

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Jaminan Kesehatan Nasional**

##### **2.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional**

Jaminan Kesehatan Nasional adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan kepada peserta yang telah membayar iuran atau yang telah dibayarkan oleh pemerintah. Badan hukum yang bertugas menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan atau yang disingkat menjadi BPJS Kesehatan. Penyelenggara pelayanan kesehatan merupakan semua fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi fasilitas pelayanan tingkat pertama dan lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan. Puskesmas, klinik pratama, dan praktek dokter merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (Permenkes, 2013).

Fasilitas kesehatan tingkat pertama harus memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, kebidanan, darurat medis, dan pelayanan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan kefarmasian. Pelayanan tingkat pertama salah satunya meliputi pemeriksaan ibu hamil, nifas, menyusui, bayi dan anak balita oleh bidan atau dokter. BPJS kesehatan dapat bekerjasama dengan bidan praktik untuk memberikan pelayanan tingkat pertama ketika tidak ada dokter atau bekerja sama untuk memberikan pelayanan kebidanan (permenkes, 2013).

### **2.1.2 Peserta Jaminan Kesehatan Nasional**

Peserta jaminan kesehatan terbagi atas dua klasifikasi yaitu penerima bantuan iuran dan bukan penerima bantuan iuran. Peserta penerima bantuan iuran (PBI) yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta bukan PBI yaitu pekerja penerima upah beserta keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja beserta keluarganya, dan pensiunan, beserta keluarganya (Perpres, 2013).

### **2.1.3 Sistem Rujukan pada Jaminan Kesehatan Nasional**

Pelayanan kesehatan perorangan terdiri atas tiga tingkatan yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua, dan ketiga. Dokter atau bidan dapat memberikan pelayanan kebidanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan spesialis. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan sub spesialis (Permenkes, 2013).

Pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang sesuai kebutuhan dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua atau ketiga hanya dapat dikerikan atas rujukan fasilitas kesehatan dibawahnya kecuali pada keadaan gawat darurat, bencana, kesehatan pasien, dan pertimbangan geografis. Bidan dan perawat hanya dapat memberikan rujukan ke dokter pemberi fasilitas kesehatan tingkat pertama kecuali dalam keadaan gawat darurat, kesehatan pasien, bencana, dan pertimbangan geografis (Permenkes, 2013).

Setiap pemberi pelayanan kesehatan wajib merujuk pasien bila keadaan penyakit atau masalah kesehatan yg memerlukan rujukan kecuali karena alasan sumber daya, geografis, tidak dapat ditransportasikan atas alasan medis, dan

persetujuan pasien atau keluarganya. Persetujuan pasien atau keluarganya diberikan setelah mendapat penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang meliputi (Permenkes, 2012):

1. Diagnosis dan terapi dan/atau tindakan medis yang diperlukan;
2. Alasan dan tujuan dilakukan rujukan;
3. Resiko yang imbul bila tidak dilakukan rujukan;
4. Transportasi rujukan;
5. Resiko atau penyulit yang timbul selama perjalanan.

Sebelum melakukan rujukan, perujuk harus memberikan pertolongan pertama, melakukan komunikasi dengan penerima rujukan, membuat surat pengantar untuk disampaikan kepada penerima rujukan. Penerima rujukan harus menginformasikan mengenai ketersediaan sarana, prasarana, ketersediaan tenaga kesehatan beserta kompetensinya, dan memberikan pertimbangan medis atas kondisi pasien. Surat pengantar rujukan minimal terdiri atas identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis kerja, terapi yang telah diberikan, tujuan rujukan, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang telah memberikan pelayanan (Permenkes, 2012).

#### **2.1.4 Prosedur Pelayanan Kesehatan bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional**

Setiap peserta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat habis pakai sesuai kebutuhan medis. Pelayanan bagi peserta yang dijamin oleh BPJS kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan tingkat pertama, tingkat kedua, dan tingkat ketiga. Pelayanan kesehatan kepada peserta diberikan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat

pertama. Selama tiga bulan pertama peserta hanya mendapatkan pelayanan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar kecuali dalam keadaan darurat medis atau peserta berada diluar wilayah fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar. Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialisik meliputi administrasi, promotif, preventif, pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik, pelayanan bahan habis pakai, transfusi darah, pemeriksaan laboratorium tingkat pertama, dan rawat inap tingkat pertama. Pemeriksaan ibu hamil oleh bidan atau dokter merupakan salah satu pelayanan medis tingkat pertama yang dijamin oleh BPJS bagi peserta (Permenkes, 2013). Pelayanan ibu hamil tersebut dilaksanakan sesuai dengan panduan klinis.

