

KELENGKAPAN SARANA DAN PRASARANA ANC TERPADU DALAM DETEKSI DINI PENYAKIT PENYERTA KEHAMILAN DI PUSKEMAS IMOIRI 1 BANTUL DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

COMPLETENESS OF ANC INTEGRATED FACILITIES AND INFRASTRUCTURE IN EARLIER DETECTION OF DISEASES PREGNANCY IN PREGNANT PUSKEMAS IMOIRI 1 BANTUL AREA IS SPECIAL YOGYAKARTA

Rista Novitasari¹, Galuh Kartika Sari², Yanti³, Mei Muhartati⁴

ABSTRAK

Latar belakang : Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2013 mencapai 359/100.000 kelahiran hidup dan 27,1% penyebabnya adalah penyakit penyerta dalam masa kehamilan. Tahun 2014 AKI di Yogyakarta mencapai 40 kasus dan terbesar adalah Bantul 14 kasus kemudian 11 kasus pada tahun 2015. Di Puskesmas imogiri tercatat 3 kematian ibu tahun 2015.

Tujuan penelitian : Menganalisis kelengkapan sarana dan prasarana Terpadu ANC dalam deteksi dini penyakit penyerta kehamilan di Puskesmas Imogiri I Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

Desain Penelitian : Menggunakan desain kualitatif *fenomenologi* dengan jenis *Rapid Assessment Procedure (RAP)* melibatkan 8 informan (Bidan Koordinator, Dokter Umum, Farmasi, Dokter Gigi, Laboran, Ahli Gizi, Kepala Puskesmas). Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi.

Hasil : Kelengkapan sarana dan prasara

Kesimpulan : Tenaga kesehatan yang terlibat dalam ANC Terpadu belum pernah mendapatkan pelatihan masing-masing unit kerja sudah memahami peran dan jenis tindakan apa yang akan dilaksanakan pada ANC Terpadu Puskesmas Imogiri I Bantul Yogyakarta

Kata Kunci : Sarana dan Prasarana, ANC Terpadu, Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan

ABSTRACT

Background: Maternal mortality in Indonesia in 2013 reaches 359 / 100,000 live births and 27.1% of the causes are comorbidities during pregnancy. In 2014 the AKI in Yogyakarta reaches 40 cases and the biggest is Bantul 14 cases and then 11 cases by 2015. In Puskesmas imogiri recorded 3 maternal deaths in 2015.

Objective: To analyze the completeness of ANC Integrated facilities and infrastructure in early detection of pregnant concomitant disease in Puskesmas Imogiri I Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

Research Design: Using qualitative design of phenomenology with Rapid Assessment Procedure (RAP) involving 8 informants (Midwife Coordinator, General Practitioner, Pharmacy, Dentist, Laboratory, Nutritionist, Head of Puskesmas). Technique of data retrieval is done by in-depth interview, observation and documentation study.

Result: Completeness of facilities and prasara

Conclusion: Health workers who are involved in ANC Integrated have not received training each work unit already understand the role and type of action what will be implemented at ANC Integrated Puskesmas Imogiri I Bantul Yogyakarta

Keywords : Means and Prsarana, Integrated ANC, Early Detection of Pregnant Disease Disease

PENDAHULUAN

Salah satu indikator ketercapaian program tersebut adalah dilihat Angka Kematian Ibu. Indonesia masih menduduki posisi teratas untuk jumlah kematian ibu diantara Negara ASEAN tersebut. Pada tahun 2007. Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 yaitu 359.000 / 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013). Adapun penyebab kematian tersebut menurut Pusat Data dan Informasi di

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Infodatin-ibu) tidak hanya perdarahan (30,3%) dan infeksi (7,3%), kematian ibu juga besar disebabkan oleh penyakit penyerta dalam masa kehamilan seperti Hipertensi (27,1%) dan lain-lain seperti Ginjal, Jantung, TBC sebanyak (40,8%) (Kemenkes RI, 2014).

Jumlah kasus kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2014 berjumlah 40 kasus dengan penyebaran kasusnya adalah terdapat 2 kasus,

Kulonprogo 5 kasus, Gunungkidul 7 dan Sleman 12 kasus. Angka yang masih tinggi terjadi di Bantul ada 14 kasus di tahun 2014 (Gusti, 2015).

