

Analisis Pengetahuan Bidan Tentang 12 T Pada Pelayanan Antenatal Care Dengan Pendidikan Bidan Praktek Di Wilayah Kerja Puskesmas Majalaya

Eva Hanifah

Puskesmas Majalaya, hanifaheva15@gmail.com

ABSTRAK

Kematian ibu di Kabupaten Bandung di tahun 2024 adalah 44 Kasus kematian ibu hamil, banyak diantaranya karena kasus preeklampsia atau darah tinggi pada ibu hamil dan juga karena kasus perdarahan. Kasus kematian ibu hamil salah satunya bisa dicegah dengan kualitas ANC pada ibu hamil dan juga perbaikan kualitas ANC dengan pendekatan 12 T. Bidan harus mempunyai pengetahuan yang luas mengenai ilmu kebidanan baik melalui pendidikan formal dan non formal. Dari situlah bidan bisa memberikan pengetahuan tentang tujuan *antenatal care* dalam pemeriksaan antenatal sehingga pengetahuan ibu hamil akan meningkat akhirnya dengan kesadaran ibu hamil akan bersikap positif melakukan pemeriksaan antenatal. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan bidan tentang 12 T pada antenatarcare dengan pendidikan Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas majalaya. Metoda Penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan pendekatan cross sectional. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *cluster random sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan uji statistik menggunakan *Chisquare*. Hasil penelitian menunjukkan rata – rata pengetahuan bidan tentang 12 T pada pelayanan ANC yaitu baik. Pendidikan Bidan terbanyak pada tingkat Pendidikan Diploma III. Hasil uji *Chisquare* p-Value < 0.05. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan tentang 12T pelayanan antenatal care dengan Pendidikan Bidan.

Kata kunci : Pengetahuan, Pendidikan, Antenatal Care 12 T

Analysis of Midwives' Knowledge of 12T in Antenatal Care Services with Midwifery Practice Education in the Majalaya Community Health Center Work Area

ABSTRACT

Maternal mortality in Bandung Regency in 2024 was 44 cases of maternal death, many of which were due to cases of preeclampsia or high blood pressure in pregnant women and also due to cases of bleeding. One of the cases of maternal death can be prevented by the quality of ANC in pregnant women and also improving the quality of ANC with a 12 T approach. Midwives must have extensive knowledge of obstetrics through both formal and non-formal education. From there, midwives can provide knowledge about the purpose of antenatal care in antenatal examinations so that the knowledge of pregnant women will increase ultimately with the awareness of pregnant women will have a positive attitude in carrying out antenatal examinations. The purpose of this study was to determine the relationship between midwives' knowledge about 12 T in antenatal care and midwife education in the Majalaya Community Health Center Working Area. The research method used was an analytical survey with a cross-sectional approach. The sampling technique used was cluster random sampling. This research instrument used a questionnaire and statistical tests using *Chisquare*. The results showed that the average knowledge of midwives about 12 T in ANC services was good. The majority of midwives' education was at the Diploma III level. The Chi-square test results showed a p-value < 0.05. Therefore, it can be concluded that there is a significant relationship between midwives' knowledge of the 12T antenatal care services and their education.

Keywords: Knowledge, Education, Antenatal Care 12 T

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2024), Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.

Salah satu tujuan Pembangunan Milenium atau *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah meningkatkan kesehatan ibu dengan target untuk tahun 2015 yaitu mengurangi angka kematian ibu sebesar dua per tiga rasio kematian ibu dalam proses melahirkan. Untuk mendukung keberhasilan Pembangunan Milenium yaitu mengimplementasikan program *Safe Motherhood* salah satunya dengan Pelayanan Antenatal

Selain itu, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebanyak 147/1000 kelahiran sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Barat tahun 2023 tercatat sebesar 13,56/1.000 kelahiran hidup

Upaya yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter, pemeriksaan laboratorium, konsumsi gizi seimbang sesuai porsinya, meminum tablet tambah darah, mengikuti kelas ibu hamil, melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes, 2022)

Angka kematian ibu di Jawa Barat secara nasional menyumbang sekitar 17 persen angka kematian ibu dan anak. Tercatat secara nasional pada 2023, angka kematian ibu mencapai 4.525 kasus dan mengalami penurunan pada 2024 hingga 4.150 kasus.