Peserta wajib memiliki identitas sebagai peserta BPJS kesehatan dan wajib terdaftar hanya di satu fasilitas kesehatan tingkat pertama. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta datang ke fasilitas kesehatan tingkat pertama dan menunjukkan identitas sebagai peserta BPJS. Fasilitas kesehatan wajib memeriksa kebenaran identitas peserta dan penggunaan identitas tersebut. Setelah fasilitas kesehatan memeriksa kebenaran identitas, fasilitas kesehatan memberi pelayanan kepada peserta. Seluruh fasilitas kesehatan yang telah memberikan pelayanan kesehatan, baik yang bekerjasama ataupun tidak bekerja sama dengan BPJS kesehatan wajib membuat surat bukti pelayanan yang ditandatangani oleh pemberi pelayanan dan peserta atau keluarganya. Apabila dari hasil pemeriksaan pemberi pelayanan ternyata peserta membutuhkan pemeriksaan tingkat lanjut, maka fasilitas kesehatan harus memberikan surat rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Peserta harus membawa surat rujukan untuk mendapat pelayanan

kesehatan tingkat lanjut kecuali dalam keadaan gawat darurat, bencana, kesehatan pasien, dan pertimbangan geografis. Peserta wajib menyetujui penggunaan informasi tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan yang diterimanya oleh BPJS kesehatan untuk kepentingan administrasi pembayaran pelayanan kesehatan (Permenkes, 2013).

Setiap fasilitas kesehatan baik yang bekerjasama dengan BPJS ataupun tidak, wajib memberikan pelayanan kegawatdaruratan. Fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS harus segera merujuk pasien peserta JKN ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS. Fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS dan telah memberikan pelayanan kegawatdaruratan kepada peserta JKN akan diganti biaya pelayanan oleh BPJS dan tidak diperkenankan menarik biaya pelayanan dari peserta (Perpres, 2013).

## **2.2 Bidan**

### **2.2.1 Pengertian Bidan**

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan Program Pendidikan Bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan. Bidan harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada wanita selama masa hamil, persalinan dan masa pasca persalinan (*post partum period*), memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan yang diberikan termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan



tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medis (Sofyan, Majid, & Siahaan, 2006).

Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk pasien, tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya. Pekerjaan itu termasuk pendidikan antenatal, persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas kearah tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak. Bidan dapat melakukan praktek di rumah sakit, klinik, unit kesehatan, rumah perawatan atau tempat pelayanan lainnya (Sofyan, Majid, & Siahaan, 2006). Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2010).

Berdasarkan Permenkes nomor 369 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi Bidan, bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya dan dinyatakan lulus serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar dan atau memiliki ijin yang sah untuk melakukan praktik bidan.

Menurut tiga pengertian dapat disimpulkan bahwa bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi di wilayah tertentu yang memiliki kompetensi, kualifikasi dan telah diregistrasi, sertifikasi atau mendapat ijin melakukan praktek pelayanan tertentu di suatu negara tersebut.

### **2.2.2 Peran Bidan**

Bidan mempunyai peran dalam menjalani profesinya yang terdiri atas peran sebagai pelaksana, peran sebagai pengelola, peran sebagai pendidik, dan peran sebagai peneliti. Bidan dalam peranannya sebagai pelaksana memiliki tugas

mandiri, tugas kolaborasi atau kerjasama, dan tugas rujukan. Bidan dengan peranannya sebagai pengelola berkewajiban mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat di wilayah kerja. Bidan juga wajib berpartisipasi dalam tim untuk melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan lain yang berada dibawah bimbingan dalam wilayah kerjanya (Purwoastuti & Walyani, 2014).

Peran bidan sebagai pendidik mewajibkan bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya masalah yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana. Peran bidan sebagai pendidik juga mewajibkan bidan untuk melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan keperawatan serta membina dukun di wilayah kerjanya. Peran bidan sebagai peneliti merupakan suatu peran yang mengharuskan bidan melakukan investigasi atau penelitian dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok (Purwoastuti & Walyani, 2014).

