

Pelaksanaan Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan Pada Pelayanan Antenatal Terkait Kematian Ibu di Kabupaten Kudus

Noor Azizah¹, Sri Achadi Nugraheni², Atik Mawarni³

¹Prodi Kebidanan STIKES Muhammadiyah Kudus

ABSTRAK

Tujuh dari 15 kasus kematian ibu di Kabupaten Kudus terjadi pada kondisi hamil. Kehamilan risiko tinggi dapat dideteksi apabila ibu hamil melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pelaksanaan deteksi dini penyakit penyerta pada pelayanan antenatal dari aspek input, proses dan output

Jenis penelitian ini adalah Kualitatif. Pemilihan informan dengan cara purposive, data melalui wawancara (indepth interview) pada informan utama 9 bidan terdiri 5 Bidan Praktik Mandiri dan 4 bidan desa. 16 Informan triangulasi terdiri 6 Bidan Koordinator Puskesmas, 9 ibu hamil resiko tinggi trimester III dan 1 Kepala Seksi Kesehatan Keluarga. Analisis data menggunakan metode analisis isi (content analysis)

Hasil penelitian jumlah tenaga bidan sudah mencukupi dikarenakan tiap desa sudah terdapat bidan desa. Semua bidan belum pernah mengikuti pelatihan Antenatal ketrampilan yang dimiliki sebagian besar bidan desa kurang karena melayani pelayanan umum. Sebagian besar alat yang belum dimiliki yaitu reflek patella, hemometer, jangka panggul. Sumber dana dari Bantuan Operasional Kesehatan dan Bidan Praktik Mandiri dari biaya yang dikeluarkan ibu hamil. Sebagian besar bidan tidak menanyakan penyakit yang diderita, pola konsumsi. Sebagian besar bidan tidak melakukan pengukuran suhu dan lingkaran utas dikarenakan jika ada indikasi. Penanganan dan tindak lanjut beberapa bidan melakukan rujukan tidak dilakukan pendampingan. Komunikasi informasi dan edukasi belum dilakukan dengan baik. Empat kasus yang sudah terdeteksi dini pada kehamilan yaitu riwayat obstetri jelek, umur terlalu tua, hepatitis dan hipertensi.

Disimpulkan bahwa deteksi dini penyakit penyerta pada pelayanan antenatal bidan belum optimal karena belum adanya pelatihan yang diselenggarakan, sarana alat pemeriksaan laboratorium yang tidak ada di PKD.

Kata Kunci : Deteksi Dini, antenatal, kematian ibu

Pendahuluan

Tahun 2012 kematian ibu di Kabupaten Kudus 15 kasus (95,41/100.000 kelahiran hidup). Dari 15 kasus kematian ibu, 7 orang ibu meninggal dalam kondisi hamil dan 2 orang ibu meninggal dalam kondisi persalinan dan 6 orang dalam kondisi nifas. Ibu yang meninggal dalam kondisi hamil 6

meninggal di fasilitas rumah sakit dan 1 ibu meninggal di rumah. Data tahun 2013 sampai dengan tanggal 6 Mei 2013 jumlah kematian ibu 7 kasus yang terdiri dari 2 kasus dalam kondisi hamil, 5 kasus dalam kondisi persalinan dan 3 kasus dalam kondisi nifas. Penyebab 7 kasus kematian ibu hamil di Kabupaten Kudus pada tahun

2012 adalah Pre eklampsia 2 kasus, eklampsia 3 kasus, kelainan jantung 1 kasus, Koch Pulmonum dan Tuberculosis 1 kasus. Penyebab 2 kasus kematian pada tahun 2013 yaitu infeksi paru, hipertensi, TBC paru dan kelainan jantung. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko perlu lebih ditingkatkan terutama di fasilitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Kehamilan risiko tinggi dapat dideteksi apabila ibu hamil melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin. Salah satu tujuan asuhan antenatal adalah mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan. Semakin banyak ditentukan faktor risiko maka semakin tinggi risiko kehamilannya. Semakin cepat diketahui adanya risiko tinggi semakin cepat akan mendapatkan penanganan semestinya.¹⁻²

