	72
emberian Tablet Fe	7	28	18	72
emberian Imunisasi	8	32	17	68
emeriksaan Laboratorium	4	16	21	84
erawatan Payudara	7	28	18	72
endidikan kesehatan saat kunjungan	0	0	25	100
esimpulan pemeriksaan	25	100	0	0

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menunjukkan sebagian besar pelayanan yang patuh adalah riwayat social ekonomi sebanyak 25 responden (100%), sedangkan yang terendah patuh adalah pendidikan kesehatan saat kunjungan sebanyak 0. Untuk distribusi frekwensi sebagian besar tidak patuh adalah pendidikan kesehatan saat kunjunggan sebanyak 25 orang (100%), sedangkan yang terendah tidak patuh adalah riwayat social ekonomi sebanyak 0.

A. Pembahasan

1. Usia responden

Berdasarkan analisis tabel 4.1 menunjukkan responden berusia 20 – 30 tahun sebanyak 17 responden (68%), serta berusia <20tahun sebanyak 1 responden (4%). Hal ini menunjukkan bahwa banyak responden yang melakukan pemeriksaan ANC dengan rentan usia 20-30 tahun.

Menurut kementerian kesehatan, usia yang aman untuk melahirkan adalah usia 20-

30 tahun. Sehingga penelitian ini sejalan dengan peraturan yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan bahwa usia aman untuk melahirkan adalah usia 20-30 tahun.

2. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa 60 % memiliki pendidikan SMA. Pendidikan merupan jenjang formal yang ditempuh seseorang yang akan mendapatkan gelar akademik. menurut dikti maka jenjang pendidikan dibagi menjadi pendidikan rendah (SD dan SMP), pendidikan menengah (SMA) dan pendidikan tinggi (perguruan tinggi).

3. Kepatuhan

Kepatuhan terhadap SOP dalam penelitian ini menunjukkan bahwa belum sepenuhnya SOP dilakukan dan sesuai dengan standar dan etik dengan kata lain

kepatuhan dalam penelitian ini belum sesuai dengan Permenkes no 1438/ Menkes / Per / I / 2010 dinyatakan bahwa dokter dan dokter gigi serta tenaga kesehatan lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan harus mematuhi SPO sesuai dengan keputusan klinis yang diambilnya. Kepatuhan kepada SPO akan menjamin pemberian pelayanan kesehatan dengan upaya terbaik di fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi tidak menjamin keberhasilan upaya atau kesembuhan pasien; Modifikasi terhadap SPO hanya dapat dilakukan atas dasar keadaan yang memaksa untuk kepentingan pasien, antara lain keadaan khusus pasien, kedaruratan, dan keterbatasan sumber daya. Modifikasi SPO harus dicatat di dalam rekam med

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

1. Pelayanan ANC yang dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan dalam bentuk pertanyaan yang diberikan kepada pasien mengenai riwayat sosial dan ekonomi serta memberikan kesimpulan dalam pemeriksaan telah dilaksanakan. Sedangkan yang lain belum dilaksanakan.
2. Pelayanan ANC masih banyak yang tidak patuh

B. Rekomendasi

Dinas kesehatan Kabupaten Gunung Kidul dan organisasi profesi bidan cabang Kabupaten Gunungkidul agar memberikan

pembinaan dan evaluasi berkala mengenai kepatuhan terhadap SOP

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Arikunto, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Depkes R.I., 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Direktorat Statistik dan Kependudukan tahun 2007. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia Biro Pusat Statistik*. <http://www.datastatistikindonesia.com/sdki>
- KBBI. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Surabaya : Kashiko
- Keputusan Menteri Kesehatan no 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan
- Kementrian Kesehatan 2015, Kesehatan Dalam rangka Sustainable Development Goals (SDGs)
- Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan masa sebelum Hamil, Masa sesudah melahirkan, Penyelenggaraan pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan kesehatan seksual
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1464/Menkes/Per/XI/2010 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan RISKESDAS Riset Kesehatan Dasar. 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rochjati, P., 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat Safe Mother Hood-Lab/SMF Obygn RSUD Dr. Sutomo/Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