### **2.2.3 Tugas bidan**

Bidan memiliki tugas sesuai peranannya sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Tugas bidan dalam peranannya sebagai peneliti memiliki tugas mandiri, kolaborasi, dan rujukan. Tugas mandiri bidan terdiri atas (Purwoastuti & Walyani, 2014):

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan;
2. Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pranikah;

3. Memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan normal;
4. Memberikan asuhan kebidanan dalam masa persalinan;
5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir;
6. Memberikan asuhan kebidanan dalam masa nifas;
7. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana;
8. Memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita pada masa klimakterium dan menopause;
9. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga.

Tugas kolaborasi bidan terdiri atas (Purwoastuti & Walyani, 2014):

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan dengan melibatkan pasien dan keluarganya;
2. Memberikan asuhan kebidanan dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi;
3. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama disertai dengan kolaborasi bersama keluarga ibu;
4. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu pada masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama keluarga ibu;
5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan pertama serta kolaborasi dengan keluarga;



6. Memberikan asuhan kepada balita dengan risiko tinggi dan mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan keluarga.

Tugas rujukan bidan terdiri atas (Purwoastuti & Walyani, 2014):

1. Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan keterlibatan pasien dan keluarga;
2. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan kegawatdaruratan;
3. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu;
4. Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu nifas dengan penyulit atau kegawatdaruratan;
5. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu atau kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi atau rujukan;
6. Memberikan asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu atau kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan.

Bidan mempunyai tugas mengembangkan pelayanan dasar kesehatan terutama pelayanan kebidanan untuk individu, keluarga kelompok khusus, dan masyarakat. Bidan juga diharuskan berpartisipasi dalam tim melaksanakan program kesehatan dan sektor lain di wilayah kerjanya melalui peningkatan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang berada dibawah bimbingan dalam wilayah kerjanya. Bidan bertugas memberikan pendidikan dan penyuluhan kepada masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana. Bidan juga

bertugas melatih dan membimbing kader termasuk siswa bidan dan keperawatan serta membina dukun di wilayah kerjanya. Yang terakhir bidan bertugas melakukan investigasi atau penelitian dalam bidang kesehatan baik secara mandiri atau kelompok (Purwoastuti & Walyani, 2014).

Menurut departemen kesehatan, tugas pokok bidan adalah sebagai berikut (Depkes RI, 1993):

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, pelayanan kesehatan bayi, anak balita, dan pelayanan KB;
2. Mengelola program KIA di wilayah desa berdasarkan data sasaran dengan menggunakan PWS KIA;
3. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA, termasuk pembinaan dukun bayi dan kader. Pembinaan wahana atau forum peran serta masyarakat yang terkait melalui pendekatan kepada pamong dan tokoh masyarakat.

#### **2.2.4 Fungsi Bidan**

Bidan memiliki fungsi pelaksana, pengelola, pendidik dan fungsi peneliti (Purwoastuti & Walyani, 2014).

Sedangkan fungsi bidan adalah sebagai berikut (Depkes RI, 1993):

1. Memberikan pelayanan kesehatan ibu;
2. Memberikan pelayanan kesehatan balita;
3. Memberikan pertolongan pertama atau pengobatan lanjutan pada kesakitan yang sering ditemukan atau menjadi masalah kesehatan setempat terutama pada ibu dan balita seperti ISPA, diare, gizi buruk, kecacingan, malaria;

4. Mengelola pelayanan KIA dan upaya pendukungnya yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan penilaian hasil;
5. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pelayanan KIA;
6. Membantu sasaran atau individu dan keluarga untuk meningkatkan hidup sehat secara mandiri.

### **2.2.5 Wewenang Bidan**

Bidan memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, dan kesehatan reproduksi perempuan serta keluarga berencana. Pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pelayanan persalinan normal, pelayanan ibu nifas normal, pelayanan ibu menyusui, dan pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan (Permenkes, 2010). Bidan berwenang untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu yang terdiri atas:

1. Epistomi;
2. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
3. Penanganan kegawatdaruratan dan rujukan;
4. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil;
5. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
6. Bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
7. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
8. Penyuluhan dan konseling;

9. Bimbingan pada kelompok ibu hamil;
10. Pemberian surat keterangan kematian;
11. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

Bidan berwenang memberikan pelayanan anak diberikan pada bayi baru lahir, balita, dan anak prasekolah yang terdiri atas (Permenkes, 2010):

1. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal;
2. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk;
3. Penanganan kegawatdaruratan kemudian dilanjutkan dengan perujuk;
4. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah;
5. Pemberian konseling dan penyuluhan;
6. Pemberian surat keterangan kelahiran;
7. Pemberian surat keterangan kematian.

Bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana seperti memberikan penyuluhan dan konsultasi kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom. Bidan yang menjalankan program pemerintah mempunyai kewenangan melakukan pelayanan kesehatan sesuai program pemerintah. Selain itu bidan mendapat kewenangan lebih diluar kewenangan utama sebagai bidan dalam pelayanan kesehatan apabila dalam suatu wilayah tidak terdapat dokter.

### **2.3 Pelayanan Antenatal**

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar

pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. (Depkes RI, 2009).

### 2.3.1 Tujuan Pelayanan Antenatal

Tujuan pelayanan antenatal sebagai berikut (Depkes RI, 2007):

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin;
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu;
3. Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan;
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin;
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif;
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh kembang secara normal;
7. Mengurangi bayi lahir *premature*, kelahiran mati, dan kematian neonatal;
8. Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.

### 2.3.2 Standar Pelayanan Antenatal

Standar pelayanan antenatal merupakan pedoman pelayanan minimal yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan kepada ibu selama masa kehamilannya. Pada pemeriksaan antenatal, secara operasionalnya Depkes RI (2007) menentukan standar minimal pelayanan antenatal, antara lain:

1. Timbang berat badan;



2. Ukur tekanan darah;
3. Ukur tinggi fundus uteri;
4. Pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) lengkap;
5. Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan;
6. Tes terhadap penyakit menular seks, HIV-AIDS, dan malaria;
7. Temu wicara (konseling) dalam rangka persiapan rujukan.

Depkes (2007) juga menetapkan kebijakan teknis dalam memberikan pelayanan antenatal bagi bidan dan dokter kepada ibu hamil yang terbagi atas beberapa tata laksana, yaitu :

1. Mengupayakan kehamilan yang sehat;
2. Melakukan deteksi dini penyulit atau komplikasi dan melakukan tata laksana awal serta melakukan rujukan bila diperlukan;
3. Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman;
4. Melakukan perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi.

Depkes telah menetapkan standar pelayanan antenatal bagi bidan. Menurut Depkes terdapat tujuh poin yang harus dilaksanakan oleh bidan dalam melakukan profesinya. Pelayanan antenatal yang baik adalah pelayanan yang melakukan semua poin standar pelayanan antenatal dengan prosedur dan tata laksana yang benar. Pelayanan antenatal yang baik dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan maupun komplikasi saat persalinan. Berdasarkan standar pelayanan antenatal, selain 7 standar yang harus dilakukan terdapat juga pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil.

### 2.3.3 Pemeriksaan antenatal

Pemeriksaan antenatal dilakukan sesuai dengan standar pelayanan antenatal.

Pelaksanaan antenatal dimulai dengan urutan sebagai berikut (Depkes RI, 2007) :

1. Anamnesa

Anamnesa dimaksudkan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi dan menyiapkan kelahiran dengan mempelajari keadaan kesehatan umum, kehamilan ibu sekarang dan dahulu serta mempelajari keadaan sosioekonomi ibu. Pada kunjungan antenatal data yang dikumpulkan adalah informasi ibu hamil yang dapat membantu dalam hubungan kepercayaan, resiko komplikasi, dan menyusun rencana khusus. Pada kunjungan selanjutnya data yang dikumpulkan adalah informasi mengenai kehamilan untuk mendeteksi komplikasi, dan melanjutkan pemberian pelayanan yang diperlukan.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ini dilakukan untuk mendeteksi penyulit atau komplikasi kehamilan. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cermat dapat membantu mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan janin. Pemeriksaan fisik terdiri atas pemeriksaan luar dan pemeriksaan dalam.

3. Diagnosa

Diagnosa dapat dilakukan setelah anamnese dan pemeriksaan fisik.

Hasil pemeriksaan dibagi dalam 4 kategori, yaitu :

- a. Kehamilan normal;
- b. Kehamilan dengan masalah khusus;

- c. Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya;
- d. Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera.

#### 4. Prognosa

Prognosa atau ramalan persalinan dibuat setelah ditegakkan diagnosa. Melalui prognosa, persalinan dapat diperkirakan apakah akan berjalan normal dan lahir spontan atau sulit dan berbahaya.