Dinas Kesehatan Kabupaten telah melakukan upaya yaitu pemberian pelatihan penanganan gawat darurat seperti perdarahan post partum, meningkatkan jumlah Puskesmas PONED sebagai fasilitas rujukan dari bidan desa, penyediaan alat untuk bidan desa dan obat-obatan di PONED pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang wajib diikuti pada

seluruh bidan yang melaksanakan praktik di kabupaten Kudus. Sedangkan yang dilakukan oleh puskesmas dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi yaitu membuat Standar Operating Prosedur (SOP) pelayanan antenatal. Supervisi dilakukan oleh bidan koordinator tiap 3 bulan, supervisi ini sebatas kuantitas cakupan deteksi dini risiko tinggi kehamilan, pelayanan antenatal berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) belum kearah kualitas pelayanan *antenatal*, sosialisasi tentang ANC terintegrasi pernah disampaikan dengan peserta terbatas dan belum diselenggarakan pelatihan, akan tetapi belum ada petunjuk teknis tentang deteksi dini ibu hamil dengan penyakit penyerta kehamilan

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti diperoleh hasil dari 4 ibu hamil menyatakan 3 dilakukan anamnesa secara lengkap ditanya penyakit yang diderita, 4 ibu hamil tidak dilakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki, 4 ibu hamil dilakukan pemeriksaan palpasi dan hanya 1 ibu hamil yang dilakukan konseling tentang tanda-tanda persalinan.

Sistem pelayanan terdiri dari *input, proses dan output*.³ Pelaksanaan pelayanan antenatal untuk deteksi dini diperlukan unsur-unsur atau komponen dasar yaitu *input* yang diperlukan termasuk material

atau perlengkapan, peralatan, bahan, anggaran, keuangan dan sumber daya manusia yang dipergunakan (*man, money material*). Proses yaitu pelaksanaan pelayanan antenatal yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan, penanganan tindak lanjut, Komunikasi informasi dan edukasi.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pelaksanaan deteksi dini penyakit penyerta kehamilan pada pelayanan antenatal terkait kematian ibu di Kabupaten Kudus.

Metode Penelitian

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik Informan Utama

Tabel 1 Karakteristik Informan Utama

No	Kode Informan	Umur (Th)	Pendidikan	Jabatan	Masa Kerja (Th)
1.	IU 1	43	D-3 Kebidanan	BPM	20
2.	IU 2	46	D-4 Kebidanan	BPM	20
3.	IU 3	34	D-3 Kebidanan	Bidan Desa	7
4.	IU 4	34	D-3 Kebidanan	Bidan Desa	3
5.	IU 5	28	D-3 Kebidanan	Bidan Desa	5 Tahun 7 Bulan
6.	IU 6	58	D-1 Kebidanan	BPM	25
7.	IU 7	29	D-3 Kebidanan	Bidan Desa	7
8.	IU 8	42	D-3 Kebidanan	Bidan Puskesmas/BPM	17
9.	IU 9	36	D-3 Kebidanan	Bidan Puskesmas/BPM	10

Hampir semua informan utama berpendidikan D-3, hanya satu bidan yang memiliki kualifikasi D-1 Kebidanan tetapi masih dalam proses studi ke D-3 Kebidanan. Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pada pasal 22 ayat 1, bahwa tenaga kesehatan harus memiliki

kualifikasi minimum yaitu D-III (Ahli Madya Kesehatan). Umur bervariasi antara 28-58 tahun. Umur yang produktif akan menghasilkan sesuatu pekerjaan yang berkualitas karena umur mempengaruhi kondisi fisik, mental, hasil dan tanggung jawab seseorang.⁸

2. Karakteristik Informan Triangulasi

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Sebagai informan utama yaitu bidan yang pernah melakukan pemeriksaan antenatal terhadap ibu hamil yang meninggal pada tahun 2012 dan 2013 sebanyak 9 orang. Informan triangulasi yaitu bidan koordinator, kepala seksi Kesehatan Keluarga dan Ibu hamil resiko tinggi sebanyak 9 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi, sedangkan pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan metode *content analysis*.