Pada tahun 2015 di Kabupaten Bantul kematian ibusendiri masih terjadi sebanyak 11 kasus. Berdasarkan hasil Audit Maternal Neonatal (AMP) diketahui bahwa penyebab kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Bantul tahun 2015 tersebut adalah Pre EklampsiaBerat (PEB) sebesar 36% (4 Kasus), perdarahan 36% (4 kasus), TB paru 18% (2 kasus) dan emboli air ketuban 9% (1 kasus). Sedangkan di puskesmas Imogiri I sendiri terdapat 3 (28%) kematian ibu yang antara lain dua disebabkan oleh perdarahan dan 1 diakibatkan emboli air ketuban.

Pemerintah sendiri sudah mengatur kesejahteraan ibu dan anak sejak dalam masa pra konsepsi hingga menopause, salah satunya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 dan dalam ayat Al-Qur'an Surat At-Tin ayat 4 "تَقْوِيمٍ فِي أَحْسَنِ الْإِنْسَانِ خَلَقْنَا لَقَدْ" yang artinya "Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya".Melihat ayat di atas betapa mulia dan penuh tanggung jawab tugas seorang bidan sebagaimana dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Guna menyelesaikan masalah tersebut di atas, maka pelayanan antenatal harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas. Kurang mak-

simalnya pelayanan ke-sehatan bagi ibu dan anak khususnya bagi ibu hamil akan dapat meningkatkan peluang beberapa masalah / penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, pertumbuhan janin dan bahkan dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan yang kelak dapat mengancam kehidupan ibu dan bayi serta mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin seperti kurang energy kronis, anemia gizi besi, kurang yodium, HIV/AIDS, Malaria, TB dan lain sebagainya. Termasuk berdampak pada persiapan fisik dan mental ibu anak selama kehamilan, persalinan dan nifas kurang optimal

TUJUAN

Menganalisis kelengkapan sarana dan prasarana Terpadu ANC dalam deteksi dini penyakit penyerta kehamilan di Puskesmas Imogiri I Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

METODE

Desain penelitian ini adalah kualitatif fenomenologi dengan jenis penelitian Rapid Assessment Procedure (RAP) yaitu teknik pengumpulan data kualitatif dengan tujuan praktis dengan kurun waktu singkat sebagai dasar pengambilan keputusan, intervensi, perbaikan kesehatan masyarakat atau pelayanan kesehatan lainnya serta penilaian keberhasilan kegiatan atau program kesehatan dan biasanya bisa ditempuh dalam waktu 1-2 bulan (Harjon, 2009).

Adapun informan utama dalam penelitian ini adalah: Bidan, Dokter gigi, Dokter umum, Petugas laboratorium,

Klien. Sedangkan informan pendukungnya adalah: Kepala puskesmas, Petugas gizi, Petugas farmasi. Instrument penelitian yang digunakan adalah daftar pertanyaan terstruktur yang telah di Content validity berdasarkan pendapat 3 ahli (judgment expert), Alat tulis, Recorder dan Kamera untuk keperluan foto serta pengambilan video jika diperlukan.

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan Wawancara mendalam, studi dokumentasi dan observasi. Untuk uji keabsahan data pada menggunakan validitas internal, validitas eksternal, reliabilitas, Triangulasi teknik serta obyektifitas. Analisis data dilakukan dengan cara Reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verivikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Sarana dan prasarana ANC Terpadu

Adapun fasilitas atau alat yang tersedia di lingkungan Puskesmas Imogiri 1 Bantul sebagai pendukung

pelaksanaan tindakan atau operasional pada program ANC terpadu selama ini tersedia berdasarkan pengajuan dari masing-masing bagian unit kerja. Tidak ada unit kerja khusus untuk penyediaan sarana dan prasarana. Seperti halnya keterangan dari informan berikut ini

“Yo gak sampai tahunan mbak pengadaan kebutuhan unit, biasanya kalau lokminya tahunan, tapi kalau untuk kebutuhan-kebutuhan itu tidak harus di lokmin, lokmin bulanan ada, kemudian nanti permintaan-permintaan itu kan setiap bulan, intinya komunikasi”. (I.08)

Akan tetapi meskipun tidak ada unit khusus penyedia sarana dan prasarana penunjang ANC terpadu, selama ini tidak ada kendala yang berarti dalam kelancaran pelaksanaan program tersebut, seperti halnya hasil observasi peneliti dan pernyataan oleh para informan berikut ini

Tabel 4.4 Hasil wawancara terkait kelengkapan sarana-prasarana ANC Terpadu Di Puskesmas Imogiri 1 Bantul

