

**GAMBARAN KUALITAS PELAYANAN ANTENAL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SUMBER SARI BANTUL KOTA METRO
TAHUN 2016**

Ezzy Gapmelezy
Akademi Kebidanan Wira Buana
gezzygapmelezy@gmail.com

ABSTRAK

Di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal berkaitan dengan kehamilan. Data di Dinas Kesehatan Kota Metro pada tahun 2016 Cakupan kunjungan ibu hamil K4 tertinggi di Ganjar Agung dan Mulyojati yaitu (100%), terendah di Karang Rejo yaitu (97,6%), dan Sumber Sari Bantul berada di urutan ke tujuh yaitu (99,1%). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran kualitas pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Bantul Kota Metro Tahun 2016.

Metode penelitian yaitu *Deskriptif*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Bantul Kota Metro Tahun 2016 dan sampel berjumlah 180 ibu hamil. Cara ukur yang digunakan buku KIA, alat ukur berupa lembar checklist kemudian dianalisa secara univariat dengan distribusi frekuensi.

Hasil didapatkan bahwa kunjungan antenatal K4 sesuai standar 121 ibu (67,22%), penimbangan berat badan sebanyak 180 ibu (100%) pengukuran tinggi badan sebanyak 148 ibu (82,22%), pengukuran tekanan darah sebanyak 180 ibu (100%), Pengukuran LiLA sebanyak 159 ibu (88,33%), Pengukuran TFU sebanyak 180 ibu (100%), skrining TT sebanyak 119 ibu (66,11%), Pemberian tablet Fe diberikan 90 tablet sebanyak 101 ibu (56,11%), pemeriksaan presentasi janin sebanyak 180 ibu (100%), pemeriksaan DJJ sebanyak 178 ibu (98,89%), Pelaksanaan temu wicara sebanyak 180 ibu (100%), Pelayanan tes laboratorium rutin yang tidak lengkap sebanyak 143 ibu (79,44%), laboratorium khusus (HbsAg) tidak dilakukan sebanyak 115 ibu (63,89%) Tatalaksana kasus dengan kondisi tidak berisiko sebanyak 124 ibu (68,89%).

Kesimpulan penelitian kualitas pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Bantul kota Metro tahun 2016 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil melakukan ANC sesuai standar, dilakukan penimbangan BB, pengukuran TB, LiLA, TFU, skrining TT, diberikan tablet Fe <90 tablet, dilakukan pemeriksaan leopold, DJJ, temu wicara, tes laboratorium rutin tidak lengkap, HbsAg tidak dilakukan, tatalaksana kasus tidak beresiko. Sehingga disarankan untuk dapat meningkatkan serta mempertahankan kualitas pelayanan antenatal, dengan mengerahkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal sesuai dengan standar minimal yaitu 4 kali selama kehamilan di tempat pelayanan kesehatan, serta mengerahkan petugas kesehatan terutama bidan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan yang memenuhi komponen 10T pada setiap kunjungan ibu hamil.

Kata Kunci : Kualitas, pelayanan Antenatal

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen kualitas pelayanan ANC

Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi, pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali pada trimester kedua (14-28 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah 36 minggu). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan dan atau janin berupa

deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015)

Capaian K1 dan K4 pada tahun 2015 mengalami peningkatan, K1 sebesar 95,75% dan K4 sebesar 87,48%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementrian Kesehatan sebesar 72%. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses. Kualitas pelayanan yang diberikan juga harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Cakupan K4 di propinsi Lampung tertinggi ada di Bandar Lampung yaitu (106,8%), terendah ada di Way Kanan (80,4%) dan Kota Metro berada di urutan ke dua yaitu (96,9%). (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2014) Sumber Sari Bantul berada di urutan ke tujuh dari sebelas Puskesmas yang ada di Kota Metro.

METODE

Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Sumber Sari Bantul Kota Metro Lampung pada bulan Juli 2017, metode deskriptif. Populasi penelitian ibu hamil di wilayah Puskesmas Sumber Sari Bantul Kota Metro tahun 2016. Metode pengambilan sampel random sampling, dengan perhitungan

besar sampel sebesar 180 ibu hamil sebagai responden.

Metode Pengumpulan data diperoleh pada saat ibu berkunjung ke posyandu, data merupakan data skunder dengan metode dokumentasi dari buku KIA. Data analisis tentang kualitas Ante Natal Care (ANC) meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium sederhana; minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), tatalaksana kasus. Analisa data secara univariat dengan distribusi frekuensi

HASIL PENELITIAN

Secara geografi Puskesmas Sumbersari Bantul merupakan Puskesmas Induk yang ada di dalam pemerintahan Kecamatan Metro Selatan dengan luas wilayah 14,16 Km² terletak di Kelurahan Sumbersari Bantul, mempunyai Wilayah kerja terdiri dari 4 Kelurahan yaitu Kelurahan Sumbersari

Bantul, Kelurahan Rejomulyo, Kelurahan Margorejodan Kelurahan Margodadi. Keadaan tanah terdiri dari dataran rendah yang berupa persawahan, pekarangan, perladangan dan tanah non produktif. Wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Bantul berjarak 5 km dari pusat Kota Metro sedangkan ke Ibu Kota Provinsi sejauh 40 km, dapat dicapai dengan kendaraan roda empat.

Tabel 1.
**Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan
Antenatal Berdasarkan Kunjungan
Antenatal K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas
Sumbersari Bantul Kota Metro
Tahun 2016**

No	Kunjungan Antenatal K4	Jumlah	Percentase (%)
1.	Sesuai standar	121	67,22
2.	Tidak sesuai standar	59	32,78
	Jumlah	180	100

Responden sebagian besar kunjungan antenatal K4 yang sesuai standar 121 ibu (67,22%) dan yang tidak sesuai standar terdapat 59 ibu (32,78%).

Tabel 2.
Distribusi frekuensi kualitas pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Bantul Kota Metro Tahun 2016

No	Variabel kualitas ANC	Hasil Ukur	Jumlah	perse ntase
1	Penimbangan berat badan	Dilakukan	18	100
		Tidak dilakukan	0	
		0	0	
2	Pengukuran tinggi badan	Dilakukan	14	82,22
		Tidak dilakukan	8	
		32	17,78	
3	Pengukuran tekanan darah	Dilakukan	18	100
		Tidak dilakukan	0	
		0	0	
4	Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)	Dilakukan	18	100
		Tidak dilakukan	0	
		0	0	
5	Penentuan presentasi janin	Dilakukan	18	100
		Tidak dilakukan	0	
		0	0	
6	Skrining TT/pemberian imunisasi TT	Dilakukan	11	66,11
		Tidak dilakukan	9	
		61	33,89	
7	Pemberian	Diberikan	10	56,11

	tablet tambah darah	≥ 90 tablet Diberikan <90 tablet Tidak Diberikan	1 76 3	42,22 1,6
8	Pemeriksaan laboratorium rutin	Lengkap Tidak lengkap	37 14 3	20,56 79,44
	Pemeriksaan laboratorium khusus (Hbsag)	Dilakukan Tidak dilakukan	65 11 5	36.11 63,89
9	Pelaksanaan temu wicara	Dilakukan Tidak dilakukan	18 0 0	100 0
10	Tatalaksana kasus	Beresiko Tidak beresiko	56 12 4	31,11 68,89

Responden

Puskesmas Sumbersari Bantul Kota Metro tahun 2016

penimbangan berat badan 180 ibu (100%).

Pengukuran tinggi badan yang dilakukan sebanyak 148 ibu (82,22%) dan yang tidak dilakukan