Tabel 2 Karakteristik Informan Triangulasi Kasie Kesga dan Bidan Koordinator

No	Kode Informan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Masa Kerja
1.	IT KK 1	55 Thn	S-2 Kesehatan	Kasie Kesga	28 Thn
2.	IT BK 1	50Thn	D-3 Kebidanan	Bidan Koordinator	25Thn
3.	IT BK 2	40 Thn	D-3 Kebidanan	Bidan Koordinator	17Thn
4.	IT BK 3	55Thn	D-4 Kebidanan	Bidan Koordinator	25Thn
5.	IT BK 4	47Thn	S1Kesehatan Masyarakat	Bidan Koordinator	20Thn
6.	IT BK 5	53Thn	D-3 Kebidanan	Bidan Koordinator	27Thn
7.	IT BK 6	43Thn	D-3 Kebidanan	Bidan Koordinator	20Thn

Tabel 2 menjelaskan bahwa informan triangulasi adalah Kasie Kesga 1 orang dengan

umur 55 Tahun. Kasie kesga sudah mempunyai pendidikan yang sesuai yaitu S-2 sehingga mempunyai pengelolaan manajerial. Responden juga telah cukup lama bekerja (28 tahun) dan mempunyai pengalaman dalam menjalankan profesinya sebagai bidan,

Semua Informan Triangulasi Bidan Koordinator mempunyai pendidikan minimal D-3, dengan

masa kerja antara 17-25 tahun. Masa kerja bidan koordinator sudah sesuai dengan kualifikasi yang ditentukan oleh Depkes RI yaitu memiliki masa kerja klinis profesi minimal 5 tahun.⁷ Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditangani sehingga semakin meningkatkan pengalamannya. Pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan ketrampilan kerja.

Tabel 3 Karakteristik Informan Triangulasi Ibu Hamil

NO.	Kode Informan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas
1.	IT IH 1	30 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	2
2.	IT IH 2	26 Tahun	SMA	Karyawan Pabrik	1
3.	IT IH 3	36 Tahun	SMP	Ibu Rumah Tangga	4
4.	IT IH 4	23 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	1
5.	IT IH 5	18 Tahun	SMP	Swasta	1
6.	IT IH 6	30 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	2
7.	IT IH 14	29 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	3
8.	IT IH 15	24 Tahun	S1	Swasta	2
9.	IT IH 16	29 Tahun	SMA	Ibu Rumah Tangga	3

Berdasarkan tabel 3 informan triangulasi ibu hamil mempunyai pendidikan bervariasi dari SMP

sampai S1;terdapat dua ibu hamil yang masuk dalam risiko tinggi yaitu satu orang ibu hamil dengan primigravida kurang dari 20 tahun dan satu ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada

kematian maternal yang terjadi pada usia 20-19 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun.⁶

Aspek Input (Tenaga, Sarana dan Dana)

a. Tenaga

Tujuh informan utama menyatakan jumlah bidan sudah mencukupi tenaga dalam deteksi dini karena setiap desa sudah ada bidan desa di PKD. Informan bidan koordinator memberikan pernyataan yang berbeda yaitu jumlah bidan belum mencukupi karena wilayah yang luas baru ditempati satu bidan. Sedangkan informan Kasie Kesga menyatakan hampir mencukupi karena masih ada 12 desa dengan penduduk desa lebih dari 10.000 baru ditempatkan 1 bidan. Tujuan penempatan bidan desa secara umum adalah meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, anak balita dan menurunkan angka kelahiran serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

Terkait peningkatan sumber daya manusia, diperoleh hasil dari informan utama semua bidan telah mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), enam bidan mengikuti pelatihan KB, lima bidan

mengikuti pelatihan CTU. Sedangkan satu bidan menyatakan sudah mengikuti pelatihan kelas ibu hamil dikarenakan terjadi kematian diwilayahnya.