#### 5. Terapi

Tujuan terapi pada ibu hamil adalah untuk mencapai derajat kesehatan yang baik dalam kehamilan dan menjelang persalinan. Keluhan yang mengganggu harus diperhatikan dan diberi pengobatan. Bidan berkewajiban memberikan konseling pada ibu hamil mengenai kehidupan saat hamil, hygiene, gizi, pemeriksaan antenatal, dan tanda bahaya.

### 2.3.4 Tanda Bahaya

Terdapat tiga pengelompokan faktor resiko bahaya kehamilan yang harus diketahui ibu, suami, dan keluarga (Rochjati, 2003).

1. Potensi gawat obstetri, meliputi :
  - a. Umur ibu hamil pertama dibawah 16 tahun;
  - b. Ibu hamil pertama setelah menikah 4 tahun atau lebih;
  - c. Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih;
  - d. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun;
  - e. Jarak kehamilah 10 tahun atau lebih;
  - f. Ibu melahirkan 4 kali atau lebih;

- g. Tinggi badan 145 cm atau kurang;
  - h. Memiliki riwayat keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, bayi maeninggal kurang dari 7 hari;
  - i. Persalinan sebelumnya dengan forcep atau ekstraksi vacuum;
  - j. Terdapat bekas oprasi sesar.
2. Ada gawat obstetri, meliputi :
- a. Terdapat penyakit malaria, TBC, diabetes, HIV, toxoplasmosis, jantung lemah, dan anemia;
  - b. Terdapat pre-eklamsia ringan;
  - c. Hamil kembar;
  - d. Hamil kembar air;
  - e. Janin mati dalam rahim;
  - f. Hamil lebih bulan;
  - g. Letak janin sungsang;
  - h. Letak janin lintang.
3. Ada gawat darurat obstetri, meliputi :
- a. Perdarahan sebelum bayi lahir;
  - b. Pre-eklamsia berat atau eklamsia.

### **2.3.5 Pelaksana Pelayanan Antenatal**

Tenaga yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil adalah dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan, dan perawat (Depkes RI, 2009).

## 2.4 Kinerja

### 2.4.1 Pengertian Kinerja

Kata kinerja (*performance*) disebut juga dengan prestasi kerja. Beberapa pakar memberikan definisi tentang kinerja secara umum diantaranya:

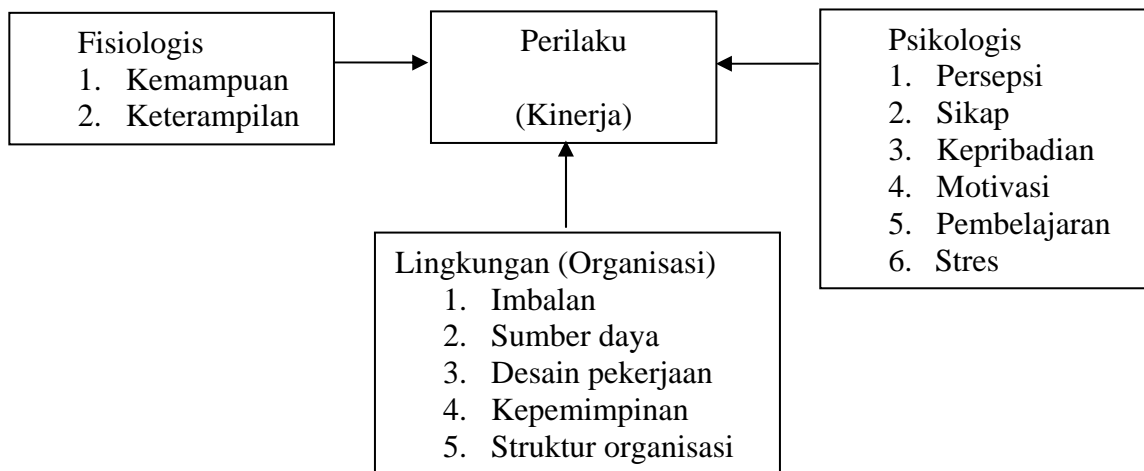
1. Menurut As'ad (2003) kinerja (*job performance*) adalah hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan.
2. Ilyas (2001) menjelaskan bahwa kinerja adalah penampilan hasil karya personil baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi.