Tiga kabupaten di Jawa Barat menjadi penyumbang angka kematian ibu dan anak yang cukup tinggi. Diantaranya, Kabupaten Bogor, Kabupaten Bandung dan Kabupaten Garut.

Kematian ibu di kabupaten Bandung di tahun 2024 adalah 44 Kasus kematian ibu hamil, banyak diantaranya karena kasus preeklampsia atau darah tinggi pada ibu hamil dan juga karena kasus perdarahan.

Kasus kematian ibu hamil salah satunya bisa dicegah dengan kualitas ANC pada ibu hamil dan juga perbaikan kualitas ANC dengan pendekatan 12 T.

Bidan harus mempunyai pengetahuan yang luas mengenai ilmu kebidanan baik melalui pendidikan formal dan non formal. Dari situlah bidan bisa memberikan pengetahuan tentang tujuan *antenatal care* dalam pemeriksaan antenatal sehingga pengetahuan ibu hamil akan meningkat akhirnya dengan kesadaran ibu hamil akan bersikap positif melakukan pemeriksaan antenatal yang berkualitas (Fais M. dan Saleha S., 2009).

Untuk menjamin kualitas tersebut diperlukan Standar Pelayanan Antenatal sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam aspek kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, dari aspek *input*, proses maupun *output*. Penerapan standar pelayanan antenatal akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan yang memiliki kualitas profesional yang memberikan pelayanan kebidanan yang efektif dan efisien serta berkualitas, akhirnya dapat membantu memperbaiki dan meningkatkan kesehatan masyarakat terutama wanita dengan berorientasi pada upaya-upaya baik pencegahan primer, sekunder dan tersier (Fais M. dan Saleha S., 2009).

KAJIAN LITERATUR

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Tujuan dari Antenatal Care adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi

pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas (Lestari, 2020).

ANC 12 T merujuk pada Standar Pelayanan Antenatal Terpadu yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia. Standar ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Dalam pedoman ini, terdapat beberapa komponen penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan ANC, antara lain:

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (12T):

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b) Ukur tekanan darah
- c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- h) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.
- i) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan 10.
- j) Temu wicara (konseling)
- k) Cek USG
- l) Skrining kesehatan jiwa

Notoatmodjo menyatakan bahwa pengetahuan adalah produk persepsi manusia atau pemahaman individu tentang suatu objek melalui indera mereka (mata, hidung, telinga, dll.). Kuesioner atau wawancara yang memperoleh informasi tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau subjek penelitian merupakan salah satu cara untuk mengukur pengetahuan (Intan Renata, Nuryeti, 2021).

Notoatmodjo menyatakan bahwa pengetahuan domain kognitif dibagi menjadi enam tingkatan, yaitu sebagai berikut (Tjut Alini, 2021). Tahu (Know) ; Definisi tahu adalah kemampuan untuk mengingat konten yang dipelajari sebelumnya.