Tiga pihak yang terlibat dalam mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan yaitu satuan organisasi yang mengelola SDM, manajer berbagai satuan kerja dan pegawai yang bersangkutan. Tujuannya untuk meningkatkan penghayatan jiwa dan ideologi, produktivitas kerja, kualitas kerja, sikap moral dan semangat kerja, serta menghindarkan keusangan. Tiga informan utama menyatakan ketrampilan deteksi dini penyakit penyerta pada pelayanan antenatal masih kurang dikarenakan masih D-3, jarang pegang dan melayani pasien umum di PKD. Ketrampilan kurang karena ibu hamil periksanya pindah-pindah ke bidan yang lain sehingga tidak tahu riwayatnya, seperti pernyataan salah satu informan utama dalam kotak 1:

Kotak 1

" Masih kurang, belum pengalaman karena jarang pegang pasien di PKD bukan yang kita periksa dan dilayani banyak umumnya mbak....." (IU 8)

Informan triangulasi Kasie Kesga menyatakan Ketrampilan yang dimiliki masih kurang, belum ada pelatihan untuk deteksi dini penyakit penyerta karena

keterbatasan dana. Pelatihan yang terkait dengan pelaksanaan sistem pelayanan dan

teknis ketrampilan akan memberikan dampak langsung kepada sikap perilaku individu maupun tim kerja. Hal ini sesuai

dengan Penelitian Achadi menyatakan bahwa untuk mempercepat penurunan kematian ibu perlu dikembangkan kebijakan yang dapat mengatasi hambatan utama berupa kelangkaan petugas pelayanan di pos-pos terdepan dan terampil dalam menangani kasus di tingkat fasilitas pelayanan dasar.⁸

b. Sarana dan Prasarana

Terkait ketersediaan sarana dan prasarana untuk deteksi dini penyakit penyerta informan utama bidan menyatakan sudah lengkap karena sesuai dengan standar, namun sebagian belum sesuai diantaranya belum adanya alat jangka panggul, doppler

dan alat untuk pemeriksaan laboratorium yaitu Hemometer, urine protein dan urine reduksi di fasilitas PKD. Pemeriksaan laboratorium dilakukan di Puskesmas induk.

Berdasarkan observasi peneliti sebagian besar sarana dan prasarana sudah tersedia dan masih layak. Gedung PKD masih gabung dengan desa, namun sudah ada beberapa PKD akan direnovasi pada tahun 2013 ini. Alat pemeriksaan penunjang hemometer sudah diberikan pada setiap puskesmas, namun SDM belum bisa menggunakannya, sehingga belum berfungsi.

Tabel 4 Observasi sarana pendukung deteksi dini pelayanan antenatal oleh bidan di BPM dan PKD Kabupaten Kudus Tahun 2013

No	Jenis Sarana Prasarana	Ketersediaan					Kelayakan					Ketersediaan					Kelayakan				
		BPM										PKD									
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Timbangan berat badan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2	Pengukuran tinggi badan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3	Tensimeter	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4	Termometer	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
5	Stetoskop	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
6	Linek/Doppler	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
7	Pengukur lingkaran lengan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
8	Pengukur tinggi fundus uteri	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
9	Jangka Panggul	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
10	Tabung reaksi	x	√	√	x	x	x	√	√	x	x	√	x	x	x	√	x	x	x	x	x
11	Hemometer	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	x	x	√	x	x	x	x	x	x
12	Reagen HCl	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
13	Reagen asam acetat	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	x	x	√	x	x	x	x	x	x
14	Reagen benedict	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
15	Media Konseling	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
16	Reflek Patella	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	x	x	√	x	x	x	x	x	x
17	Tablet Fe	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
18	Vakum IT	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Keterangan : √ = Alat Ada, x = Alat tidak ada

Tabel 5 Observasi sarana pendukung deteksi dini pelayanan antenatal oleh bidan di BPM dan PKD Kabupaten Kudus Tahun 2013

No	Jenis Sarana Prasarana	Ketersediaan					Kelayakan					Ketersediaan					Kelayakan				
		BPM										PKD									
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Mobil Ambulance	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2	Ruangan periksa	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3	Tempat tidur	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4	Meja, kursi	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3	Lemari untuk penyimpanan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
6	Air bersih	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
7	Lampu	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
8	Kamar Mandi	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√										

