

Pengalaman Belajar Asuhan Kehamilan Pada Mahasiswa Kebidanan di Klinik

Darti Rumiaturun*, Ismiyati, Omo Sutomo

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banten, Serang Indonesia

Abstract. Proper antenatal care will ensure patient welfare at the time of delivery. This pregnancy examination is regulated by the government in the Minister of Health Regulation No. 52 of 2017 concerning integrated antenatal services. However, not all midwives comply with the established antenatal service standards. Efforts to help overcome this are related to increasing the knowledge and abilities of midwives, one of which can be prepared during the education period. Students are skilled in providing care based on knowledge so that they can provide appropriate management. However, final-year students (Semester VI) are still unable to analyze cases in midwifery care and cannot link complaints, diagnoses, management, and evaluation appropriately. This research uses the constructivism paradigm. The design used in this research is an embedded concurrent mixed method. The participants in this study were students, land supervisors, and institutional supervisors. Examinations carried out by students still seem like they are just routine. They do not understand that the examination needs of each patient are different. This happens because of the experience they often see in the field. To help students more easily in the process of learning pregnancy practices, they need tools. The tools they need include psychological conditions, blood pressure monitoring, fetal development monitoring, and the nutritional status of pregnant women. All students (100%) during field practice always get the opportunity to check blood pressure and fetal development by measuring the height of the uterine fundus, checking the fetal heart rate (DJJ), and checking the percentage or location of the fetus. 96.9% of nutritional status checks (weight and lila) were carried out by students in the field. Physical examination of pregnant women head to toe and monitoring hemoglobin can be done by students as much as 63.6%. about 45.5% who can learn about exploring the psychological development of pregnant women. They can conduct an anamnesis about the psychology of pregnant women when learning at the midwife practice. While at the health center and hospital, they could not explore the psychology of mothers.

Keywords: Maternity Care, Experience, Learning

Abstrak. Pelayanan antenatal yang tepat akan memberikan kesejahteraan pasien pada saat persalinan. Pemeriksaan kehamilan ini diatur oleh Pemerintah dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2017 tentang pelayanan antenatal terpadu. Namun, belum semua bidan mematuhi standar pelayanan antenatal yang sudah ditetapkan. Upaya membantu mengatasi hal tersebut yang terkait meningkatkan pengetahuan dan kemampuan bidan salah satunya dapat dipersiapkan sejak masa pendidikan. mahasiswa terampil dalam memberikan asuhan yang didasari dengan ilmu pegetahuan sehingga mereka mampu memberikan penatalaksanaan yang tepat. Namun, mahasiswa tingkat akhir (Semester VI) masih kurang mampu menganalisis kasus dalam asuhan kebidanan dan belum bisa mengaitkan antara keluhan, diagnosa, penatalaksanaan, serta evaluasi secara tepat. Penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivisme. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *embedded concurrent mixed method*. Partisipan dalam penelitian ini adalah mahasiswa, pembimbing lahan, dan pembimbing institusi. Pemeriksaan yang dilakukan oleh mahasiswa masih terlihat bahwa pemeriksaan kehamilan hanya sekedar rutinitas. Mereka kurang memahami bahwa kebutuhan pemeriksaan setiap pasien berbeda-beda. Hal ini terjadi karena pengalaman yang sering mereka lihat dilapangan. Untuk membantu mahasiswa lebih mudah dalam proses pembelajaran praktik kehamilan maka mereka membutuhkan alat bantu. Alat bantu yang mereka butuhkan diantaranya berisi tentang kondisi psikologi, pemantauan tekanan darah, pemantauan perkembangan janin, dan status gizi ibu hamil. Semua mahasiswa (100%) pada saat Praktik dilapangan selalu mendapatkan kesempatan untuk memeriksa tekanan darah, perkembangan janin dengan mengukur tinggi fundus uterus, memeriksa denyut jantung janin (DJJ), dan memeriksa persentasi atau letak janin. pemeriksaan status gizi (berat badan dan lila) sebanyak 96,9% dilakukan oleh mahasiswa pada saat dilapangan. Pemeriksaan fisik

ibu hamil secara head to toe dan memantau hemoglobin dapat dilakukan oleh mahasiswa sebanyak 63.6%. sekitar 45.5% yang dapat belajar tentang menggali perkembangan psikologi ibu hamil. Mereka dapat melakukan anamnesa tentang psikologi ibu hamil pada saat belajar di bidan praktik. Sedangkan pada saat di puskesmas dan rumah sakit mereka tidak dapat menggali psikologi ibu.