Tingkat pengetahuan ini mencakup kemampuan untuk mengingat subset tertentu dari semua informasi yang dipelajari atau rangsangan yang dihadapi. Memahami (Comprehension) : Kemampuan untuk secara akurat dan tenang menjelaskan hal yang akrab dan dapat memahami informasi dengan benar dikenal sebagai pemahaman. Orang yang telah memahami materi pelajaran atau objek harus mampu mendeskripsikan, mengilustrasikan, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan lain sebagainya mengenai materi pelajaran yang diteliti. Aplikasi (Application) dapat digambarkan sebagai kapasitas untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam pengaturan dunia nyata. Istilah "aplikasi" dalam konteks ini mengacu pada pemanfaatan atau penerapan aturan, persamaan, prosedur, ide, dan sebagainya dalam keadaan atau konteks yang berbeda. Analisis (Analysis) : Kemampuan untuk memecah bahan atau objek menjadi bagian-bagian komponennya sambil mempertahankan struktur organisasi dan keterkaitan dikenal sebagai analisis. Cara kerja digunakan untuk menggambarkan, mengidentifikasi, memisahkan, mengelompokkan, dan operasi lainnya menunjukkan keterampilan analitis ini. Sintesis (Synthesis) yakni Kemampuan untuk mengatur atau menggabungkan komponen untuk menciptakan keseluruhan baru dikenal sebagai sintesis. Dengan kata lain, sintesis adalah kapasitas untuk membuat formulasi baru dari yang sudah ada sebelumnya. Evaluasi (Evaluation) Menyangkut kapasitas untuk mendukung atau menilai suatu zat atau item. Penilaian.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Fitriani menyatakan dalam Yuliana (2017) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, antara lain: Pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi proses kegiatan belajar mengajar, maka pendidikan merupakan salah satu cara untuk menerima informasi. Baik pendidikan formal maupun informal dapat membantu dalam perluasan pengetahuan. Seseorang yang menyadari kelebihan dan kekurangan suatu objek. Sikap terhadap objek secara signifikan dipengaruhi oleh dua faktor ini. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan dari berbagai sumber, termasuk media. Seorang individu memperoleh pengetahuan ketika dia belajar lebih banyak. Media massa/sumber informasi Pengetahuan yang diperoleh melalui sekolah formal atau informal memiliki dampak

instan atau menanamkan pengetahuan jangka pendek. Akibatnya, pengetahuan tumbuh dan berkembang. Selain itu, seiring kemajuan teknologi dengan cepat akhir-akhir ini, berbagai media dapat berdampak pada pemahaman orang tentang bagaimana uang dan kepercayaan terbentuk. Sosial Budaya dan Ekonomi Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh latar belakang sosial budaya dan ekonomi seseorang. Ini diyakini sebagai kebiasaan, dan ekonomi seseorang akan menentukan seberapa kompeten mereka dalam melakukan tugas, terutama yang membutuhkan pengetahuan. Lingkungan Masuknya seseorang ke dalam pengetahuan akan dipengaruhi oleh lingkungan fisik, biologis, dan sosial mereka. Ini karena interaksi di antara orang-orang di lingkungan seseorang menghasilkan umpan balik, yang menentukan bagaimana informasi diterima dan ditafsirkan sebagai pengetahuan. Pengalaman Suatu peristiwa yang telah terjadi pada seseorang atau orang lain yang dapat menyediakan data yang dapat dimanfaatkan sebagai pengetahuan dan diverifikasi sebagai akurat. Umur /Usia Kemampuan seseorang untuk memahami dan menanggapi pengetahuan 8 secara signifikan dipengaruhi oleh usia; Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin berpengetahuan dia.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan metode korelasi dengan desain menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel Pada Penelitian ini populasi seluruh bidan praktek yang bekerja di wilayah kerja puskesmas majalaya yang memiliki PMB sejumlah 36 orang. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *Cluster Random Sampling*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode kuesioner. Teknik Analisa data yang dilakukan menggunakan dengan uji *Chisquare*, yaitu pengujian non-parametrik yang mengukur secara signifikan terkait hubungan.

Jika nilai $p > \alpha$ (alpha) 0,05, maka hipotesis nol diterima dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel yang dihubungkan.

PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bidan tentang 12 T

Pengetahuan	N	%
Cukup	6	16.7
Baik	30	83.3
Total	36	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa bidan mayoritas berpengetahuan baik tentang pendekatan 12 T pada pelayanan ANC. Hasil ini diasumsikan karena mayoritas bidan sudah berpendidikan D-III dan yang dalam kurikulumnya sudah mencakup standar pelayanan kebidanan terutama antenatal. Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan D-III berhubungan dengan kemampuan responden untuk memahami informasi – informasi yang mereka terima tentang standar pelayanan antenatal baik pengertian maupun tujuannya serta pendekatannya. Hal ini seperti yang diungkapkan Mubarak (2011) faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi. Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Individu cenderung berteknik sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi. Serta seperti yang diungkapkan Notoatmodjo dalam buku Wawan dan Dewi (2010) pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah. Bisa jadi dikarenakan pengalaman responden dalam memberikan pelayanan antenatal, karena semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang maka akan dapat banyak belajar dari pengalamannya dalam memberikan pelayanan antenatal care. Bertambah banyaknya pengalaman yang dimiliki responden dalam pelayanan antenatal, semakin luas pula pengetahuan tentang antenatal yang dimilikinya. Hal ini bisa menimbulkan perbedaan dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya kehamilan. Hal ini sesuai teori Mubarak (2011)

pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Bidan

Pendidikan	N	%
D3	19	52.8
D4/S1	10	27.8
Profesi	7	19.4
Total	36	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terakhir bidan yang berada di wilayah Puskesmas Majalaya terbesar dengan Pendidikan D III kebidanan sebesar 52,8 %

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan Antenatal dengan pendekatan 12 T disebabkan karena latar belakang pendidikan mayoritas pendidikan responden adalah lulusan D-III Menurut peneliti berasumsi semakin tinggi pendidikan bidan semakin banyak pengalaman dan informasi yang diperoleh, maka bertambah baik pula pengetahuannya, bila pengetahuan bidan dalam kategori baik akan cenderung melakukan *antenatal care* 12 T. Hal ini seperti yang diungkapkan Ninik (2010) faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *antenatal care* adalah pendidikan. Pendidikan formal bagi bidan yang telah dirancang dan diselenggarakan oleh kementerian Riset dan teknologi, Departemen Kesehatan dan swasta dengan dukungan dari IBI adalah program D- III dan D-IV kebidanan, S1 Kebidanan dan Profesi. Sedangkan pendidikan non formal dilaksanakan melalui program pelatihan, magang, seminar atau lokakarya. Semua itu bertujuan untuk meningkatkan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan antenatal sehingga semua ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas guna mempersiapkan persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu dan bayi. Hal ini juga sesuai yang diungkapkan Wuryanti (2010) banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan bidan diantaranya pendidikan, umur dan masa kerja pada saat melakukan pelayanan antenatal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan tentang kontrasepsi. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi

tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan mereka tentang kontrasepsi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ritonga (2018) yang menyatakan bahwa pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi.

Menurut Ritonga (2018), pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi karena pendidikan dapat membantu seseorang memahami konsep-konsep yang lebih kompleks dan meningkatkan kemampuan berpikir kritis. Selain itu, penelitian lain juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (WHO, 2019).

Hal ini disimpulkan semakin lama masa kerja bidan menjadi indikator pengalaman bidan dalam pekerjaannya, artinya semakin lama bidan dapat menerapkan standar pelayanan pemeriksaan kehamilan semakin banyak mengetahui kendala dan teknik mengatasinya Hal ini sesuai yang dikemukakan Wuryanti (2010) faktor yang lain yaitu masa kerja. Masa kerja dapat menjadi indikator pengalaman individu. Individu yang telah lama menjalankan pekerjaan menyebabkan banyaknya pengalaman, pertimbangan yang matang, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu.

Tabel 3 Hubungan Pengetahuan Bidan Antenatal Care 12 T dengan Pendidikan

Pengetahuan	Pendidikan						Jumlah		p- Value
	D3		D4/S1		Profesi				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Cukup	6	100	0	0	0	0	6	100	0.04
Baik	13	43	10	33	7	23	30	100	

Berdasarkan hasil perhitungan korelasi *Chisquare* pada tabel 3 didapat *p-Value* = 0,04 berarti $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan bidan tentang pendekatan 12 T pada pelayanan antenatal dengan pendidikan bidan. Artinya semakin baik Pendidikan bidan maka akan semakin baik pengetahuan bidan tentang standar pelayanan antenatal maka dalam pelaksanaannya akan semakin baik sesuai standar yang sudah ditentukan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sriningsih (2010) bahwa bidan yang berpengetahuan baik sebanyak 88,97% dari 60

responden. Semakin tinggi sikap dan pengetahuan bidan tentang standar *antenatal care* maka akan semakin baik dalam menangani pelayanan ibu hamil sehingga menunjang peningkatan jumlah kunjungan ibu hamil.