Keterangan : √ = Alat Ada, x = Alat tidak ada

Kondisi sarana prasarana tersebut berdampak pada kualitas pelayanan antenatal yang diberikan. Dengan keterbatasan sarana maka bidan desa yang berada di PKD memerlukan pemeriksaan lebih lengkap ke puskesmas induk. Hal tersebut sesuai dengan hasil dari wijayanti, tempat pemeriksaan kehamilan dan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi anemia dilakukan di Poliklinik Kesehatan Desa (PKD).⁹ Pemeriksaan laboratorium dilakukan rujukan di Puskesmas. ketersediaan sarana akan mendukung keberhasilan implementasi pelayanan antenatal yang sesuai standar pelayanan kebidanan, hasil penelitian ini didukung oleh pendapat George Edward bahwa ketersediaan sumberdaya akan berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi.¹⁰

c. Pendanaan

Ketersediaan dana untuk membiayai pelaksanaan deteksi dini penyakit penyerta

pada pelayanan antenatal. Informan utama bidan desa menyatakan sumber pendanaan melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan melalui kegiatan kunjungan resiko tinggi, kelas ibu hamil, penanganan resiko tinggi kehamilan dan persalinan. Sedangkan informan utama BPM menyatakan dana dari biaya pasien atau jampersal. Informan triangulasi bidan koordinator dan Kasie Kesga menyatakan yang sama bahwa dana dari BOK.

Terkait dengan kecukupan dana yang digunakan untuk deteksi dini, informan utama menyatakan sudah cukup, namun ada sebagian bidan yang menyatakan dana tersebut kurang sehingga untuk mencukupi kegiatan tersebut mencari sponsor kegiatan dan menambahi dengan menggunakan uang sendiri. Hal tersebut sama dengan hasil penelitian Mieke bahwa pendanaan untuk kegiatan program pelayanan antenatal

dengan malaria belum cukup jika hanya berasal dari BOK.¹¹

Informan utama bidan desa tidak mengetahui mekanisme pengusulan dana karena sebagai pelaksana. Dana diusulkan dari bidan koordinator melalui pembuatan Plan of Action (POA) tahunan dan POA bulanan. Dana yang mengelola adalah bendahara BOK. Menurut Azwar bahwa dengan perencanaan anggaran yang baik, akan dapat diketahui besarnya biaya suatu rencana dan mengatur pemanfaatan iberbagai sumber daya yang dimiliki.⁷

Aspek Proses (Anamnesa, Pemeriksaan, Penanganan dan tindak lanjut, KIE)

Kotak 2

"Anamnesa dari pasien awalnya kesini tidak ada keluhan, saya anamnesa ya seperti yang ada di buku KIA pink itu lho mbak. Dan keluhannya dalam batas normal". (IU/9)

Hasil pernyataan informan triangulasi bidan koordinator menyatakan bahwa bidan dalam anamnesa sudah menanyakan seperti pada buku KIA yaitu hari pertama haid terakhir (HPHT), penggunaan kontrasepsi, riwayat penyakit yang diderita, hamil ke, jumlah persalinan, jumlah keguguran, jumlah hidup, jumlah lahir mati, jumlah lahir kurang bulan, jumlah kehamilan ini dengan persalinan terakhir, penolong persalinan terakhir, cara persalinan terakhir dan keluhan sekarang.

Anamnesa

Anamnesa yang dilakukan yaitu dengan menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan ibu hamil, tanda-tanda terkait dengan masalah dan penyakit yang mungkin diderita ibu. Menanyakan status kunjungan, status imunisasi, jumlah Fe yang dikonsumsi, obat-obat yang dikonsumsi, pola makan ibu selama hamil dan kesiapan dalam menghadapi persalinan.