Kata Kunci : Asuhan Kehamilan, Pengalaman, Belajar

Corresponding Author : Darti Rumiaturun

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Banten, Serang , Indonesia

Email: darti.rumiaturun@poltekkesbanten.ac.id

Pendahuluan

Strategi global untuk mengurangi kematian ibu dan bayi baru lahir adalah dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan diantaranya asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan memiliki peran dalam mengurangi angka kematian (mortalitas) dan kesakitan ibu dan bayi yang dapat dicegah. Sekitar 99% dari angka kematian ibu secara global tersebut dapat dicegah dengan meningkatkan keterampilan bidan. Namun, mortalitas pada saat ini belum mengalami penurunan yang signifikan. Hal ini diantaranya disebabkan oleh kurangnya asuhan maternitas yang berkualitas (Filby, McConville and Portela, 2016).

Salah satu asuhan kebidanan yang dilakukan adalah pelayanan kehamilan atau antenatal. Pelayanan antenatal terdiri dari pemeriksaan kehamilan, pengamatan, dan pendidikan kepada ibu hamil secara terstruktur dan terencana untuk mendapatkan suatu proses kehamilan dan rencana persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat. Pelayanan antenatal yang tepat akan memberikan kesejahteraan pasien pada saat persalinan (Marniyati, Saleh and Soebyakto, 2016).

Pemeriksaan kehamilan ini diatur oleh Pemerintah dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2017. Pada Permen tersebut dicantumkan tentang pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu ini menjelaskan tentang pemeriksaan kehamilan yang harus memenuhi standar yaitu dikenal dengan "10 T". Standar minimal tersebut ada dalam pelayanan antenatal yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LiLa), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium sederhana (rutin/khusus), tatalaksana/ penanganan kasus, temu wicara/ konseling. (Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2017 Tentang).

Pada pemeriksaan antenatal ini bidan dituntut dapat menentukan dan menganalisis terhadap risiko selama kehamilan. Hal tersebut sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan ANC dan hasil kehamilan yang positif. Bidan, sebagai praktisi kesehatan diharapkan memberikan informasi kepada klien berdasarkan analisis terpadu pada klien tentang karakteristik dan janinnya berdasarkan hasil pemeriksaan. (Anggraini *et al.*, 2018).

Namun, hasil penelitian Anggraini dkk (2018) dan Marniyati dkk (2016) ditemukan bahwa belum semua bidan mematuhi standar pelayanan antenatal yang sudah ditetapkan. Bidan masih membutuhkan pelatihan untuk dapat memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelatihan tersebut untuk memperbarui pengetahuan dan meningkatkan kemampuan mereka dalam memahami setiap kasus yang ada pada kehamilan. Upaya membantu mengatasi hal tersebut yang terkait meningkatkan pengetahuan dan kemampuan bidan salah satunya dapat dipersiapkan sejak masa pendidikan. Peran pendidikan kebidanan adalah mempersiapkan dan mengembangkan calon bidan (mahasiswa) terampil dalam memberikan pelayanan secara aman dan mandiri. Mereka mendapatkan pembelajaran teori sedikitnya 40% dan praktik sekurang-kurangnya 50%. (McInnes, 2012).

Pendidikan perlu menggunakan pendekatan *competency based education* baik dalam pengajaran maupun pembelajaran. Salah satu kompetensi yang dibutuhkan pada pendekatan tersebut adalah kemampuan dalam berfikir kritis (*critical thinking*) dan pengalaman belajar secara mandiri. Hal tersebut sangat dibutuhkan dalam pendidikan kebidanan karena mengajarkan mahasiswa untuk dapat memahami kasus-kasus yang ditemuinya dan mengambil keputusan. (Fullerton, Thompson and Johnson, 2013).