Pengukuran

sebanyak 180 ibu (100%). pengukuran lingkar lengan atas (Lila) sebanyak 159 ibu (88,33%) dan

sebanyak 21 ibu (11,67%). Pengukuran tinggi puncak

keseluruhan dilakukan sebanyak 180 ibu (100%). Penentuan presentasi janin dari 180

responden secara keseluruhan dilakukan pemeriksaan presentasi janin (pemeriksaan leopold) sebanyak 180 ibu (100%). Penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan pemeriksaan DJJ sebanyak 178 ibu (98,89%) dan yang tidak dilakukan terdapat 2 ibu (1,11%). Skrining TT dilakukan sebanyak 119 ibu (66,11%) dan yang tidak dilakukan sebanyak 61 ibu (33,89%). Pemberian tablet tambah darah sebagian besar diberikan 90 tablet sebanyak 101 ibu (56,11%), diberikan <90 tablet sebanyak 76 ibu (42,22%) dan yang tidak diberikan sebanyak 3 ibu (1,67%). Pelayanan tes laboratorium rutin dalam kategori yang tidak lengkap sebanyak 143 ibu (79,44%) dan yang lengkap hanya 37 ibu (20,56%). Pelayanan tes laboratorium khusus pemeriksaan Hbsag sebagian besar tidak dilakukan sebanyak 115 ibu (63,89%) dan yang dilakukan hanya 65 ibu (36,11%). Pelaksanaan temu wicara secara keseluruhan dilakukan 180 ibu (100%). Tatalaksana kasus sebagian besar ibu dengan kondisi tidak beresiko sebanyak 124 ibu (68,89%) dan yang beresiko sebanyak 56 ibu (31,11%).

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Antenatal Berdasarkan Kunjungan Antenatal K4

Pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula

bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut minimal 1 kali pada triwulan pertama(< 14 minggu),minimal 1 kali pada triwulan kedua (14-28 minggu), minimal 2 kali pada triwulan ketiga (antra kehamilan 28-36 minggu dan sesudah 36 minggu). kunjungan antenatal K4 yang sesuai standar di Puskesmas Sumbersari Bantul sebanyak 121 ibu (67,22%). Hasil mengenai cakupan kunjungan antenatal K4 tersebut memiliki hasil yang lebih rendah jika dibandingkan dengan hasil yang diperoleh melalui pendataan pada Profil Kesehatan Lampung tahun 2015 dimana cakupan kunjungan K4 untuk Kota Metro sebesar 99,2%.

Hasil mengenai masih adanya ibu yang tidak melakukan kunjungan sesuai standar tersebut dapat dimungkinkan oleh beberapa hal misalnya masih kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat dari kunjungan antenatal atau disebabkan oleh faktor lain seperti kehamilan yang normal yang membuat ibu menjadi lupa untuk melakukan kunjungan antenatal minimal empat kali, masih didapatkan ibu hamil yang tidak melakukan ANC sebelum umur kehamilan 14 minggu.

Hasil ini menunjukkan masih perlunya dilakukan upaya peningkatan kesadaran ibu dalam melakukan kunjungan antenatal sesuai standar yaitu minimal 4 kali selama kehamilan yang dapat diupayakan dengan memberikan

penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya manfaat dari kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan.

Penimbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan selalu dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui perkembangan pertumbuhan janin ibu sesuai dengan umur kehamilan. penimbangan berat badan sudah dilakukan pada ibu sebanyak 180 ibu (100%).

Penimbangan berat badan merupakan salah satu komponen dalam pemeriksaan antenatal. Penimbangan berat badan merupakan bagian dari pemeriksaan fisik pada ibu hamil. Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin (Buku Acuan Midwifery update, 2016). Penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian oleh Sulistiyanti (2015) dengan judul Kajian Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran Sragen dengan hasil keseluruhan bidan sebanyak 60 orang (100%) melakukan pemeriksaan penimbangan berat badan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penimbangan berat badan harus terus dipertahankan untuk memastikan apakah perkembangan pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan ibu. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali periksa kehamilan, sejak

bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/ bulan.

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali selama kehamilan, yang dilakukan pada pertama kali kunjungan antenatal untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil, bila tinggi badan kurang 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Hasil penelitian ini karena masih terdapat 32 ibu (17,78%) yang tidak dilakukan pengukuran tinggi badan dikarenakan masih ada beberapa bidan yang tidak mempunyai alat pengukur tinggi badan dan mungkin karena tinggi badan tersebut dapat diamati secara langsung oleh bidan sehingga dianggap tinggi badan ibu normal maka terkadang pengukuran tinggi badan ibu dilewatkan atau tidak dilakukan pengukuran.