Hasil informasi dari informan utama tiga bidan menyatakan sudah melakukan anamnesa dalam deteksi dini penyakit penyerta namun tidak ada keluhan yang dirasakan pada ibu hamil sehingga tidak mengarah ke resiko tinggi. Pernyataan tersebut seperti di dalam kotak 2 :

Hasil pernyataan informan triangulasi enam ibu hamil menyatakan tidak pernah ditanya mengenai penyakit yang diderita. Jumlah Fe yang dikonsumsi tidak ditanyakan tetapi setiap periksa selalu diberikan. Pola makan tidak pernah ditanyakan dan sudah dipesan untuk tidak boleh minum obat sembarangan. Pernyataan tersebut seperti pada kotak 3 :

Kotak 3

Ya, di tanya umur, alamat, inj hamil yang keberapa
Ya, setiap periksa ditanya kehamilannya apa? (IT III)
Gak pernah di tanya punya penyakit..... (IT III 1)

Hasil penelitian ini sependapat dari penelitian Hamidah didapatkan hasil bahwa untuk pengkajian data subjektif yang tidak pernah dilakukan yaitu riwayat kehamilan sekarang 24,14 %, pola kebutuhan 44,83% dan sosial ekonomi 62,07%, yang jarang dilakukan yaitu riwayat kehamilan sekarang 75,86 %. Data subjektif dan data objektif pada ibu hamil penting dikaji secara cermat dan seksama, untuk mendeteksi dini adanya kelainan dan mengetahui kebutuhan dari ibu hamil untuk mencapai tujuan asuhan ANC, sehingga dapat direncanakan dan dilakukan asuhan sesuai dengan sata yang diperoleh.¹²

Pemeriksaan

Terkait dengan kegiatan pemeriksaan, semua informan utama bidan menyatakan sudah melakukan pemeriksaan tekanan darah dengan hasil empat bidan

menyatakan ibu hamil tekanan darah tinggi, lima bidan menyatakan tekanan darah hasilnya normal dan didapatkan kaki oedem, semua bidan melakukan palpasi dan pemeriksaan denyut jantung janin. Bidan belum melakukan pemeriksaan LILA.

Hasil wawancara mendalam terhadap informan utama didapatkan enam bidan menyatakan melakukan pemeriksaan penunjang Hemoglobin, tiga bidan menyatakan memeriksa urine protein dan 2 bidan melakukan pemeriksaan urine protein, sedangkan dua bidan tidak melakukan pemeriksaan penunjang dikarenakan sudah ada hasil dari rumah sakit. Dan satu bidan tidak melakukan pemeriksaan karena harus dilakukan di puskesmas induk. Bidan melakukan pemeriksaan laboratorium jika ada indikasi. Pernyataan informan utama seperti dalam kotak 4:

Kotak 4

Pemeriksaan Hb dan protein urine dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu, protein urine positif 1 Untuk Hbnya 10 jadi tidak mengarah ke anemia. Urine reduksi tidak dilakukan, yang melakukan puskesmas (IU 5)

Pernyataan tersebut sama dengan pernyataan informan triangulasi bidan koordinator mengenai pemeriksaan laboratorium semua bidan koordinator menyatakan bahwa bidan sudah melakukan pemeriksaan penunjang yaitu

hemoglobin pada trimester 1 dan 3, sedangkan tiga bidan menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang tersebut dilakukan di puskesmas induk. Pernyataan tersebut tercantum dalam kotak 5:

Kotak 5

"Pemeriksaan Hb dilakukan pada awal kunjungan yaitu trimester 1 dan trimester 3 diulang kembali, pemeriksaan laboratorium dipusatkan di laboratorium puskesmas". (IT BK 3)

Hasil penelitian Purwaningrum menyatakan bahwa Beban kerja bidan cukup berat sehingga pemeriksaan Kadar Hb tidak selalu dilakukan pada semua ibu hamil. Demikian pula petugas laboratorium memiliki beban kerja yang cukup tinggi bukan hanya pekerjaan di laboratorium saja tetapi juga memegang tugas-tugas administratif di Puskesmas. Kendala dalam pemeriksaan Hb adalah reagen dan bahan habis pakai sering sudah habis sebelum barang datang.¹¹

Penanganan dan tindak lanjut

Penanganan yang dilakukan oleh informan utama yaitu bidan sudah menganjurkan

Kotak 6

Sudah di buatkan surat rujukan, karena yang pertama berangkat sendiri, tapi ternyata tidak berangkat, dan meninggal di rumah (IU 1)

Pernyataan tersebut didukung oleh informan triangulasi bidan koordinator bahwa bidan sudah melakukan rujukan

untuk di rujuk, sudah dibuatkan surat rujukan, namun ada beberapa bidan tidak mengantar ibu hamil tersebut dengan alasan percaya berangkat sendiri, kenyataannya ada yang tidak ke rumah sakit sehingga meninggal di rumah. Adanya ibu hamil yang meninggal karena tempat rujukan penuh sehingga lama mencari tempat rujukan sampai dengan 3 rumah sakit di tolak dengan alasan penuh, setelah tidak menggunakan jampersal baru ada salah satu rumah sakit yang menerima. Salah satu contoh pernyataan informan utama seperti dalam kotak 6

yang benar yaitu ke fasilitas yang lebih tinggi. Pernyataan tersebut tercantum dalam kotak 7 :

Kotak 7 Penanganan ya di rujuk ke Poned dan ke rumah sakit (IT BK 6)

Upaya yang dilakukan dari dinas kesehatan kabupaten pernyataan kasec kesga terhadap adanya kasus kematian ibu di kabupaten kodus yaitu adanya pelatihan, minimal pendidikan D-3 adanya call center sebagai pemandu bidan dalam merujuk sehingga stabilisasi ibu selama perjalanan ke tempat rujukan, adanya konsultasi ahli DSOG

semua bidan yang ada di wilayah puskesmas termasuk juga BPM, adanya sistem magang tetapi BPM tidak ikut karena keterbatasan dari anggaran.

Tentang 3 keterlambatan ini digambarkan pula oleh Dbrouwere V et al (2003) bahwa sebagian besar keterlambatan disebabkan oleh kegagalan petugas rumah sakit

menyelamatkan kasus komplikasi, disusul oleh pemundaaan pada tingkat keluarga dan hambatan transportasi dari masyarakat ke Rumah sakit. Sedangkan studi yang ditunjukkan oleh Impact (2007), penelitian yang dilakukan didaerah pedesaan menjelaskan bahwa sebagian ibu mengalami lebih dari satu jenis keterlambatan. Sebagian besar keterlambatan disebabkan oleh transportasi (66%), pengambilan keputusan (45%) dan kualitas pelayanan (44%). Berbagai keterlambatan ini pada dasarnya dapat

dicegah dan dikendalikan dengan cara pengelolaan dan perencanaan yang baik.¹⁴

Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)

Terkait dengan KIE yang dilakukan oleh informan utama yaitu sebagian bidan memberikan pesan kepada ibu hamil seperti tempat persalinan yang dianjurkan dikarenakan ibu termasuk resiko tinggi. Beberapa bidan menyatakan informasi yang diberikan dengan menyuruh ibu hamil membaca buku KIA sendiri. Salah satu contoh pernyataan informan utama seperti pada kotak 8:

Kotak 8

saya sarankan untuk ke rumah sakit, memang saya salah tidak membuat penolakan, karena saya sudah menawarkan saya antar, tapi pasien tidak mau, saya positive thinking saja karena yang pertama juga berangkat sendiri. (IU 1)

Pernyataan informan triangulasi bidan koordinator bahwa semua bidan telah memberikan informasi mengenai apa saja yang perlu dilakukan pada ibu hamil pada waktu ibu tersebut melalui kelas ibu hamil.

Output

Informan utama bidan menyatakan beberapa kasus yang terdeteksi resiko tinggi sungsang riwayat obstetri buruk, hipertensi, anemia dan tinggi badan kuran dan hepatitis. Informan bidan koordinator juga menyatakan bahwa kasus yang terdeteksi antara 20-33% dari ibu hamil

Simpulan

1. Informan utama usia antara 28-58 tahun, pendidikan terakhir bervariasi D-1, D-3 dan D-4 Kebidanan. Masa kerja antara 3 -7 Tahun dan BPM 10-25 tahun.
2. Aspek input :
 - a. Semua bidan menyatakan jumlah bidan sudah cukup karena tiap desa sudah terdapat bidan desa. Semua bidan belum pernah mengikuti pelatihan ANC, namun sebagian besar bidan telah mengikuti pelatihan APN, KB, DDTK. Sebagian bidan

menyatakan ketrampilan yang dimiliki kurang karena banyak melayani pelayanan umum