Kompetensi berbasis pendidikan tersebut tidak hanya dapat dilakukan pada teori di kelas namun juga penting dilakukan pada praktik. Praktik tersebut menuntun mahasiswa terampil dalam memberikan asuhan yang didasari dengan ilmu pengetahuan sehingga mereka mampu memberikan penatalaksanaan yang tepat. Namun, Hasil penelitian (Astuti, 2019) yang dilakukan di Boyolali menyatakan bahwa mahasiswa tingkat akhir (Semester VI) kurang mampu menganalisis kasus dalam asuhan kebidanan. Selain itu, masih banyak

ditemukan mahasiswa yang belum bisa mengaitkan antara keluhan, diagnosa, penatalaksanaan, dan evaluasi secara tepat.

Bahan dan Metode

Metode penelitian ini adalah *embedded concurrent mixed method* yaitu penelitian dilakukan dengan pengumpulan data kualitatif dan kuantitatif dalam satu waktu. Metode primer penelitian dilakukan pengumpulan data dan analisis secara kualitatif dengan pendekatan *grounded theory*. Metode sekunder penelitian dilakukan pengumpulan data serta analisis dilakukan secara kuantitatif. Subjek atau partisipan penelitian dalam penelitian ini adalah mahasiswa Kebidanan, pembimbing lahan (*Clinical Instructor*), pembimbing Institusi (Dosen Kebidanan). Pengambilan sampel/partisipan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. penelitian kualitatif menggunakan data primer yang didapatkan dengan melakukan *in depth interview* untuk mengetahui pengalaman mahasiswa dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. *Focus Group Discussion (FGD)* pada penelitian kualitatif untuk mengetahui model media pembelajaran yang dapat digunakan oleh mahasiswa bidan dalam melakukan penilaian kehamilan. Pada penelitian kuantitatif menggunakan jenis data primer dengan memberikan *kuesioner* pada mahasiswa kebidanan untuk mengetahui pengetahuan yang dibutuhkan oleh mahasiswa dalam menilai kehamilan. Data disajikan dalam bentuk presentase dan peta konstruk. Analisis data kuantitatif ini menggunakan RASCH model.

Hasil dan Pembahasan

Pengalaman Mahasiswa dalam Pemeriksaan ANC di Lapangan

Kemampuan pemeriksaan kehamilan setiap mahasiswa tingkat 3 selama di lahan praktik akan berbeda-beda. Ada beberapa mahasiswa yang terampil dalam melakukan anamnesa, namun kurang terampil di praktiknya. Ada juga mahasiswa yang terampil di pemeriksaan namun kurang bisa menggali anamnesa. Namun, sebagian mahasiswa dalam melakukan anamnesa tidak sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan kehamilan.

“setiap anak ga sama bu keterampilan yang dimiliki saat ANC walaupun tingkatnya sama” (R3)

“Ada yang terampil dalam anamnesa, suka tanya-tanya namun terkadang yang digali entah kemana. Ada juga yang hanya di keterampilannya saja” (R6)

Selama di lahan praktik, Pemeriksaan mandiri yang dapat dilakukan oleh mahasiswa tergantung pada tempat dan bidan pendamping. Pemeriksaan secara mandiri tidak dapat selalu dilakukan oleh mahasiswa walaupun terampil. Pemeriksaan mandiri banyak dilakukan jika mahasiswa diikut sertakan dalam kegiatan posyandu ataupun ketika pelayanan dengan jumlah pasien yang banyak.

“kita banyak mandiri saat di ajak di posyandu dan pas pasiennya banyak bu” (R9)

“tergantung bidan siapa yang jaga bu kalau diperbolehkan mandiri atau tidak” (R11)

Pemeriksaan yang dilakukan oleh mahasiswa masih terlihat bahwapemeriksaan kehamilan hanya sekedar rutinitas. Mereka kurang memahami bahwa kebutuhan pemeriksaan setiap pasien berbeda-beda. Hal ini terjadikarena pengalaman yang sering mereka lihat dilapangan.

“saya pikir mereka masih banyak yang melakukan pemeriksaan ibu hamilnya sekedar periksa” (R7)

“kami banyak lihat di lapangan periksa nya hanya leopold bu, jadi kitangikuti” (R12)

Pengalaman mahasiswa dalam melakukan pemeriksaan kehamilan akan berpengaruh pada kemampuan dalam mendiagnosa dan memberikan penatalaksanaan. Mereka banyak memberikan penatalaksanaan yang sama antar pasien, walaupun kebutuhannya berbeda-beda. Sehingga penatalaksanaan yang diberikan masih banyak yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien.