Informan	Hasil Wawancara
I.01	Yang sering kendala di laboratnya, reagen kadang-kadang kurang tapi yang lain terpenuhi.
I.02	Sudah sudah, kalau untuk ANC sudah, sejauh ini belum ada rekom alat paling penambahan jumlah. Seperti kalau hari senin, pasien rame kita harus terhenti untuk sterilisasi alat, padahal sudah numpuk to antrian, nah itu penambahan aja.
I.03	e...saya rasa sih cukup aman, untuk catatan saja kita untuk USG dasar kita belum melakukan karena kita belum ada paying hokum. Kalau mau USG dasar itu dulu syaratnya harus ada sertifikat kompetensi, kita gak ada yang punya sertifikat kompetensi USG dasar.
I.04	Media konseling berisi materi gizi secara umum tapi kalau untuk materi khusus ibu hamil belum ada
I.05	Iya sudah, dulu kan pernah gratis dari pemda tapi sekarang lama enggak. Terus ya itu yang menyediakan operasional puskesmas, tapi ya lancer operasine karena yang menyediakan sendiri
I.06	Emm,,saya rasa tidak ada kekurangan obat, karena selama ini apa sih ya kalau untuk ibu hamil paling, tablet tambah darah, vitamin kayak gitu-gitu.
I.07	Kok selama ini gak ada ya, soalnya karena yo berlaku juga kadang-kadang kalau habis pinjem sana, pinjem sana kayak gitu. Jadi antar laboratorium antar apoteker itu

kita berkomunikasi juga antar puskesmas juga misalkan ada kekurangan pinjam Berdasarkan tabel hasil wawancara dengan 7 informan di atas dapat diketahui bahwa selama ini sarana dan prasarana yang terdapat di Puskesmas Imogiri I Bantul sudah bisa mendukung pelaksanaan program ANC Terpadu, hanya saja perlu dipertimbangkan untuk penambahan jumlah alat pendukung pemeriksaan

agar lebih memperlancar proses pelayanan.

Hasil observasi sarana fisik yang digunakan dalam ANC terpadu adalah gedung yang digunakan operasional sudah merupakan milik pribadi puskesmas Imogiri I, adapun untuk kelengkapan dan tata letaknya adalah sebagai berikut

Tabel 4.3 Hasil observasi Kelengkapan sarana dan prasana dalam program ANC Terpadu

No	Sarana Prasarana	Ketersediaan	
		Tersedia	Tidak tersedia
Bahan			
1.	Buku KIA	√	
2.	Buku Register Ibu di KIA	√	
3.	Kartu Ibu	√	
4.	Buku Kohort Ibu hamil	√	
5.	Lembar Balik Konseling di KIA		√
6.	Lembar Balik Konseling di Gizi	√	
7.	Dokumentasikan dengan SOAP (SK Kemenkes Nomor 938 Tahun 2007)	√	
Alat			
8.	Tensimeter yang berfungsi baik	√	
9.	Stetoskop	√	
10.	Pita pengukur fundus (Meteran)	√	
11.	Foetal stetoskop (Laenec)	√	
12.	Termometer	√	
13.	Senter	√	
14.	Spekulum Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)		√
15.	Sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)		√
16.	Baskom berisi klorin 0,5 %		√
17.	Tempat sampah kering (Non infeksius) dan basah (Infeksius)	√	
18.	Jarum suntik	√	
Obat- obatan standart			
19.	Tablet Fe	√	
20.	Kalsium	√	
21.	Asam folat	√	
22.	Vaksin TT	√	
Obat-obatan khusus untuk pelayanan terpadu (malaria, TBC, HIV)			
23.	TBC (obat TB)	√	
24.	Malaria (Obat anti malaria)	√	
25.	HIV (ARV)	√	

(modifikasi petunjuk kerja pelayanan antenatal, persalinan dan paska persalinan terpadu)

Berdasarkan tabel diatas maka diketahui untuk kelengkapan sarana dan prasarana standart yang belum terpenuhi adalah media konseling di KIA.

Tabel 4.5 Prasarana Fisik ANC Terpadu di Puskesmas Imogiri I Bantul

No	Ruang	Kelengkapan	Tata letak
1	KIA	Ruangan Khusus ANC Terpadu sudah tersedia	a. Terdapat banyak tumpukan kardus di belakang kursi Bidan b. Alat dan bahan setelah kegiatan imunisasi belum di rapikan c. Dokumen pada lemari terbuka belum rapi (Lampiran 11, 12)
2	Laboratorium	Laboratoium sudah mempunyai ruangan sendiri dengan ukuran 3x3 m	a. Kursi tunggu di dalam laboratorium terletak di belakang pintu b. Meja pemeriksaan dengan administrasi sudah terpisah (Lampiran 11)
3	UGD	Antara bed pemeriksaan pasien kegawdaruratan dengan meja anamnesa hanya di batasi oleh gorden dan banyak petugas maupun keluarga pasien lain keluar masuk UGD	Meja anamnesa dengan pemeriksaan letaknya berdekatan. Mengurangi privasi pasien karena suara masih terdengar jelas. (lampiran 11)
4	Farmasi	Farmasi mempunyai ruang untuk pelayanan dan penyimpanan stok obat	Penataan di dalam ruang farmasi sudah cukup bagus. Karena ruangan kecil, ruang tunggu penerimaan obat berada di luar bercampuru dengan pasien umum lainnya. (lampiran 11, 12).
5	Poli Gigi	ruang pemeriksaan gigi masih belum terpisah dengan pasien umu lainnya	Alat pemeriksaan gigi terletak sebelum meja konseling dan anamnesa (lampiran 12).
6	Poli Gizi	Poli gizi berada di lantai 2 Belum memounyai lembar balik konseling khusus ibu hamil	Penataan ruangan sudah rapi (lampiran 12)

Sumber data primer

Dalam pedoman pelaksanaan ANC terpadu (2010) dikemukakan bahwa salah satu input penyelenggaraan antenatal terpadu adalah adanya sarana dan fasilitas kesehatan sesuai standar dalam menyelenggarakan pelayanan antenatal terpadu dan adanya logistik yang dibutuhkan untuk mendukung penyelenggaraan

pelayanan antenatal terpadu (Kemenkes RI, 2010)

Hasil penelitian tentang sarana dan prasarana yang selama ini di gunakan dalam mendukung program ANC Terpadu sebagian besar sudah memadai, hanya saja jumlah nya perlu ditambah karena belum mencukupi jika pasien yang datang banyak harus

menunggu alat sebelumnya di sterilkan. Begitu juga untuk kualitas media untuk KIE di unit Gizi perlu ditingkatkan dengan mengadakan media lembar balik dan brosur khusus untuk ibu hamil, terbagi dalam tiap semester sehingga lebih memudahkan petugas untuk melakukan konseling serta brosur dapat di bawa pulang oleh ibu hamil sehingga ibu bisa membaca kembali saat dirumah.

Ruangan pemeriksaan ibu hamil sudah bagus terpisah dengan pasien umum, sehingga memperkecil resiko infeksi pada ibu hamil yang mengantri untuk mendapatkan pemeriksaan. Ketersediaan air bersih, handrub di setiap ruangan tersedia dan ruangan yang luas sehingga memberi ruang gerak petugas dengan leluasa, hanya saja penataan ruangan KIA perlu lebih di rapikan lagi agar meningkatkan kenyamanan pasien dan petugas pemeriksa.

Penelitian sebelumnya dilakukan Solang et.al (2012) menyatakan bahwa kurangnya fasilitas yang tersedia di tempat pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk datang berkunjung memeriksakan kehamilannya seperti kurangnya fasilitas tempat duduk di ruang tunggu sehingga tingkat frekuensi responden kurang dalam melakukan kunjungan ulang dan mempengaruhi tingkat kepuasan ibu hamil.

Oleh karena itu Puskesmas Imogiri I Bantul berusaha memenuhi kebutuhan terkait sarana dan prasarana untuk mendukung kelancaran program tersebut seperti contoh menyediakan reagen untuk keperluan pemeriksaan laboratorium yang awalnya disediakan oleh pemerintah daerah dan karena mendapat kendala untuk pengadaanya tidak konsisten sehingga menggunakan anggaran operasional dari puskesmas sendiri. Termasuk juga kerjasama dengan perangkat desa untuk pembentukan desa siaga dan juga pemenuhan nutrisi ibu hamil yang dalam keadaan KEK serta pada kondisi ekonomi menengah ke bawah.