Hasil ini menunjukkan masih perlunya dilakukan upaya peningkatan kesadaran tenaga kesehatan untuk melakukan pengukuran tinggi badan meskipun tinggi badan ibu secara kasat mata sudah dianggap normal untuk mengetahui status gizi ibu berdasarkan perbandingan tinggi badan ibu dengan berat badannya serta pada ibu diharapkan untuk meminta dilakukan pengukuran tinggi badan meskipun bidan tidak meminta ibu untuk melakukan pengukuran tinggi badan.

Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah merupakan tindakan yang umum dilakukan pada saat kunjungan antenatal yang dilakukan. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) (Buku Acuan Midwifery update, 2016). keseluruhan ibu dilakukan pengukuran tekanan darah sebanyak 180 ibu (100%). Hasil ini menunjukkan bahwa pengukuran tekanan darah sangat umum dilakukan pada saat kunjungan antenatal. Hal ini berkaitan dengan kebiasaan yang sering dilakukan oleh para tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan terhadap pasien sehingga secara keseluruhan ibu dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Pemeriksaan tekanan darah harus terus dipertahankan dan ditingkatkan dengan pemberian konseling pada ibu tentang hasil pemeriksaan dan tindakan apa yang harus dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah yang diperoleh.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami

kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)(PP-IBI, 2016). Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) sebagian besar dilakukan sebanyak 159 ibu (88,33%), dimana hasil ini menunjukkan bahwa Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) sudah banyak dilakukan oleh para tenaga kesehatan khususnya bidan. Adanya tenaga kesehatan yang tidak melakukan pemeriksaan LiLA tersebut dapat dimungkinkan karena kondisi ibu yang menurut bidan sudah termasuk dalam kategori normal atau status gizi yang baik sehingga mereka tidak melakukan pengukuran LiLA.

Sehingga perlu dilakukan peningkatan kesadaran para ibu untuk meminta dilakukan pengukuran LiLA dan kepatuhan dari para bidan untuk melakukan standar pemeriksaan antenatal secara keseluruhan mengingat manfaat dari pemeriksaan LiLA tersebut bagi ibu dan janin.

Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (*Fundus Uteri*)

Pengukuran tinggi puncak rahim (tinggi fundus uteri) merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Secara

tradisional perkiraan tinggi fundus dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simfisis pubis, umbilikus atau prosesus sifoideus. Cara tersebut dilakukan dengan tanpa memperhitungkan ukuran tubuh ibu. Sebaik- baiknya pemeriksaan (perkiraan) tersebut, hasilnya masih kasar dan dilaporkan hasilnya bervariasi. Standar pengukuran penggunaan pita ukur untuk mengukur tinggi fundus dari tepi atas simfisis pubis. Cara pengukuran : pita ukur yang digunakan hendaknya terbuat dari bahan yang tidak mengendur, kandung kemih hendaknya kosong. pengukuran pada tepi atas simfisis pubis ke bagian atas fundus uteri dan dengan tetap menjaga pita ukur menempel pada dinding abdomen pengukuran dengan pita ukur setelah umur kehamilan 24 minggu, hasil pengukuran sama dengan usia kehamilan didalam minggu bisa terjadi beberapa variasi ($\pm 1-2$ cm). Bila deviasi lebih 1-2 cm dari umur gestasi kemungkinan terjadi kehamilan kembar atau polihidramnion dan bila deviasi lebih kecil berarti ada gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi fundus uteri pada kehamilan lanjut/ saat persalinan dalam posisi telentang memberikan hasil pengukuran fundus uteri lebih tinggi dari sebenarnya dianjurkan untuk berbaring dalam posisi setengah duduk pada saat pengukuran tinggi fundus uteri

Menurut (Depkes RI, 2001) apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu

pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran *mc donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (Ai Yeyeh,2009 : 7)

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian oleh Sulistiyanti (2015) dengan judul Kajian Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas MasaranSragen dengan hasil keseluruhan bidan sebanyak 60 orang (100%) melakukan pengukuran tinggi fundus uteri.