“banyak dari mahasiswa yang masih memberikan penatalaksanaan tidak sesuai. Semua pasien yang diperiksa diberi intervensi yang sama walaupunbeda kebutuhan, begitu juga dengan diagnosa” (R3)

“terkadang mereka melihat itu hanya sebagai rutinitas gitu ya. jadi satu pasien dengan satu pasiennya itu sama, treatmennya sama padahal mungkinbisa saja berbeda” (R4) Target yang sudah dicapai mahasiswa tingkat 3 dalam pemeriksaan kehamilan masih ada yang belum tercapai. Hal tersebut terlihat pada tabel 1.

Tabel.1 Target pemeriksaan kehamilan (SOAP)

	SOAP < 50	SOAP 50-99	SOAP ≥100
Jumlah Target	9 (27,3%)	8 (24,2%)	16 (48,5%)

Target pendokumentasian SOAP kehamilan yang dicapai oleh mahasiswa tingkat 3 sebanyak 48.5%. SOAP kehamilan yang mereka buat berasal dari pasien yang berkunjung pada saat mahasiswa dinas, walaupun pemeriksaan yang mereka lakukan tidak secara lengkap.

“banyak sih bu, waktu kita dapat jadwal dinas kami tidak melakukan pemeriksaan lengkap tapi pasien kami hitung untuk target SOAP” (RF6).

Pada survei ini juga ditanyakan kepercayaan diri mahasiswa dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Adapun hasil survei terlihat pada table 2.

Tabel.2 Kepercayaan Diri mahasiswa dalam melakukan pemeriksaan ANC secaramandiri

	Percaya Diri	Belum Percaya Diri
Pemeriksaan ANC secaraMandiri	17 (51.5%)	16 (48,5%)

Sebesar 48.5% mahasiswa menyatakan bahwa belum percaya diri untuk melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara mandiri. Mereka masih ragu dalam menentukan diagnosa kehamilan.

“belum PD bu, masih ragu dalam menentukan diagnosa” (FG9)

Kepercayaan diri mahasiswa dalam melakukan pemeriksaan kehamilan juga ditentukan oleh faktor bimbingan. Pada beberapa tempat praktik untuk pemeriksaan kehamilannya sedikit berbeda antara lahan dan pendidikan. Hal ini membuat bingung mahasiswa, sehingga pada saat ada perbedaan pembelajaran di lahan mereka akan mengikuti cara yang diajarkan oleh pembimbing lahan. Begitu juga sebaliknya, pada saat mereka belajar dengan pembimbing pendidikan akan mengikuti sesuai daftar tilik yang dibuat oleh pendidikan.

“ga PD nya kami ini bu karena ada beberapa lahan yang ga sama cara pemeriksaanya” (RF5)

“saya bingung bu saat ada bimbingan kalau ada yang ga sama. Mau membantah kan takut bu, jadi ngikuti saja cara dilahan kalau pas dilahan tapi kalau pas sama dosen ya ngikuti daftar tilik pemeriksaan yang diajarkan” (R8)

Ketidakberanian mahasiswa dalam mengklarifikasi perbedaan dalam pemeriksaan kehamilan menjadi perhatian tersendiri. Hal ini menimbulkan persepsi yang berbeda untuk mahasiswa dalam memberikan asuhan kehamilan. Mereka tidak belajar dari hal yang seharusnya dilakukan dalam asuhan kehamilan, tetapi melakukan asuhan kehamilan berdasarkan pembimbing yang saat ini mendampinginya belajar.

Proses bimbingan pada beberapa lahan selalu mendiskusikan untuk menyamakan persepsi tentang pemeriksaan kehamilan bersama mahasiswa. Namun, hal ini paling banyak dilakukan oleh kordinator pembimbing atau bidan pembimbing (*Clinical instructor*). Mahasiswa akan merasa terbantu jika terdapat persamaan persepsi pada awal masuk di lahan.

“kalau saya selalu persamaan persepsi dulu dengan mahasiswa bu, biar tidak bingung” (R3)

“kami lebih suka bu kalau di awal ada persamaan persepsi oleh CI, tapi kalau bidan jaga yang lain ga ada jadi kadang ada perbedaan juga” (RF6)

Model alat bantu pembelajaran pemeriksaan kehamilan

Mahasiswa membutuhkan alat bantu selama proses pembelajaran praktik di lapangan. Alat bantu yang dapat digunakan secara mandiri dan menjadi pedoman bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan. Sehingga, mereka tidak bingung dalam melakukan pemeriksaan pada saat di lahan praktik.

“Sepertinya kami ini perlu alat bantu bu, supaya pemeriksaan yang kami lakukan tepat. (RF 9)

Iya bu, kalau ada alat bantu pemeriksaa kami tidak bingung lagi bu antara yang diajarkan di pendidikan dan lahan” (RF 2)

Alat bantu pembelajaran yang mahasiswa butuhkan adalah alat bantu yang dapat mengarahkan mereka untuk mengingatkan urutan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Selain itu, dengan alat bantu pemeriksaan kehamilan tersebut mahasiswa dapat menentukan diagnosa dengan tepat. Intervensi yang diberikan kepada ibu hamil pun sesuai dengan kebutuhannya.

“alat bantu yang bisa membantu kami dalam menegakkan diagnosa bu, misalnya seperti daftar tilik itu bu tapi di kasih foot note” (RF18)

“yang bisa membantu kami dalam menegakkan diagnosa”(RF4) “seperti buku saku itu mudah dibawa juga bu”(RF9)

Jenis alat bantu pembelajaran pemeriksaan kehamilan yang dibutuhkan adalah efektif untuk digunakan dan di bawa oleh mahasiswa selama di lahan. Alat bantu tersebut sebagai bahan mahasiswa untuk bimbingan dengan pembimbing di lahan maupun di pendidikan.

Alat bantu pembelajaran pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) menggali hal-hal yaitu

Psikologi pasien. Kondisi psikologi pasien selama hamil sangat penting untuk diperhatikan. Selama ini mahasiswa kurang memperhatikan kondisi psikologi ibu hamil selama melakukan pengkajian. Hal ini menjadi penting karena psikologi ibu hamil jika tidak diperhatikan akan mengganggu perkembangan janinnya.

“Mahasiswa jarang sekali menggali perkembangan psikologi ibu hamil, mereka harus sering diingatkan” (R3)

Bidan pada saat praktik juga jarang mengkaji psikologi. Hal ini jugamenjadi perhatian terutama pada saat pasien banyak seperti di puskesmas maupun rumah sakit. Psikologi ibu hamil akan diperhatikan bila terlihat ada gangguan psikologi.

“iya psikologi bu. Jangankan mahasiswa bidan-bidan juga banyak yang mengabaikannya terutama di puskesmas dan rumah sakit kecuali kalau pasiennya menunjukkan adanya gangguan psikologi. (R1)

Tekanan darah. Tekanan darah menjadi standar pemeriksaan yang harus dilakukan. Hal ini untuk memantau adanya peningkatan tekanan darah seperti preeklamsi. Tekanan darah menjadi pemeriksaan yang tidak pernah tertinggal.

“tekanan darah sangat penting untuk dilakukan dan tidak pernah ketinggalan untuk melihat adanya preeklamsi” (R3)

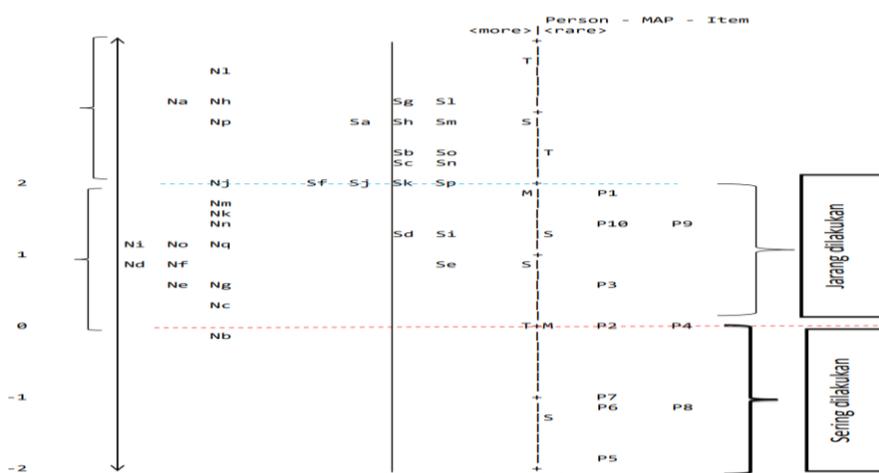
Perkembangan Janin. Pada kehamilan, pemeriksaan perkembangan janin menjadi pemeriksaan utama. Pemeriksaan menyesuaikan usia kehamilan. Pemeriksaan yang dilakukan seperti leoppold, TFU, dan DJJ. “di instrumen harus memuat tentang TFU, DJJ, dan leopold agar mahasiswa mudah menentukan batas normalnya.