Menurut Notoatmodjo dalam buku Wawan dan Dewi (2010) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) karena perilaku baru didasari oleh pengetahuan. Kesadaran dan sikap positif tidak dapat bersifat langgeng (*long lasting*) dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran.

Menurut teori Lawrience Green (1980) dalam Sriningsih (2010) bahwa pengetahuan seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana dan faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya. Tindakan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali seseorang mendapat isyarat yang kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimiliki. Sebelum seseorang berperilaku positif maka dia harus memilih pengetahuan dan sikap yang mendukung terlebih dahulu mengenai sesuatu hal tersebut. Sebab jika tidak, perilaku yang akan dihasilkan tidak akan maksimal.

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan responden sangat berpengaruh terhadap pengetahuan bidan tentang standar pelayanan antenatal dengan pendekatan 12T selain itu juga akan berpengaruh terhadap perilaku pelaksanaan, hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu didapatkan adanya hubungan pengetahuan bidan tentang standar pelayanan antenatal dengan pelaksanaan *antenatal care* 12 T. Pelaksanaan *antenatal care* 12 T tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan bidan saja tetapi ada faktor lainnya seperti pendidikan, masa kerja dan usia bidan.

Mengingat pentingnya *antenatal care* dan deteksi dini resiko kehamilan sebaiknya bidan meningkatkan pengetahuannya tentang standar pelayanan antenatal yang benar. Pengetahuan bidan tersebut bisa ditingkatkan melalui pendidikan formal minimal D-III dan non formal melalui pelatihan, magang, seminar, maupun lokakarya. Sehingga dalam pelaksanaan

pelayanan *antenatal care* bidan dapat memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ada yaitu 12 T.

KESIMPULAN

Berdasarkan Berdasarkan hasil dan pembahasan yang diperoleh dari peneliti dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran pengetahuan bidan memiliki pengetahuan baik.
2. Gambaran Pendidikan bidan terbanya dengan Pendidikan DIII Kebidanan.
3. Terdapat hubungan pengetahuan dan Pendidikan Bidan praktek di Wilayah Puskesmas Majalaya dengan nilai significant 0,04, *p value* < 0,05.

SARAN

Diharapkan bidan untuk meningkatkan pengetahuan untuk mempertahankan keterampilannya agar pelayanan *antenatal care* dapat dilaksanakan secara berkualitas sehingga angka kematian ibu dapat menurun Selain itu pengetahuan bisa didapatkan dari berbagai informasi sehingga pengetahuan dapat merubah perilaku. Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian terhadap faktor – faktor lain yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *Antenatal Care* berkualitas.

REFERENSI

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT.Rineka Cipta .
- Fais, M & Saleha, S. 2009. *Buku Ajar Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mubarok, W. 2011. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba
- Medika Mufdillah. 2009. *Antenatal Care Focused*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kepmenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bisa Pustaka.

- Puskesmas Surakarta. 2010. *Teknis Pelaksanaan Penilaian UPTD Puskesmas Tahun 2010*. <http://teknis-pelaksanaan-penilaian-uptd-puskesmas-tahun-2010-kota-surakarta.html>.
- Sulistiyawati, A. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika Solopos. 2017.
- Sriningsih. 2010. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap bidan Tentang Penerapan Standar Antenatal Care dengan Jumlah Kunjungan Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Antenatal Di Wilayah Kabupaten Ponorogo. *Tesis*. Universitas Negeri Sebelas Maret.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&R*. Bandung: Alfabeta .
- Wawan, A & Dewi. 2010. *Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika