

POLA PEMERIKSAAN KEHAMILAN PADA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONED KABUPATEN KARAWANG

The Antenatal Care at the Community Health Center With Basic Emergency Obstetric Neonatal Services, Karawang District

Jerico Franciscus Pardosi, Sugiharti, Heny Lestary¹

¹Peneliti pada Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat
Email: jericopardosi80@gmail.com

Diterima: 17 Februari 2014; Direvisi: 11 Juli 2014; Disetujui: 8 September 2014

ABSTRACT

Karawang district had maternal death cases increasing from 2010 to 2011 with total of 47 maternal deaths and 51 maternal deaths respectively. Bleeding, pre-eclampsia, infection, abortion and others are the maternal causes of death. Maternal mortality remains a strategic health care issue in Karawang district because inaccurate data and information related with maternal health and also lack of antenatal care pattern in community health centers. This study aimed to identify the antenatal care pattern in five community health centers (CHC) with basic emergency obstetric neonatal services in Karawang district. This study used cross sectional design by using quantitative and qualitative approach. Fifty mother informants and six midwives in CHC and Karawang District Hospital were involved from April to October 2011. This study finds that the pattern of antenatal care visits increased for fourth trimester but first trimester was low, while geographical conditions as well as technical competence of midwives were lacking behind. Technical training and counseling for the family became a priority recommendation from this study. The antenatal care pattern in five community health centers with basic emergency obstetric neonatal services increased for fourth trimester with majority of delivery assisted by midwives.

Keywords: *Antenatal care, Basic Obstetric Neonatal Service, Karawang*

ABSTRAK

Kabupaten Karawang masih memiliki jumlah kasus kematian ibu yang semakin meningkat dari tahun 2010 hingga 2011. Kasus kematian ibu pada tahun 2010 sebanyak 47 orang dan pada tahun 2011 meningkat hingga 51 orang. Kasus kematian ibu disebabkan oleh pendarahan, preeklamsia, infeksi, abortus dan lain-lain. Kematian ibu tetap menjadi isu kesehatan strategis di Kabupaten Karawang dikarenakan belum akuratnya data dan informasi sehubungan dengan kesehatan ibu dan belum adanya data mengenai pola pemeriksaan kehamilan di Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola pemeriksaan kehamilan di 5 wilayah Puskesmas PONED di Kabupaten Karawang. Desain penelitian menggunakan *cross sectional* menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif yang dilaksanakan dari Bulan April sampai dengan Bulan Oktober 2011. Total informan ibu sebanyak 50 orang dengan 6 bidan di Puskesmas dan RSUD Karawang. Hasil penelitian menunjukkan pola pemeriksaan kehamilan berupa kunjungan K4 yang meningkat tetapi K1 yang rendah, kondisi geografis serta kompetensi teknis bidan yang kurang maksimal. Pelatihan teknis dan penyuluhan bagi keluarga menjadi rekomendasi prioritas dalam penelitian ini. Pola pemeriksaan kehamilan di 5 Puskesmas PONED meningkat pada K4 dan pola pertolongan persalinan di 5 Puskesmas PONED sebagian besar ditolong oleh bidan.

Kata kunci: Pemeriksaan kehamilan, PONED, Karawang

PENDAHULUAN

Setiap tahun, sebanyak 350.000 500.000 perempuan meninggal saat mengalami kehamilan. Bahkan, tercatat 15-20 juta perempuan mengalami masalah kesehatan wanita setiap tahunnya. Kesehatan Ibu setiap tahunnya menyebabkan beban ekonomi sebanyak 15 milyar dollar (US)

termasuk masalah kesehatan anak. Dengan kata lain, fokus pada masalah kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menjadi isu sentral yang harus segera ditangani dan merupakan bagian dari hak asasi manusia (Women Delivery, 2009).

Penyebab kematian Ibu pada umumnya adalah komplikasi saat aborsi, HIV, Tuberculosis, hipertensi, dan komplikasi obstetrik (sepsis dan eklamsia) (Khan et al, 2001). Berbagai penelitian seputar masalah kematian Ibu, menyimpulkan bahwa akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan Ibu merupakan fokus utama yang dapat menurunkan angka kematian Ibu di negara-negara berkembang. Pelayanan kesehatan ibu tersebut adalah *antenatal care* (ANC) dan pertolongan persalinan yang profesional. Frekuensi kunjungan ibu hamil di ANC dan ditolong penolong persalinan yang profesional memiliki hubungan dalam menurunkan kematian (Magadi et al, 2001; UNICEF, 2003; Eijk et al, 2006). Badan Kesehatan Dunia telah menetapkan standar untuk semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali dan diperiksa oleh tenaga kesehatan yang terlatih (WHO, 2006). Untuk Indonesia, pola pemeriksaan kehamilan mengikuti standar dari WHO (*World Health Organization*) yaitu minimal 4 kali termasuk minimal 1 kali kunjungan bersama suami di fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan 2013). Hal serupa juga diikuti oleh negara-negara berkembang lainnya seperti Kolombia, India dan Nigeria (WHO, 2003).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Kementerian Kesehatan menargetkan untuk menurunkan AKI hingga 102 per 100.000 kelahiran hidup dalam mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs). Penyebab kematian ibu menurut laporan Sensus Penduduk tahun 2010 adalah hipertensi, pendarahan pasca bersalin dan komplikasi saat masa nifas (Kementerian Kesehatan, 2013).