Hasil penelitian diketahui bahwa pengukuran tinggi fundus uteri secara keseluruhan dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat kunjungan antenatal. Kondisi tersebut sangat umum ditemukan karena setiap ibu yang memeriksakan kehamilan ingin mengetahui keadaan dan pertumbuhan janinnya sehingga pemeriksaan tersebut selalu dilakukan pada saat kunjungan antenatal. Dari hasil tersebut maka kondisi tersebut harus tetap dipertahankan dan diikuti dengan konseling pada ibu tentang kondisi janinnya serta bagaimana menjaga kondisi janin agar tetap dalam posisi yang baik dan sehat serta tumbuh sesuai dengan umur kehamilan.

Penentuan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin

Penentuan presentasi janin dilakukan dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain(PP-IBI, 2016). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa secara keseluruhan dilakukan pemeriksaan presentasi janin (pemeriksaan leopold). Hasil ini menunjukkan kondisi yang baik dari pelaksanaan pemeriksaan tersebut dan sudah memenuhi standar pemeriksaan antenatal. Perlu dipertahankan pelaksanaan pemeriksaan tersebut agar kondisi janin ibu dapat terpantau dengan baik dan komplikasi dapat dihindari sedini mungkin.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Buku Acuan Midwifery update, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu dilakukan pemeriksaan DJJ sebanyak 178 ibu (98,89%). Hasil ini menunjukkan kondisi yang baik dari pelaksanaan pemeriksaan tersebut dan sudah memenuhi standar pemeriksaan antenatal meskipun masih terdapat pemeriksaan DJJ

yang terlewat namun dengan persentase yang kecil yang disebabkan karena ada 2 ibu yang tercatat hanya melakukan kunjungan antenatal satu kali pada usia kehamilan trimester satu sehingga tidak dilakukan pemeriksaan DJJ.

Skrining TT/ Memberikan Imunisasi TT Jika Diperlukan

Skrining TT merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada saat kontak pertama, ibu hamil diskirining status imunisasi TT-nya. Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (PP-IBI, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa skrining TT sebagian besar dilakukan sebanyak 119 ibu (66,11%), namun masih terdapat 61 ibu (33,89%) yang tidak dilakukan skrining TT dimana hal ini dapat berkaitan dengan ibu yang hamil anak ke-3 atau lebih dianggap sudah memiliki status imunisasi TT lengkap yaitu T5, atau alasan tidak dilakukannya skrining TT karena pada ibu muda yang lahir pada tahun 1978 ke atas secara teori sudah mendapat imunisasi dasar lengkap DPT-, DPT- DPT (status imunisasi T1 & T2), kemudian pada saat kelas 1 SD mendapat imunisasi DT (status imunisasi T3)

kelas 2 dan 3 SD mendapat imunisasi Td sebanyak 2 kali (status imunisasi T4 & T5).

Kota Metro sudah mencapai standar UCI sejak tahun 2012, mengenai ibu yang tidak di skrining TT mungkin karena adanya petugas kesehatan yang tidak melakukan pencatatan. Sehingga di sarankan kepada petugas kesehatan untuk melakukan pencatatan agar seluruh ibu tercatat di lakukan skrining TT.

Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah merupakan tindakan yang dilakukan untuk mencegah anemia gizi besi. Anjuran program nasional Indonesia adalah pemberian 60 mg /hari elemen besi dan 50 µg asam folat untuk profilaksis anemia. Program Depkes RI memberikan 90 tablet besi selama 3 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu diberikan tablet Fe 90 tablet (56,11%), diberikan <90 tablet sebanyak (42,22%) dan yang tidak diberikan sebanyak (1,67%), kondisi ini tentu saja masih menunjukkan kondisi yang kurang optimal dimana seharusnya keseluruhan ibu harus mendapatkan tablet Fe minimal 90 tablet. Adanya ibu yang tidak mendapatkan tablet Fe ataupun kurang dari 90 tablet dapat disebabkan karena ada sebagian ibu tidak melakukan kunjungan antenatal di Puskesmas sehingga tercatat ibu tidak mendapat tablet Fe sesuai standar yaitu 90 tablet selama kehamilan.