Status gizi ibu. Pada instrumen juga harus memantau status gizi ibu hamil. Hal ini sangat penting dilakukan karena berkaitan dengan kebutuhan gizi janin.

“pemantauan pada ibu seperti LILA dan Berat badan juga harus ada di instrumen”

Analisis pemeriksaan kehamilan pada mahasiswa

Bagian pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh mahasiswa selama di lapangan di dapatkan hasil pada gambar 1



Gambar.1 Peta Wright Pemeriksaan Kehamilan Mahasiswa

Peta wright di atas menunjukkan bahwa semua mahasiswa (100%) pada saatPraktik dilapangan selalu mendapatkan kesempatan untuk memeriksa tekanandarah, perkembangan janin dengan mengukur tinggi fundus uterus, memeriksa denyut jantung janin (DJJ), dan memeriksa persentasi atau letak janin. Jenis pemeriksaan tekanan darah merupakan tindakan yang tidak pernah dilewatkan oleh mahasiswa pada saat praktik dilapangan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada mahasiswa bahwa mereka (mahasiswa kebidanan) pada saat dilapangan tugas utamanya adalah melakukan pemeriksaan tekanan darah pada saat pemeriksaan kehamilan. Hal ini paling banyak dilakukan di Puskesmas dan Rumah sakit karena jumlah ibu hamil yang datang selalu banyak serta pemeriksaan dilakukan oleh dokter spesialis kandungan.

“kami ini saat di lahan begitu pasien datang bidannya bilang bu “Neng, Tensi”. (RF 6)

“tidak pernah ketinggalan bu kalau untuk periksa tekanan darah sebelum tanya keluhannya apa?. Sering-seringnya di Puskesmas dan Rumah sakit. Kan banyak pasien dan ada obgin”.(RF 10)

Anamnesa terhadap ketidaknyamanan ataupun keluhan pada ibu hamil dan pemeriksaan status gizi (berat badan dan lila) sebanyak 96,9% dilakukan oleh mahasiswa pada saat dilapangan. Namun kesempatan mahasiswa untuk belajar anamnesa tidak dapat secara lengkap jika terkendala dengan jumlah pasien yang datang.

“anamnesanya Cuma disuruh tanya keluhan bu, pasiennya banyak” (RF5)

Namun, pemeriksaan status gizi berupa pengukuran lila dan berat badan dilakukan apabila kunjungan pasien yang pertama dan belum memiliki buku KIA. Kesempatan mahasiswa untuk dapat memeriksa tinggi badan ibu hamil sebanyak 93,9%.

“lila dan tinggi badan dilakukan jika pasien baru karena tidak punya buku KIA” (RF8)

Pemeriksaan fisik ibu hamil secara head to toe dan memantau hemoglobin dapat dilakukan oleh mahasiswa sebanyak 63.6%. Proses belajar tentang jenis pemeriksaan fisik ibu hamil ini akan jarang di dapatkan apabila di puskesmas dan rumah sakit

“kalau di puskesmas saya tidak pernah pemeriksaan fisik lengkap bu, mungkin kalau teman-teman ada yang pernah juga Cuma hitungan jari bu” (RF2)

Mahasiswa selama dilapangan hanya sekitar 45.5% yang dapat belajar tentang menggali perkembangan psikologi ibu hamil. Mereka dapat melakukan anamnesa tentang psikologi ibu hamil pada saat belajar di bidan praktik. Sedangkan pada saat di puskesmas dan rumah sakit mereka tidak dapat menggali psikologi ibu.