Dari Profil Kesehatan Kabupaten Karawang tahun 2011 menunjukkan peningkatan jumlah kasus kematian Ibu dari tahun 2010 sebanyak 47 orang menjadi 51 orang di tahun 2011 dimana penyebab terbesar masih sama yaitu pendarahan, preeklamsia, infeksi, abortus dan lain-lain (Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, 2011). Jika dibandingkan dengan jumlah kasus kematian ibu di Kota Bandung pada tahun 2011 sebanyak 20 orang, kasus kematian ibu di Karawang lebih banyak

untuk periode yang sama (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2012). Namun hal yang berbeda ditemukan untuk jumlah kematian bayi, dimana jumlah kematian bayi di Kabupaten Karawang lebih rendah dibandingkan Kota Bandung yaitu sebesar 192 berbanding 235 kasus kematian bayi, pada tahun 2011 (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2012).

Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Karawang mencapai 91,65% , dimana angka ini lebih rendah bila dibandingkan dengan Kota Bandung (94,02%) tahun 2011. Indikator lain dalam perhitungan risiko kematian ibu adalah cakupan pemeriksaan kehamilan K4 yaitu persentase di Karawang lebih rendah daripada Kota Bandung (93,27% dibandingkan 95,30%) pada tahun 2011 (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2012). Dengan mempertimbangkan situasi kesehatan ibu yang telah disebutkan sebelum serta belum adanya informasi yang akurat mengenai pemeriksaan kehamilan di Kabupaten Karawang, maka artikel ini bertujuan untuk mengetahui pola pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Poned Kabupaten Karawang tahun 2011.

BAHAN DAN CARA

Studi ini merupakan penelitian non intervensi yang menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif dengan disain studi potong lintang (*cross sectional*). Penelitian dilakukan dalam kurun waktu April – Oktober 2011 di 5 (lima) Puskesmas Pelayanan Obstetrik Neonatal Dasar (PONED) Kabupaten Karawang, Provinsi Jawa Barat yaitu Rengasdengklok, Pedes, Tempuran, Jatisari dan Wanakarta. Populasi target penelitian ini adalah semua wanita yang dengan riwayat kehamilan persalinan di Kabupaten Karawang. Populasi studi adalah wanita dengan riwayat kehamilan persalinan 5 tahun terakhir. Sampel penelitian adalah wanita dengan riwayat kehamilan persalinan 1 tahun terakhir di 5 Puskesmas Poned Kabupaten Karawang tahun 2010.

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah wanita dengan riwayat kehamilan persalinan 1 tahun

terakhir di wilayah kerja Puskesmas PONED Kabupaten Karawang tahun 2010, sedangkan kriteria eksklusinya adalah wanita yang tidak memiliki riwayat persalinan 1 tahun terakhir di wilayah kerja Puskesmas PONED Kabupaten Karawang tahun 2010. Wanita yang tidak bersedia diwawancara. Sampel penelitian untuk data kualitatif adalah 10 informan perempuan yang pernah menikah dengan riwayat kehamilan 1 tahun terakhir di tiap puskesmas PONED, sehingga total sampel sebanyak 50 orang di 5 puskesmas PONED. Dilakukan pula *in-depth interview* dengan 5 bidan koordinator di 5 puskesmas PONED untuk mengetahui pola pemeriksaan kehamilan yang dilakukan.

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan metoda *purposive sampling*. Penentuan informan dalam penelitian ini tidak hanya menggunakan kriteria inklusi tetapi juga dengan melihat data sekunder pada 5 puskesmas PONED pada wanita dengan riwayat kehamilan 1 tahun terakhir dengan beberapa kriteria penting untuk dapat meningkatkan validitas dan reliabilitas hasil penelitian ini. Kriteria tambahan adalah wanita yang *drop out* pada K1, *drop out* pada K4 dan wanita yang tidak mengalami persalinan di Puskesmas PONED. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner terstruktur yang dilengkapi dengan pedoman wawancara untuk melengkapi data kuantitatif beserta pedoman pertanyaan wawancara mendalam untuk melengkapi data kualitatif pada informan wanita dengan riwayat kehamilan 1 tahun terakhir dan bidan koordinator.

Untuk data kuantitatif, sebelum dianalisis terlebih dahulu diedit, dibersihkan (*cleaning data*), dan selanjutnya dianalisis secara deskriptif kuantitatif, dengan melakukan analisis univariat masing-masing variabel. Hasil wawancara mendalam dibuat transkrip. Analisa data kualitatif dilakukan secara manual, sebagai penguat informasi dari data kuantitatif. Untuk data kualitatif akan menggunakan *summative content analysis* dengan memberikan analisis detail mengenai tema yang paling sering muncul dari informan (Hansen, 2006). Dari data kualitatif dan kuantitatif akan digunakan metoda analisis triangulasi terhadap data kuantitatif dan kualitatif 50 informan, 6 orang informan (bidan koordinator)

wawancara mendalam dan data sekunder berupa cakupan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan 5 tahun terakhir.

HASIL

Pengumpulan data di lima puskesmas PONED telah dilakukan pada Bulan Oktober 2011 yang meliputi Puskesmas Tempuran, Pedes, Wanakarta, Rengasdengklok, dan Jatisari. Total informan Ibu sebanyak 50 orang dengan 5 (lima) orang Bidan Koordinator dan satu orang Bidan Koordinator di RSUD Karawang khusus untuk pola pertolongan persalinan dan rujukan persalinan.

Untuk pengumpulan data melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) pada Ibu diperoleh 29 informan, sedangkan yang 21 orang tidak ikut serta wawancara mendalam dikarenakan kurang nyaman di wawancara lebih mendalam dan pada saat diwawancarai membawa balita sehingga informan ibu tidak atau seringkali kesusahan dalam fokus menjawab pertanyaan yang diajukan. Namun demikian, informasi yang diperoleh dari 29 informan sudah memberikan temuan penting dan menjawab tujuan penelitian. Untuk informan bidan di puskesmas PONED dan RSUD Karawang tidak ada kendala dan semua bersedia dan mengikuti wawancara mendalam.

Secara keseluruhan, mayoritas informan ibu hanya memiliki latar belakang pendidikan lulus sekolah dasar (34%) dan tidak lulus sekolah dasar (26%). Sedangkan suami informan paling banyak bekerja sebagai wiraswasta/pedagang (40%) dengan jenis pekerjaan buruh (26%) sebagai proporsi kedua yang terbanyak. Terdapat 7 (tujuh) suami dengan pekerjaan lainnya yang meliputi supir, pegawai desa, guru honor dan perawat non PNS di Puskesmas Pembantu.

Data sebaran umur informan ibu yang termuda adalah 18 tahun (2%) dengan tertua berusia 45 tahun (2%). Mayoritas umur informan ibu adalah 35 tahun sebanyak 7 (tujuh) orang (14%). Secara umum, sebaran umur informan ibu dalam penelitian ini masuk dalam kategori usia reproduksi dan produktif yakni 18-45 tahun. Dalam studi ini, diperoleh 6 orang Bidan Koordinator yang terdiri dari 5 orang di Puskesmas Tempuran,

Jatisari, Pedes, Wanakarta, dan Rengasdengklok sedangkan satu orang lagi berasal dari bidan yang bertanggung jawab menerima rujukan persalinan dengan komplikasi di RSUD Karawang. Namun untuk bidan dari RSUD Karawang tidak dilakukan wawancara dengan kuesioner terstruktur hanya dilakukan wawancara mendalam untuk pola pertolongan persalinan. Mayoritas bidan koordinator memiliki pendidikan terakhir Diploma 3 Kebidanan, sedangkan 2 orang telah mengikuti Diploma 4 Kebidanan.

Dari tabel 1 terlihat bahwa 49 informan pernah periksa kehamilan dengan mayoritas memeriksakan kehamilannya kepada bidan, namun terdapat 1 orang informan yang memeriksakan kehamilannya kepada dukun beranak. Fasilitas kesehatan menjadi pilihan utama para informan ibu untuk memeriksakan kehamilannya dengan puskesmas sebagai tempat yang paling banyak digunakan para ibu untuk pemeriksaan kehamilannya.

Tabel 1. Distribusi informan ibu yang mengunjungi tenaga pemeriksa dan tempat pemeriksaan kehamilan di 5 puskesmas PONED, Kabupaten Karawang

Tenaga Pemeriksa	n	%
Bidan	49	98.0
Dukun Beranak	1	2.0
Tempat Pemeriksaan		
Rumah Sakit	1	2.0
Puskesmas	34	68.0
Posyandu	5	10.0
Polindes	6	12.0
Praktek Bidan Swasta	4	8.0
Total	50	100.0

Dari hasil wawancara mendalam yang diperoleh dari 29 informan yang bersedia mengikuti proses wawancara diketahui bahwa masih ada 28% ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama, sedangkan pada kunjungan ibu pada trimester kedua meningkat menjadi 3 kali (72%), tetapi masih ada 4% ibu yang tidak memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Untuk trimester 3, nampak bahwa meskipun sebagian besar ibu (50%) memeriksakan kehamilan selama 3 kali pada trimester 3, terdapat pula ibu yang memeriksakan kehamilan sebanyak 4 kali (8%) dan tidak memeriksakan kehamilannya (4%). Ditemukan pula bahwa masih rendahnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan (70%). Mayoritas ibu tidak tahu apa saja tanda-tanda bahaya selama kehamilan.

Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Para Ibu

Dari hasil kualitatif, terdapat temuan yang menarik adalah pernyataan dari informan yang mengatakan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan setelah 3 bulan dikarenakan mitos dari orang tua dikarenakan takut tidak akan jadi hamil khususnya informan dari Puskesmas Tempuran. Hal tersebut menjadi alasan utama tidak memeriksakan diri di puskesmas PONED. Faktor geografis dan kualitas pelayanan (*services*) menjadi dua penyebab yang disebutkan para informan.

"Kata orang tua mah, periksa hamil kudu hamil umur 4 bulanan, soalnya teh pamali takut gak jadi hamilnya"

Lebih lanjut, ketika ditanyakan mengenai kepuasan dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan yang para informan rasakan, 29 informan ibu mengatakan puas dan merasa diterima oleh bidan. Sikap bidan

yang cukup ramah dan baik, sering disebutkan oleh para informan ibu yang disertai cara pelayanan bidan yang semakin baik. Namun demikian, ada satu ibu yang pernah menunggu hingga 5 (lima) jam di Puskesmas Tempuran dimulai dari melakukan registrasi hingga akhirnya dilayani. Setelah ditanyakan lebih lanjut, menurut informan hanya menyebutkan bidan kembali ke rumah tetapi tidak menyebutkan alasannya. Rata-rata waktu pelayanan yang para ibu alami adalah 30 menit dengan waktu tercepat 5 menit dari informan yang berasal dari Puskesmas Rengasdengklok dan Tempuran dengan satu informan menyatakan pernah mengalami waktu yang sama di Puskesmas Wanakarta.

"Saya teh nunggu dari pendaftaran sampe diperiksa ada kali 1 jam lebih, soalnya teh pasien yang ngantri banyak"

Dari sisi pengalaman saat hamil, terdapat lima ibu yang tidak mengalami pengalaman yang menarik. Pada ibu yang mengalami kehamilan anak pertama, menyatakan pengalaman seperti 3 bulan pertama sulit makan, darah tinggi dan merasakan mual hingga usia kehamilan 7 bulan karena hormonal. Sementara mengenai ketahanan keluarga dalam hal dukungan suami dan keluarga bagi para informan ibu sepakat menyatakan diperolehnya dukungan dari suami dan keluarga selama proses kehamilan. Para informan menyebutkan dukungan berupa 1 suami informan ibu memberikan semangat, 8 orang suami informan mengingatkan untuk periksa dan kontrol, adapula yang memberikan uang (ongkos) untuk pemeriksaan, memberikan semangat, mendengar keluhan, dan mengingatkan ibu untuk makan yang banyak serta minum vitamin. Dukungan dari pihak lain seperti kader kesehatan belum dirasakan oleh para informan ibu. Mayoritas informan mengatakan peran kader hanya memberitahu jadwal posyandu tanpa memberikan penyuluhan seputar pemeriksaan kehamilan. Namun 15 informan juga mengakui mereka tidak pernah mendatangi kader untuk menanyakan informasi seputar pemeriksaan kehamilan.

"Keluarga mah kasih semangat aja, suami kasih ongkos"

"Kader gak pernah kasih tahu soal periksa hamil, paling kasih tahu kalo ada posyandu aja"

Ketika ditanyakan saran dari para informan untuk bidan yang ada di kelima Puskesmas Poned, jawaban yang dilontarkan paling sering adalah mereka mengharapkan bidan memberikan penyuluhan yang informatif dengan bahasa yang mudah dipahami, pelayanan yang simpatik, lebih cekatan dan sosialisasi masalah kehamilan kepada suami atau keluarga informan ibu. Fokus yang paling banyak dibicarakan adalah rasa ingin tahu para informan yang sebenarnya cukup tinggi namun dengan alasan banyak pasien hamil maka bidan tidak memberikan informasi yang komplis seputar kehamilan. Hal tersebut dikemukakan salah satu informan dari Puskesmas Tempuran, yang menyatakan bidan tidak memberikan informasi bila tidak ditanya ibu.

"Bidan jarang kasih tahu tentang kehamilan kalo gak ditanya, soalnya pasiennya banyak yang ngantri teh"

Menurut Bidan Koordinator

Hasil kuantitatif kelima bidan koordinator dalam bagian ini meliputi keterlibatan pelatihan pemeriksaan kehamilan, jenis pelatihan yang diikuti dalam 5 tahun terakhir, jenis pelayanan yang diberikan kepada ibu selama kehamilan, dan jenis layanan asuhan antenatal care pada pemeriksaan kehamilan. Setelah itu akan disampaikan hasil narasi dari wawancara mendalam para bidan koordinator. Dari 5 bidan koordinator, ada satu bidan yang belum pernah mengikuti pelatihan mengenai pemeriksaan kehamilan. Jenis pelayanan yang diberikan kepada para ibu hamil yang paling banyak diberikan antara lain ANC, Imunisasi, asisten USG, 7T, pemeriksaan kehamilan normal dan risti, TT, rujukan dan tes urine.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada kelima bidan koordinator, ditemukan dari sisi beban kerja untuk pemeriksaan kehamilan, bahwa 2 dari 5 bidan berpendapat biasa saja, sementara 1 bidan lainnya menyatakan sesuai tugas pokok dan fungsi, 1 bidan menganggap cukup

sedangkan 1 orang bidan menyatakan beban kerja sangat banyak dikarenakan program yang dilakukan sangat banyak. Semua bidan bekerja 6 hari dalam seminggu dengan minimal waktu bekerja secara normal 6-8 jam per hari.

"Beban kerja banyak banget programnya banyak banget dan terasa berat, soalnya programnya ada poned, KIA, IVA, KB biasanya bebannya melalui bidan koordinator. Sebenarnya ada pelimpahan tugas ke staf tetapi tetap saja tanggungjawab pada bidan koordinator. penanggungjawab tetap repot karena tidak semua tenaga dapat diberdayakan. walaupun sudah saya koordinasikan pekerjaan kalau sayanya tidak bergerak atau jalan gak ada yang mau bergerak"

Saat ditanyakan mengenai kinerja pelayanan yang sudah dikerjakan para bidan, 3 dari 5 bidan menyatakan sudah cukup baik, 1 bidan merasa sudah teroganisir dengan baik. Namun 1 bidan lainnya berpendapat bahwa kinerja pelayanan yang diberikan saat ini terkendala karena masalah prasarana vital (tensi, dopler) yang butuh perbaikan segera termasuk kebersihan ruangan pelayanan. Tim peneliti menanyakan perihal masalah dalam pekerjaan, 2 bidan mengalami hal yang berbeda dalam kerjasama tim. 1 bidan mengakui kerjasama tim sangat kompak, sedangkan yang lainnya berpendapat masih kurang. 1 bidan lainnya beranggapan disiplin pegawai yang kurang dengan kondisi fasilitas pemeriksaan kehamilan yang tidak memadai. Ada yang mengalami kesulitan akses ke puskesmas bidan bekerja dikarenakan kondisi jalan yang rusak akibat tempat tinggal bidan tersebut yang jauh dari lokasi puskesmas yang bersangkutan. Seorang lainnya tidak terlalu menemui masalah dalam pekerjaan pemeriksaan kehamilan kecuali pada kondisi alat-alat yang akan digunakan khususnya kerjasama sama dari pegawai laboratorium yang seringkali tidak ada padahal ada pasien ibu hamil yang butuh pemeriksaan laboratorium. Yang bersangkutan bahkan mengakui bahwa bidan juga perlu menguasai pemeriksaan laboratorium.

"Kendala yang dihadapi tidak terlalu tetapi kadang-kadang alat-alat mempengaruhi namanya juga di puskesmas,

misalnya seperti kerjasama lintas program maksudnya dengan laboratorium di puskesmas kadang kalau kita butuh cepat orang laboratoriumnya tidak ada. Padahal sudah koordinasi, misalnya kalau yang mau melahirkan malam, petugas lab gak ada di tempat jadi harus dipanggil dulu padahal hasil labnya dibutuhkan cepat, bisa sih dipanggil petugas labnya tetapi jadi agak lama, solusinya menurut saya kalau bisa bidan juga bisa melakukan pemeriksaan laboratorium"

Dukungan dari masing-masing kepala puskesmas terpilih terbagi atas dua pendapat yakni 4 dari 5 bidan merasakan dukungan yang baik dari kepala puskesmas, bahkan ada kepala puskesmas yang membuat teguran kepada bidan yang tidak menjalankan pelayanan pemeriksaan kehamilan dengan baik kepada ibu hamil. Ada pula kepala puskesmas yang diakui bidannya memberikan dukungan berupa mengizinkan pelatihan dan pendidikan bagi petugas puskesmas PONED bahkan terkadang menyarankan untuk melakukan pelatihan antar sesama bidan. Tetapi, ada bidan yang berpendapat dukungan kepala puskesmas hanya cukup.

"Kepala puskesmas mah mendukung, dukungannya ya itu berupa ijin pelatihan dan pendidikan bagi petugas puskesmas PONED, kadang ada pelatihan di puskesmas PONED antara sesama bidan"

Bila dilihat secara spesifik untuk pemeriksaan kehamilan, 2 dari 5 bidan mengakui tidak ada kendala dalam memberikan pelayanan tersebut. Satu bidan menemui kesulitan bagi ibu hamil yang tidak mau diperiksa Hb dikarenakan takut ditusuk jarum. Sementara, satu bidan secara tegas menyatakan sulit sekali melakukan upaya kontrol pada ibu hamil dengan risiko tinggi apalagi dengan latar belakang pendidikan yang rendah. Pada umumnya, 4 dari 5 bidan sepakat bahwa pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan sudah cukup maksimal, sedangkan satu orang berpendapat belum maksimal dikarenakan harus mengisi laporan secara langsung sementara pasien banyak. Temuan yang penting adalah 1 orang bidan mengakui kesulitan akibat mitos dari masyarakat yang mengharuskan periksa kehamilan setelah lebih dari 3 bulan. Kendala

lain diluar pekerjaan hanya diakui oleh 1 bidan dikarenakan tidak ada pembantu sehingga tidak ada yang menjaga anak bidan tersebut.

Kondisi fasilitas untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan ditemukan bahwa 2 dari 5 bidan mengeluhkan alat-alat yang hanya dalam kondisi 80% dan harus segera diganti khususnya alat-alat yang sudah rusak. Satu bidan lainnya berpendapat sudah cukup kondisi fasilitas yang tersedia, ada pula yang menganggap kondisi fasilitas pendukung pemeriksaan kehamilan sudah lengkap dan layak dipakai.

"Sebagian besar alat-alat layak pakai walaupun ada beberapa yang tidak layak, ada alat-alat yang baru tetapi disimpan, kalau dikeluarkan semua nanti gak ada sisanya. Seperti vakum hanya satu karena sering dipakai jadi cepat rusak. Kondisi alat-alat untuk persalinan masih layak pakai, cuma ada juga yang ilang-ilang"

PEMBAHASAN

Pola pemeriksaan kehamilan ibu di 5 puskesmas PONEB di Kabupaten Karawang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, penguat dan pemungkin. Faktor predisposisi dalam hal ini adalah pendidikan ibu, pengetahuan tanda-tanda bahaya kehamilan dan kepercayaan akan mitos periksa hamil setelah 3 bulan (Astuti, 2008; Titaley *et al.*, 2010b). Dari hasil kualitatif informan ibu dan bidan telah disebutkan bahwa ada mitos atau kepercayaan di masyarakat untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan kecuali setelah lewat masa hamil 3 bulan atau trimester pertama, jarak ke 2 dari 5 puskesmas yang jauh dan kondisi jalan yang rusak. Para informan ibu memiliki pendidikan terakhir yang rendah yaitu tidak lulus sekolah dasar dan tamat sekolah dasar. Fakta ini diperkuat oleh pernyataan informan bidan mengenai rendahnya kesadaran ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya secara rutin ke puskesmas. Hal ini sesuai dengan model utilisasi antenatal care di Indonesia yang dikemukakan Titaley (2010a) dimana pendidikan ibu mempengaruhi frekuensi pemeriksaan kehamilan disertai dengan pengetahuan yang baik mengenai

kehamilan. Kondisi tersebut ditambah dengan kepercayaan masyarakat periksa hamil setelah 3 bulan karena untuk menghindari gagal hamil atau bayi tidak jadi. Tentu saja, pemberdayaan masyarakat mengenai informasi yang tepat dan benar harus mulai diterapkan. Dengan kata lain, masyarakat diharapkan menjadi agen promosi untuk upaya pemeriksaan kehamilan yang rutin sehingga ibu hamil terhindar dari bahaya kehamilan yang dapat dicegah bila periksa rutin (Ariyanti, 2010). Program SIAGA tetap diperlukan untuk memberikan bantuan kepada ibu hamil.

Untuk mengatasi faktor predisposisi ini, salah satu pemecahannya adalah dengan efektifitas penyuluhan dari bidan dan dokter. Asuhan antenatal bertujuan memantau kesehatan ibu dan janin dalam kehamilan agar tetap sehat secara fisik, mental dan sosial dengan melakukan upaya penanganan cepat bila terjadi kasus komplikasi selama kehamilan (Chaibva-Mlilo, 2007). Informan ibu telah menyatakan bahwa membutuhkan informasi yang lengkap dengan bahasa yang dapat dimengerti pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas PONEB. Di sisi lain, informan bidan juga mengeluhkan tentang beban kerja yang harus dialami dengan pasien ibu hamil yang jumlahnya terus bertambah. Bidan diharapkan dapat terus meningkatkan persepsi yang dimiliki ibu hamil ke arah yang benar. Situasi ini serupa ditemukan di Zimbabwe, dimana utilisasi asuhan antenatal rendah pada ibu hamil akibat persepsi yang salah mengenai pemeriksaan kehamilan (Mpembeni *et al.*, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Mpembeni (2007) di Tanzania menunjukkan pentingnya bidan untuk memperkuat konsultasi saat pelayanan pemeriksaan kehamilan sehingga kunjungan asuhan antenatal yang dilakukan minimal 4 kali lebih memilih persalinannya di bidan dibandingkan ibu hamil yang tidak atau jarang memeriksakan kehamilannya. Hasil penelitian di Sukabumi menemukan bahwa kesadaran ibu untuk memeriksakan kehamilan di bidan dengan tujuan supaya kandungannya sehat (Afifah *et al.*, 2010). Tempat pemeriksaan kehamilan beragam dari praktek bidan swasta, puskesmas dan posyandu. Dalam penelitian tersebut,

informan menyatakan alasan memeriksa kehamilan di bidan karena tempat yang nyaman, pemeriksaan teliti, dan mendapat banyak informasi seputar kehamilan (Achadi *et al.*, 2007). Kondisi tersebut berbeda dengan pengalaman semua informan ibu dalam penelitian ini. Para informan mengeluhkan kurangnya informasi yang diberikan oleh bidan pada saat melakukan pemeriksaan, lama waktu menunggu dilayani dan sosialisasi kepada anggota keluarga atau suami. Penelitian di Kenya menemukan bahwa akibat kurang efektifnya informasi dari bidan atau tenaga kesehatan, sehingga utilisasi pelayanan pemeriksaan kehamilan menjadi sangat rendah (Magadi *et al.*, 2001). Secara umum, asuhan antenatal yang diberikan di 5 puskesmas PONE D sudah diupayakan maksimal. Tetapi alasan yang utama dikemukakan salah seorang informan bidan karena kondisi prasarana vital untuk asuhan antenatal dalam kondisi yang kurang baik. Achadi (2007) berargumen bahwa penting untuk mengurangi beban kerja dengan melakukan promosi SDM bidan yang stabil dan meningkatkan pendidikan ibu-ibu hamil. Dengan demikian asuhan antenatal dapat lebih ditingkatkan dan meminimalkan kasus-kasus komplikasi persalinan serta penanganan yang cepat.

Bila dilihat dari faktor penguat dalam penelitian ini terdiri atas dukungan keluarga dan perilaku provider terhadap ibu hamil. Telah dikemukakan pada bab hasil, bahwa dukungan keluarga dan suami menurut seluruh informan ibu turut memberikan dukungan, motivasi, semangat, keuangan yang membuat ibu menjadi lebih siap dalam menghadapi proses persalinan. Teori Green dalam Astuti (2008) menyatakan perlunya dukungan dari pihak lain sehingga ibu memiliki perilaku memeriksakan kehamilan karena keyakinan dirinya yang semakin meningkat. Dari penelitian yang dilakukan di Kabupaten Demak diperoleh hasil bahwa peran suami menjadi sentral karena suami adalah orang pertama yang biasanya akan dihubungi atau ditanyakan ibu hamil (Astuti, 2008). Lebih lanjut Smith yang dikutip dalam Astuti (2008) menyatakan kontribusi dukungan keluarga menentukan pengambilan keputusan ibu untuk pelayanan kesehatan yang akan dilakukannya.