Swadaya masyarakat dan dari pihak puskesmas memberikan lauk, sayur dan buah, sedangkan nasinya berasal dari beras sumbangan pak dukuh. Langkah lain adalah dengan cara mengadakan kupon dari Puskesmas bekerjasama dengan toko sembako di lingkungan tempat tinggal ibu hamil yang memerlukan bantuan PMT (Pemberian Makanan Tambahan), yang nantinya kupon tersebut dapat ditukar dengan bahan makanan sesuai kebutuhan ibu hamil. Meskipun belum bisa memberikan bantuan dengan frekuensi kebutuhan 3 kali makan karena terkendala pada dana, tetapi upayanya sudah cukup baik dalam rangka perbaikan status gizi ibu hamil.

b. Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan

Upaya mendeteksi penyakit penyerta kehamilan secara dini melalui program ANC terpadu diawali dengan rujukan untuk ibu hamil dari BPM jika pasien tersebut melakukan ANC di BPM, tetapi dalam pelaksanaannya belum semua BPM merujuk pasiennya untuk melakukan ANC terpadu di puskesmas. Meskipun hal tersebut sudah disampaikan kepada BPM bahwa meskipun hanya satu kali tapi wajib untuk ibu hamil dilakukan pemeriksaan ANC terpadu. Karena ANC terpadu sendiri hanya terdapat di Puskesmas saja seperti hasil wawancara mendalam dengan informan beriku ini

"Padahal diharapkan semua ibu hamil tetep ho'o (iya) terpadu di puskesmas walaupun di BPM, Rumah Sakit, yang ada ANC terpadu hanya di puskesmas, BPM yo gak ada, RS yo gak ada, tapi belum maksimal masih ada yang belum datang, tapi kemajuannya banyak sekali sudah em,, sekitar 75% sudah ANC terpadu".(I.01)

Selama ini temuan hasil pemeriksaan langsung ditindak lanjuti, jika masih bisa ditangani pihak puskesmas seperti contoh KEK dan Anemia maka tindak lanjut penanganan dilakukan di puskesmas termasuk kontrol kemajuan hasil intervensi atau KIE. Tetapi jika itu sudah diluar kewenangan puskesmas dan atau

memerlukan konsultasi pihak Obsgyn maka akan dilakukan rujukan ke Rumah sakit yang memadai, rujukan biasanya dilakukan ke RS Panembahan Senopati Bantul. Tetapi tidak menutup kemungkinan dilakukan rujukan ke RS swasta terdekat jika tempat tinggal pasien berdekatan dengan RS swasta tersebut atau jika pada saat pemeriksaan ANC terpadu dilakukan di sore hari serta memerlukan rujukan segera seperti contoh kasus Hipertensi dalam kehamilan pada saat peneliti melakukan observasi.

Dalam monitoring kegiatan ANC terpadu sendiri sudah disediakan kartu monitor yang disertakan dalam lembar pemeriksaan pasien agar petugas kesehatan yang terkait dapat memantau sudah sampai dimana pemeriksaan ibu hami tersebut dan dapat mengingatkan pemeriksaan selanjutnya yang belum dilaksanakan. Selain itu juga pihak puskesmas membuka adanya SMS center yang diperuntukkan bagi evaluasi pelayanan puskesmas secara umum yang dapat diisi oleh pasien termasuk menyangkut dengan kepuasan pasien dan mekanisme pemeriksaan yang terdapat di puskesmas.

Follow up juga dilakukan kepada pasien terutama ibu hamil pada pemeriksaan ANC terpadu pada saat kontrol ulang. Petugas kesehatan menggali informasi tentang perkembangan kondisi pasien, apakah

keluhan pada pemeriksaan awal sudah dapat tertangani dengan KIE dan intervensi yang diberikan, hal itu juga dilihat dari hasil pemeriksaan dan mengevaluasi kondisi pasien berdasarkan catatan rekam medisnya. Hal ini didukung dengan hasil wawancara dengan informan di bawah ini

"Yang Risti yang tidak bisa ditangani disini, punya register sendiri. Yang dirujuk kita berikan garis bawah tanda merah, jika dia tidak kembali kita mungkin PHN/ kunjungan rumah, cuman pasien-pasien risti yang emergency yang kita kunjungan rumah". (I.03)

Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu hamil dengan program ANC Terpadu di Puskesmas Imogiri I Bantul selama tahun 2016 di dapatkan hasil dari 526 ibu hamil yang melakukan ANC Terpadu sebanyak 501 pasien dan terdeteksi 61 kategori resiko tinggi, 6 diantaranya merupakan kehamilan dengan penyakit penyerta seperti,

- 1) Hipertensi = 4 pasien
- 2) HBSAg positif = 1 pasien
- 3) Pre Eklampsia = 1 Pasien