“belajar anamnesa dan menggali psikologi ibu hanya di bisa di klinik bidan praktik” (RF7)

Kesimpulan

Kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kehamilantentukan oleh proses pembelajaran dilapangan. Namun, proses pembelajaran yang mereka dapatkan dipengaruhi oleh pendamping dan tempat (lahan) praktik. Mahasiswa akan mendapatkan pembelajaran yang baik jika pembimbing yang mereka dapatkan adalah pembimbing yang mengajarkan mahasiswa untuk dapat memberikan asuhan kehamilan secara terpadu. Pelayanan antenatal terpadu ini menjelaskan tentang pemeriksaan kehamilan yang harus memenuhi standar yaitu dikenal dengan “10 T”. Standar minimal tersebut ada dalam pelayanan antenatal yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/ LiLa), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium sederhana (rutin/khusus), tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara/konseling. (Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2017 Tentang).

Namun, selama praktik dilapangan mahasiswa jarang melakukan asuhan kehamilan secara terpadu maupun holistik. Hal ini terjadi karena tidak semua bidan dilapangan mengajarkan pemeriksaan kehamilan secara terpadu. Sesuai dengan hasil penelitian Anggraini (Petralina, 2020) dan Marniyati dkk (2016) ditemukan bahwa belum semua bidan mematuhi standar pelayanan antenatal yang sudah ditetapkan. Kendala lain yang mempengaruhi mahasiswatidak dapat melakukan asuhan secara terpadu adalah banyaknya jumlah pasien.

Kurangnya mahasiswa mendapatkan bimbingan asuhan kehamilan secara terpadu membuat mahasiswa dalam memberikan asuhan kehamilan terlihat hanya sekedar rutinitas. Sehingga kemampuan mahasiswa dalam menganalisis tentang kebutuhan intervensi yang sesuai kondisi ibu hamil masih kurang tepat. Seharusnya mahasiswa memiliki kemampuan dalam berfikir kritis (*critical thinking*). Hal tersebut sangat dibutuhkan dalam pendidikan kebidanan karena mengajarkan mahasiswa untuk dapat memahami kasus-kasus yang ditemuinya dan menagambil keputusan. (Fullerton JT. 2013)

Mahasiswa selama praktik masih banyak yang kurang memiliki kemampuan untuk mengklarifikasi terhadap proses bimbingan. Sehingga akan menimbulkan persepsi yang berbeda untuk mahasiswa dalam memberikan asuhan kehamilan. Mereka tidak belajar dari hal yang seharusnya dilakukan dalam asuhan kehamilan, tetapi melakukan asuhan kehamilan berdasarkan pembimbing yang saat ini mendampinginya belajar.

Ucapan Trimakasih

Kami sampaikan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Banten yang telah memfasilitasi penelitian sehingga dapat selesai dengan tepat waktu.

Daftar Pustaka

- Anggraini, D. *et al.* (2018) ‘The impact of scientific and technical training on improving routine collection of antenatal care data for maternal and foetal risk assessment: a case study in the province of South Kalimantan, Indonesia’, *Journal of Pregnancy*, 2018.
- Astuti, E.D. (2019) ‘Kemampuan Critical Thinking Mahasiswa Kebidanan Dengan Penerapan Model Pembelajaran Praktik Klinik Continuity of Care (CoC)’. Universitas’ Aisyiyah Yogyakarta.
- Filby, A., McConville, F. and Portela, A. (2016) ‘What prevents quality midwifery care? A systematic mapping of barriers in low and middle income countries from the provider perspective’, *PLoS one*, 11(5), p. e0153391.

- Fullerton, J.T., Thompson, J.B. and Johnson, P. (2013) 'Competency-based education: The essential basis of pre-service education for the professional midwifery workforce', *Midwifery*, 29(10), pp. 1129–1136.
- Marniyati, L., Saleh, I. and Soebyakto, B.B. (2016) 'Pelayanan antenatal berkualitas dalam meningkatkan deteksi risiko tinggi pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 3(1), pp. 355–362.
- Petralina, B. (2020) 'Determinan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan triple eliminasi', *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 5(2), pp. 85–91.