Faktor penguat lainnya adalah sikap provider kesehatan. Dari hasil kualitatif informan ibu diperoleh sikap bidan yang kurang simpatik dan informatif. Namun hal ini dibantah oleh salah seorang bidan yang justru menitikberatkan pada kondisi sarana dan prasarana pelayanan pemeriksaan kehamilan yang menyebabkan ibu tidak memanfaatkan pelayanan kehamilan secara maksimal. Achadi (2007) menemukan lingkungan pekerjaan yang kondusif untuk bidan mempengaruhi pelayanan yang diberikan. Masih rendahnya utilisasi pelayanan pemeriksaan kehamilan perlu dilihat dari perspektif ketersediaan SDM bidan dan akses kepada fasilitas kesehatan (Titaley *et al.*, 2010a). Salah seorang bidan menyatakan dalam wawancara bahwa kurang disiplinnya bidan menyebabkan beban kerja bagi bidan yang bersangkutan.

Faktor pemungkin (*enabling*) yang juga dikemukakan informan ibu dan bidan adalah kondisi geografis dan jarak ke puskesmas PONE D. Dua dari lima puskesmas PONE D memiliki kondisi jalan yang rusak dan jauh dari tempat tinggal informan ibu. Banyak penelitian telah menemukan kondisi jalan yang rusak serta akses yang kurang ke fasilitas kesehatan mempengaruhi secara langsung utilisasi pelayanan dalam hal ini termasuk pemeriksaan kehamilan (Titaley *et al.*, 2010a; Titaley *et al.*, 2010b). Untuk itu, peran dan keberadaan bidan desa, polindes atau poskesdes dapat menjadi faktor pemungkin yang berhubungan dengan jarak menuju Puskesmas PONE D sehingga dapat mempermudah akses para ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan yang terdekat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

Pola pemeriksaan kehamilan di 5 puskesmas PONE D berdasarkan data sekunder ditemukan bahwa kunjungan K1 pada dua tahun terakhir (2010-2011) menuju ke K4 malah menurun. Dengan kata lain, dalam dua tahun terakhir K1 meningkat tetapi K4 menurun. Padahal dari hasil kualitatif informan ibu, terlihat bahwa kunjungan K4 semakin meningkat akibat pengetahuan ibu hamil yang rendah karena hanya tahu datang untuk pemeriksaan USG ditambah mitos yang telah disebutkan sebelumnya.

Dari hasil kuantitatif, kunjungan minimal 4 kali dalam masa kehamilan belum tercapai maksimal. Dalam penelitian ini diperoleh bahwa kunjungan asuhan antenatal mulai dilakukan pada usia kehamilan 7 bulan. Berdasarkan uraian diatas, peneliti dapat menyimpulkan pola pemeriksaan kehamilan di 5 puskesmas PONE D dalam lima fokus utama meliputi kompetensi teknis bidan, prosedur pemeriksaan, budaya, kondisi geografis dan dukungan fasilitas/alat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pola pemeriksaan kehamilan di 5 puskesmas PONE D lebih banyak terjadi pada K4 berdasarkan temuan wawancara mendalam dengan 29 informan ibu dengan fokus utama meliputi kompetensi teknis bidan, prosedur pemeriksaan, budaya, kondisi geografis dan dukungan fasilitas/alat. Pola pertolongan persalinan di 5 puskesmas PONE D sebagian besar ditolong oleh bidan dengan fokus utama meliputi kompetensi teknis bidan, prosedur persalinan, dukungan dan pengetahuan keluarga/masyarakat, kondisi geografis dan dukungan fasilitas/alat.

Pola rujukan persalinan dengan komplikasi di 5 puskesmas PONE D, Kabupaten Karawang sudah semakin mengikuti prosedur rujukan kecuali kelengkapan dokumen rujukan. Alasan pemeriksaan kehamilan lebih karena dukungan keluarga. Pertolongan persalinan di 5 Puskesmas PONE D masih terkendala faktor penguat dan pemungkin.

Saran

Dari simpulan tersebut diatas, tim peneliti memberikan saran mulai dari 5 Puskemas PONE D, RSUD Karawang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi sehingga status kesehatan ibu hamil dan bersalin semakin meningkat. Secara spesifik upaya yang perlu segera dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang antara lain berupa pelatihan refreshing untuk bidan di puskesmas PONE D mengenai kegawatdaruratan obstetrik serta deteksi dini faktor keterlambatan dalam