- b. Sebagian bidan belum memiliki sarana dan prasarana yaitu reflek hammer, Hemometer, jangka panggul, pemeriksaan urine protein dan urine reduksi yang berada di Puskesmas induk dan gedung PKD yang kurang layak
- c. Semua bidan menyatakan sumber dana untuk deteksi dini penyakit penyerta pada pelayanan antenatal tersedia dari Bantuan Operasional Kesehatan. Sebagian bidan desa merasa dana tersebut cukup, namun ada beberapa bidan merasa kurang sehingga mencari sponsor pada kegiatan atau menambahi sendiri

3. Aspek Proses

- a. Semua bidan belum melakukan anamnesa dengan baik, karena tidak melakukan secara sistematis dan banyak keluhan yang tidak dapat terkaji, riwayat penyakit yang tidak ditanyakan. Bidan belum mampu mengkaji keluhan atau masalah pada resiko tinggi.
- b. Sebagian bidan pemeriksaan yang dilakukan sudah cukup, karena bidan telah mengukur tekanan darah, melakukan palpasi abdominal, denyut jantung janin,

yang tidak dilakukan yaitu pengukuran lingkaran lengan, suhu. Pemeriksaan penunjang Hemoglobin, urine protein dan urine reduksi dilakukan di Puskesmas induk. Bidan belum mampu mengidentifikasi pemeriksaan ibu hamil dengan penyakit penyerta.

- c. Sebagian bidan telah memberikan penanganan terkait dengan kasus kematian yaitu konsultasi dan rujukan ke pelayanan yang lebih tinggi yaitu PONEC dan PONEC.
4. Komunikasi informasi dan edukasi yang dilakukan sebagian besar masih kurang, terdapat ibu hamil yang tidak mengikuti nasehat yaitu ibu tidak berangkat ke rumah sakit
 5. Pada Aspek Output, sebagian besar kasus yang di temukan pada deteksi dini oleh bidan belum cukup yaitu riwayat obstetri jelek, umur terlalu tua, hepatitis, hipertensi.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan, Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta: Departemen Kesehatan; 2009.
2. Meilani N. Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
3. Muchlis M. Perilaku Organisasi II. Program Pendidikan Pasca Sarjana

- Magister Manajemen Rumah Sakit. Yogyakarta: UGM; 1997.
4. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Tangerang: Binarupa Aksara; 2010.
 5. Departemen Kesehatan. Pedoman Bidan Koordinator. Jakarta: DepKes RI; 2008.
 6. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 1994.
 7. Mangkunegara AP. Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya manusia. Bandung: PT. Refika Aditama; 2011.
 8. Achadi A. Langkah Kedeapan Mempercepat Penurunan Kematian Ibu di Indonesia; 2010.
 9. SY. Trihana Wijayanti. Analisis Pelayanan Antenatal Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi Anemia oleh Bidan Desa di Kabupaten Klaten Tahun 2010. Semarang: Universitas Diponegoro; 2011.
 10. Suharsono A. Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta: UGM; 2005.
 11. Mieke A. Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu Pada Ibu Hamil dengan Malaria di Puskesmas Tobelo Kabupaten Halmahera Utara Provinsi Maluku Utara. Semarang: Universitas Diponegoro; 2012.
 12. Hamidah S. Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kinerja bidan dalam pelaksanaan standar asuhan kebidanan ante natal care (penelitian dilakukan di Puskesmas Rawat Inap tahun 2012). Semarang: Universitas Diponegoro; 2012.
 13. Purwaningrum y. Analisis Implementasi Pemeriksaan Kadar Hemoglobin dalam Pelayanan Antenatal di Puskesmas Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur. Semarang: Universitas Diponegoro; 2011.
 14. Impact. Laporan Hasil Penelitian Impact di Indonesia. In. Jakarta; 2007.
 15. Uripmi CL. Komunikasi Kebidanan. Jakarta: EGC; 2003.