Kinerja merupakan suatu gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan, program atau pelaksanaan kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi. Pengertian kinerja berkaitan dengan tanggung jawab individu, kelompok, atau organisasi dalam menjalankan apa yang menjadi wewenang dan tanggung jawab yang telah diberikan.

### 2.4.2 Model Teori Kinerja

Gibson (1989) mengemukakan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja adalah kemampuan, keterampilan, persepsi, sikap, kepribadian, motivasi, pembelajaran, stress, imbalan, sumber daya, desain pekerjaan, kepemimpinan, dan struktur organisasi.





Gambar 2.1 Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja Gibson (1989)

Berdasarkan teori gibson, variabel dibagi dalam tiga kategori yaitu fisiologis, psikologis, dan lingkungan (organisasi).

a. Fisiologis

1. Kemampuan

Kemampuan adalah sifat bawaan dari lahir atau dapat dipelajari yang membuat seseorang dapat menyelesaikan suatu pekerjaan (Gibson, Ivancevich, & Donnelly, 1989).

2. Keterampilan

Menurut Gibson (1989), keterampilan adalah kecakapan yang dimiliki seseorang dalam melakukan suatu tugas pada waktu yang tepat.

b. Variabel psikologis

1. Persepsi

Persepsi adalah proses kognitif yang digunakan oleh seseorang untuk menafsirkan dan memahami lingkungannya (Gibson, Ivancevich, & Donnelly, 1989). Terdapat faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu

stereotip, kepandaian menyaring informasi, konsep tentang diri individu, situasi, kebutuhan, dan emosi individu.

## 2. Sikap

Sikap adalah kesiagaan mental yang dapat dipelajari dan diorganisasi dari pengalaman dan mempunyai pengaruh atas cara tanggap terhadap orang lain, obyek dan situasi yang berhubungan dengannya. Terdapat 3 komponen sikap yaitu komponen kognitif (persepsi, pendapat, dan keyakinan), afektif (emosi), dan kecenderungan berperilaku (Gibson, Ivancevich, & Donnelly, 1989).

## 3. Kepribadian

Kepribadian adalah pola perilaku dan proses mental yang mencirikan seseorang. Kepribadian banyak dipengaruhi oleh faktor kebudayaan dan sosial (Gibson, Ivancevich, & Donnelly, 1989).

## 4. Motivasi

Motivasi adalah konsep yang menguraikan tentang kekuatan yang ada didalam diri seseorang yang dapat mengarahkan perilaku orang tersebut. Kebutuhan dipandang sebagai penggerak atau pembangkit perilaku. Kebutuhan didefinisikan sebagai kekurangan dirasakan pada waktu tertentu.

## 5. Pembelajaran

Menurut Gibson (1989) pembelajaran didefinisikan sebagai proses terjadinya perubahan yang relatif tetap dalam perilaku sebagai hasil suatu praktek seseorang tersebut.

## 6. Stres

Stres menurut Gibson (1989) adalah tanggapan adaptif yg merupakan akibat dari lingkungan, situasi, atau kejadian eksternal yang membebani tuntutan psikologis atau fisik seseorang.

### c. Lingkungan (Organisasi)

#### 1. Imbalan

Imbalan digunakan untuk memotivasi agar seseorang dapat bekerja dengan optimal. Seseorang menukarkan waktu, kemampuan, keahlian dan usaha mereka untuk imbalan yang bernilai. Imbalan dibagi menjadi dua yaitu imbalan ekstrinsik meliputi uang, status, promosi, rasa hormat, dan imbalan intrinsik meliputi penyelesaian, prestasi, otonomi, dan pertumbuhan (Gibson, Ivancevich, & Donnelly, 1989). Hukuman merupakan bagian dari sebab yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang. Hukuman dan imbalan biasanya digunakan bersama dalam memotivasi seseorang agar bekerja dengan optimal.

#### 2. Sumber daya

Sumber daya adalah segala sesuatu baik berwujud maupun tidak berwujud yang digunakan untuk mencapai hasil. Contoh sumber daya seperti peralatan, sediaan, waktu, dan tenaga.