Hasil penelitian ini memiliki angka cakupan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan data yang terdapat pada Profil kesehatan Indonesia dimana provinsi lampung dengan cakupan pemberian tablet Fe sebesar 82,92% (ProfilKesehtaan Indonesia, 2015: 109). Berdasarkan kondisi tersebut maka perlu peningkatan kesadaran dari tenaga kesehatan dan ibu hamil untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet mengenai manfaatnya untuk mencegah kejadian anemia pada ibu hamil mengingat kondisi anemia dapat menjadi penyebab komplikasi yang lebih berat baik selama kehamilan maupun persalinan nantinya.

Pelayanan Tes Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Tes laboratorium dialakukan pada ibu hamil meliputi tes golongan darah untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hemoglobin untuk mengetahui aakah ibu mengalami anemia, tes urine glukosa dan protein urin, dan pemriksaan darah lainnya sesuai indikasi seperti malaria, HIV sifilis dll. Sebanyak 180 responden pemeriksaan laboratorium rutin dalam kategori yang tidak lengkap sebanyak 143 ibu (79,44%) dan yang lengkap hanya 37 ibu (20,56%) meliputi pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, protein urin dan glukosa urine. Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian oleh Sulistiyanti (2015) dengan judul Kajian

Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas MasaranSragen dengan hasil pemeriksaan protein urine sebesar 95% (57 bidan) dan pemeriksaan glukosa urine hanya 17% (10 Bidan).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa berdasarkan keseluruhan item pemeriksaan sederhana dalam kategori yang tidak lengkap sebanyak 143 ibu (79,44%). Hal ini disebabkan karena terdapat dua jenis pemeriksaan yang sebagian besar tidak dilaksanakan yaitu pemeriksaan glukosa urine dan protein urine dimana hal ini dapat disebabkan karena masih banyak ibu yang tidak melakukan kunjungan antenatal di Puskesmas padahal kenyataannya pemeriksaan laboratorium rutin hanya dilakukan di Puskesmas serta mungkin karena keterbatasan tenaga dan peralatan yang ada di puskesmas sehingga tidak keseluruhan ibu dilakukan pemeriksaan atau hanya ibu yang terdapat indikasi komplikasi yang dilakukan pemeriksaan.

Dari hasil tersebut maka perlu peningkatan kesadaran ibu untuk melakukan kunjungan antenatal di Puskesmas serta perlu dilakukannya penambahan tenaga kesehatan khususnya bagian laboratorium serta penambahansaranadan peralatan laboratorium sehingga nantinya keseluruhan ibu dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium sederhana.

Pemeriksaan laboratorium khusus yang diteliti adalah pemeriksaan skerining HBsAg. berdasarkan progam Puskesmas Sumbersari Bantul yaitu melakukan pemeriksaan HBsAg pada seluruh ibu hamil diwilayah kerjanya sejak bulan Juni 2016. Skerining HBsAg untuk mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke janin.Varney (2007) penularan hepatitis B ibu-bayi dapat terjadi pada saat pelahiran melalui kontak dengan darah ibu yang terinfeksi, atau selama kontak dekat ibu-bayi baru lahir dalam periode pascamelahirkan. Wanita yang HBsAg positif dan antigen hepatitis B positif memiliki 90% kesempatan menularkan penyakit mereka kepada bayi mereka. Bayi yang terinfeksi, 90% akan menjadi carrier, 25% akhirnya akan meninggal karena gagal hati dari sirosis atau karsinoma hepatoseluler primer.

Sebagian besar ibu hamil tidak dilakukan pemeriksaan HBsAg sebanyak 115 ibu (63,89%) Hal ini disebabkan karena tidak seluruh ibu melakukan kunjungan antenatal di Puskesmas Sumbersari Bantul dan program pemeriksaan HBsAg di Puskesmas Sumbersari Bantul mulai dilakukan sejak bulan Juni 2016 sehingga ada ibu hamil yang tidak mendapat kesempatan untuk memperoleh pelayanan pemeriksaan HBsAg karena sudah bersalin sebelum program tersebut ada.