merujuk ibu bersalin, penyuluhan kepada anggota keluarga mengenai pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan termasuk tindakan rujukan, pelatihan bidan mengenai pola pengambilan keputusan pada kasus kegawatdaruratan ibu bersalin, penyuluhan kepada kader kesehatan mengenai pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan termasuk tindakan rujukan. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang juga diharapkan bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan untuk memperlengkapi atau mengganti alat-alat kesehatan pendukung untuk pemeriksaan kehamilan ibu yang belum tersedia atau sudah tidak dapat digunakan. Untuk kelima Puskesmas PONE D disarankan terlibat dalam pemberdayaan masyarakat berupa penyuluhan dan pendidikan kesehatan mengenai pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama dan penguatan fasilitas pemeriksaan kehamilan di 5 Puskesmas PONE D. Sedangkan untuk lintas sektor, diperlukan upaya perbaikan akses jalan menuju dan dari fasilitas kesehatan dengan dukungan pemerintah daerah dan pemerintah provinsi sehingga memudahkan akses para ibu hamil ke fasilitas kesehatan. Untuk RSUD Karawang, tim peneliti menyarankan untuk memperkuat kerjasama dengan kelima puskesmas PONE D dan puskesmas lainnya dalam hal proses rujukan agar lebih baik dan lebih cepat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim peneliti menyampaikan penghargaan kepada informan ibu dan bidan yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Kami juga mengucapkan terima kasih atas dukungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, termasuk tenaga daerah yang telah berperan dalam pengumpulan data. Penelitian ini terlaksana karena dana dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) tahun 2011. Tim peneliti juga menyampaikan rasa terima kasih atas bimbingan Dr. Adang Bachtiar, MD, MPH, DSc dan Dra. Ristrini, M.Kes mulai dari protokol hingga penyelesaian artikel penelitian ini. Kami juga berterima kasih untuk saran yang telah disampaikan

kedua reviewer untuk penyempurnaan artikel penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi E., Scott. S., Pambudi, ES., Makowiecka, K., Marshall, T., Adisasmita, A., Deviany, PE., Ronsmans, C. (2007) *Midwifery provision and uptake of maternity care in Indonesia*. Tropical Medicine and International Health Volume 12 No 12; 1490-1497.
- Afifah, T., Pangaribuan, L., Rachmalina, Media, Y. Perilaku Pemeriksaan Kesehatan Ibu Hamil dan Pemilihan Penolong Persalinan di Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol.9 No 3. 2010: 1254-1265.
- Ariyanti, DF (2010) *Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga* [Tesis]. Universitas Diponegoro: Semarang.
- Astuti, SP (2008) *Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dan Bidan Dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit pada Kasus Kematian Ibu Di Kabupaten Demak* [Tesis]. Universitas Diponegoro: Semarang.
- Chaibva-Mlilo, C (2007). *Factors Influencing Adolescents' Utilisation of Antenatal Care Services in Bulawayo, Zimbabwe* [Dissertation]. University of South Africa.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang (2011). Profil Kesehatan Tahun 2011; <http://www.karawangkab.go.id/sites/default/files/pdf/Dinkes.pdf>.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung (2012). Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2011. Dinkes Kota Bandung Provinsi Jawa Barat.
- Eijk, A.M.V., Bles, H.M., Odhiambo, F., Ayisi, J.G., Blokland, I.E., Rosen, D.H. (2006) *Use of antenatal services and delivery care among women in rural western Kenya: a community based survey*. Reproductive Health, 3:2 doi:10.1186/1742-4755-3-2.
- Hansen, CE (2006) *Successful Qualitative Health Research: A practical introduction*. Allen & Unwin: Australia.
- Kementerian Kesehatan (2013) *Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONEB*. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Jakarta.
- Khan M, Pillay T, Moodley JM, Connolly CA (2001) *Maternal mortality associated with tuberculosis-HIV-1 co-infection in Durban, South Africa*. AIDS. 15:1857- 1863.
- Magadi M, Madise N, Diamond I (2001) *Factors associated with unfavourable birth outcomes in Kenya*. Journal of Biosocial Science, 33:199-225.
- Mpembeni, R., Killewo, JZ., Leshabari, MT., Massawe, SN., Jahn, A., Mushi, D., Mwakipa, H. (2007) *Use pattern of maternal health services and determinants of skilled care during delivery in Southern Tanzania: implications for achievement of MDG-5 targets*. BMC Pregnancy and Childbirth Volume 7, No 1:29.
- Titaley C., Dibley, M., Roberts, C (2010a) *Factors associated with underutilization of antenatal care services in Indonesia: results of Indonesia Demographic and Health Survey 2002/2003 and 2007*. BMC Public Health 10 (1):485.
- Titaley C., Hunter, CL., Dibley, MJ., Heywood, P (2010b) *Why don't some women attend antenatal and postnatal care services?: a qualitative study of community members' perspectives in Garut, Sukabumi and Ciamis districts of West Java Province, Indonesia*. BMC Pregnancy and Childbirth 2010 10:61.
- UNICEF (2003) *Maternal mortality reduction strategy*. Eastern and Southern Africa Regional Office: UNICEF; 2003.
- WHO (2003) *Antenatal care in developing countries: promises, achievements and missed opportunities: an analysis of trends, levels and differentials, 1990-2001*. World Health Organization: Geneva, Switzerland.
- WHO (2006) *Provision of effective antenatal care: Integrated Management of Pregnancy and Childbirth (IMPAC)*. Department of Making Pregnancy Safer (MPS), World Health Organization: Geneva, Switzerland.
- Women Deliver (2009). *Focus on 5: Women's health and the MDGs*. New York: UNFPA.