#### 3. Desain pekerjaan

Desain pekerjaan adalah hasil analisis dari suatu pekerjaan yang terdiri dari tiga ciri yaitu cakupan, kedalaman, dan hubungan kerja. Cakupan mengacu pada jumlah tugas yang dilakukan pemegang pekerjaan sedangkan kedalaman pekerjaan adalah jumlah kebijaksanaan yang

dimiliki individu untuk menentukan aktivitas dan hasil kerja. Hubungan kerja ditentukan oleh manager yang bertanggungjawab untuk mengkoordinasikan kelompok yang dibentuk sesuai dengan tujuan organisasi (Gibson, Ivancevich, & Donnelly, 1989).

#### 4. Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan upaya mempengaruhi orang agar termotivasi dalam melaksanakan suatu kegiatan untuk mencapai tujuan tertentu (Gibson, Ivancevich, & Donnelly, 1989). Menurut Gibson (1989) kepemimpinan dipengaruhi oleh kecerdasan, kepribadian, dan karakteristik fisik.

#### 5. Struktur organisasi

Struktur berfungsi untuk mengendalikan atau membedakan semua bagian dari organisasi. Struktur merupakan pola pekerjaan dan kelompok tugas yang menentukan perilaku individu dan kelompok.

### 2.5 Kerjasama

Kerjasama merupakan istilah yang secara luas sering digunakan dalam literatur bisnis. Ilmu perilaku dan tujuan merupakan akar dari definisi kerjasama. Kerjasama membahas hubungan antara 2 orang atau organisasi. Kerjasama sendiri adalah penggabungan aktivitas antara 2 orang atau organisasi untuk mencapai tujuan yang mungkin sulit dicapai dan memakan biaya besar bila dilakukan sendirian. Setiap orang atau organisasi yang terikat dalam kerjasama harus percaya bahwa rekannya akan mencapai tujuan tersebut (Brito, Brito, & Hashiba, 2014). Pada era jaminan kesehatan nasional, bidan yang dapat memberikan

pelayanan pada pasien peserta JKN adalah bidan yang telah bekerjasama dengan BPJS atau PPK I. Bidan yang telah bekerjasama dapat melakukan klaim penggantian kompensasi atas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien peserta JKN.

## 2.6 Motivasi

Motivasi adalah konsep yang menguraikan tentang kekuatan yang ada didalam diri seseorang yang dapat mengarahkan perilaku orang tersebut. Kebutuhan dipandang sebagai penggerak atau pembangkit perilaku. kebutuhan didefinisikan sebagai kekurangan dirasakan pada waktu tertentu.

Terdapat lima tingkat kebutuhan menurut Maslow:

1. Kebutuhan Jasmani

Kategori ini terdiri dari kebutuhan utama tubuh manusia, seperti makanan, air dan seks. Kebutuhan jasmani mendominasi apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, dan tidak ada kebutuhan lain yang menjadi landasan motivasi.

2. Kebutuhan Rasa Aman

Apabila kebutuhan jasmani telah cukup terpenuhi, tingkat kebutuhan yang lebih tinggi berikutnya menjadi penting. Kebutuhan rasa aman meliputi : perlindungan dari sakit badani, kesehatan dari penyakit, kehancuran ekonomi, dan hal lain yang tidak terduga.

3. Kebutuhan Sosial

Kebutuhan ini dikaitkan dengan sifat sosial manusia dan kebutuhan akan persahabatan.



#### 4. Kebutuhan Penghargaan

Kebutuhan baik kesadaran akan kepentingan terhadap orang lain maupun penghargaan aktual dari orang lain. Pemuasan kebutuhan ini mengarah pada perasaan percaya diri dan gengsi.

#### 5. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Kebutuhan ini sebagai keinginan untuk menjadi semakin lama semakin tinggi tentang apa manusia itu, untuk menjadi segalanya manusia sanggup menyesuaikan. Pemuasan kebutuhan ini terjadi setelah terjadi pemuasan terhadap yang lain. Pemuasan kebutuhan ini cenderung meningkatkan kekuatan kebutuhan yang lain (Gibson, Ivancevich, & Donnelly, 1989).

### 2.7 Sikap

Sikap adalah kesiagaan mental yang dapat dipelajari dan diorganisasi dari pengalaman dan mempunyai pengaruh atas cara tanggap terhadap orang lain, obyek dan situasi yang berhubungan dengannya Terdapat 3 komponen sikap yaitu komponen kognitif (persepsi, pendapat, dan keyakinan), afektif (emosi), dan kecenderungan berperilaku (Gibson, Ivancevich, & Donnelly, 1989).