Pelaksanaan Temu Wicara

Temuwicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca salin, Imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*)(PP-IBI, 2016).

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian oleh Sulistiyanti (2015) dengan judul Kajian Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas MasaranSragen dengan hasil keseluruhan bidan (100%) melakukan pelaksanaan temuwicara. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa keseluruhan ibu sudah dilakukan temuwicara. Kondisi ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan khususnya bidan telah memberikan konseling pada setiap ibu yang melakukan kunjungan antenatal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.Kasus-kasus yang tidak dapat ditanganidirujuk dengan sistem rujukan. (Buku Acuan Midwifery update, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu yang tidak memiliki risiko sebanyak 124 ibu (68,89%) sehingga tatalaksana kasus yang dilakukan berdasarkan kondisi ibu yang normal tidak dilakukan penanganan khusus. Namun masih ditemukan ibu dengan kondisi beresiko yaitu sebanyak 56 ibu (31,11%) yang terdiri dari 32 ibu yang mengalami anemia, 24 ibu yang mengalami kurang energi kronis (KEK) dimana LiLA kurang dari 23,5cm, dan ibu dengan hasil pemeriksaan protein urine (+) sebanyak 2 orang. Sehingga tatalaksana kasus yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu konseling tentang asupan gizi seimbang selama hamil dan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil KEK, pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan dimulai pada trimester I kehamilan dan pemeriksaan Hb darah ulang pada trimester III kehamilan, dan kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk dengan sistem rujukan.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut kualitas pelayanan antenatal berdasarkan kunjungan antenatal K4 di wilayah kerja Puskesmas SumbersariBantul Kota Metro tahun 2016 sebagian besar sesuai standar 121 ibu (67,22%), penimbangan berat badan (100%).Standar asuhan antenatal yang sudah dilakukan 100 % adalah penimbangan berat badan,Pengukuran tekanan darah,Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)Penentuan presentasi janin presentasi janin (pemeriksaan leopold) dan pelaksanaan temu wicara. Asuhan antenatal yang belum 100% dilakukan adalah pengukuran tinggi badan (82,22%),pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) (88,33%), skrining TT(66,11%).Pemberian tablet tambah darah \geq 90 tablet(56,11%).Penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) (98,89%).Pelayanan tes laboratorium rutin tidak lengkap (79,44%) dan Pelayanan tes laboratorium khusus (63,89%). Tatalaksana kasusibu dengan kondisi tidak berisiko sebanyak 124 ibu (68,89%). Selanjutnya disarankan bagi Puskesmas Sumbersari Bantul dapat meningkatkan kualitas pelayanan antenatal, dengan mengerahkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal sesuai dengan standar minimal yaitu 4 kali selama kehamilan di tempat pelayanan kesehatan yang dapat memberikan pelayanan antenatal secara berkualitas, melakukan kunjungan rumah ibu

hamil, penjaringan ibu hamil dengan melibatkan bidan poskeskel dan kader kesehatan. serta petugas kesehatan terutama bidan dalam memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar pelayanan yang memenuhi standar pada setiap kunjungan ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Kota Metro 2016. *Evaluasi Program KIA T.A. 2016*: Lampung.
- Dinas Kesehatan Kota Metro 2016. *Profil Kesehatan Kota Metro 2015*: Lampung.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2014*: Lampung.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*: Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta.
- Putri, Sekti Yanna. 2016. *Gambaran Pelayanan Bidan Dalam Penatalaksanaan Antenatal Care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang*. Diakses dari <http://www.perpusnwu.web.id>

Ai Yeyeh Rukiah 2009. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan.* Jakarta : CV. Trans Info Media.

Saifuddin, Abdul Bari. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: Tridasa Printer.

Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: PT Bina Pustaka.

Sulistiyanti, Anik. 2015. *Kajian Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran Sragen.* Diakses dari <http://www.apikescm.ac.id>

Varney, 2007. *Asuhan Kebidanan,* Penerbit Buku kedokteran EGC