Sedangkan 55 kategori ibu hamil beresiko tinggi dengan rincian berikut:

- 1) Anemia
- 2) Kelainan darah
- 3) Usia hamil >40 tahun
- 4) Jarak kehamilan lebih dari 11 tahun
- 5) Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun
- 6) Abortus habitual
- 7) KEK
- 8) Multigravida

9) Riwayat SC

10) Placenta Previa Totalis

11) Riwayat Disproporsi Kepala Panggul (DKP)

Adapun penanganan dari kasus tersebut diatas adalah pemantauan kehamilan dari puskesmas baik melalui bidan desa, kader maupun langsung ke pasien, wajib memeriksakan diri ke puskesmas dan dilakukan kunjungan rumah oleh pihak puskesmas, terkecuali kasus DKP dilakukan rujukan ketika mendekati persalinan.

Hasil dari penatalaksanaan kasus ibu hamil dengan resiko tinggi maupun dengan penyakit penyerta kehamilan adalah tidak terdapat AKI pada tahun 2016 yang semula pada 2015 terdapat 3 kasus kematian ibu 2 akibat perdarahan dan 1 akibat emboli air ketuban.

Gambaran kepuasan pasien dalam menerima pelayanan serta pasien memperoleh kejelasan tentang kondisi yang saat ini dialami serta upaya yang bisa dilakukan sebagai bentuk perbaikan kondisi pasien. Hal ini seperti hasil wawancara kepada informan sebagai berikut

"ini pertama kali saya datang ke puskesmas, saya belum mengetahui apa itu ANC Terpadu, tadi dijelaskan kalau nanti banyak diperiksa di poli lain juga ya saya ikuti saja. Untuk pelayanan saya sudah merasa puas, saya tadi mengatakan semua keluhan ke bidan dan dokter kalau sering mual, terus diperiksa dan

katanya saya kurang gizi juga saya disuruh minum air putih yang cukup, makan yang banyak, bersedia datang ke puskesmas lagi bulan depan". (I.07)

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium / penunjang lainnya, dokter menegakkan diagnosa kerja atau diagnosa banding, sedangkan bidan/perawat dapat mengenali keadaan normal dan keadaan bermasalah / tidak normal pada ibu hamil.

Apabila ditemukan kelainan atau keadaan tidak normal pada kunjungan antenatal, informasikan rencana tindak lanjut termasuk perlunya rujukan untuk penanganan kasus, pemeriksaan laboratorium / penunjang, USG, konsultasi atau perawatan, dan juga jadwal kontrol berikutnya, apabila diharuskan datang lebih cepat (Kemenkes RI, 2010)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa identifikasi kondisi pasien dalam rangka deteksi dini penyakit penyerta pada pelaksanaan ANC Terpadu terletak di KIA dan Bidan sebagai pelaksana sudah melaksanakan sesuai standart pelayanan minimal pemeriksaan ANC Terpadu, seperti contoh pada pasien hamil yang datang dan pada saat pemeriksaan ditemukan tekanan darah 160/100 MmHg maka bidan langsung merujuk pasien ke Rumah Sakit yang sudah memadai untuk melakukan

penanganan tanpa harus melanjutkan proses ANC terpadu karena dirasa harus segera ditangani di pelayanan kesehatan yang lebih memadai.

Sejalan dengan penelitian Lisa 2016, bahwa semua bidan mengetahui tujuan dan manfaat dilakukannya deteksi risiko pada ibu hamil serta mengetahui bahwa pelayanan antenatal sesuai standar (10T) merupakan alat untuk melakukan deteksi risiko tersebut. Semua bidan mengetahui faktor risiko apa saja yang dapat membahayakan kehamilan sehingga diharapkan bila diketahui dengan cepat maka dapat ditangani dengan cepat dan tepat sehingga dapat menurunkan kematian ibu dan anak. Kegiatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Hasil pelaksanaan program ANC Terpadu di Puskesmas Imogiri I bantul sudah mampu mendeteksi 12% kelompok ibu hamil dengan resiko tinggi dengan 1% diantaranya merupakan penyakit penyerta kehamilan. Penatalaksanaan temuan kasus tersebut sejauh ini masih bisa dilakukan di puskesmas, pemantauan rutin pada kelompok risti termasuk dilakukan kunjungan rumah bagi pasien yang dirasa membutuhkan penanganan khusus, membangun kerjasama dengan masyarakat untuk pemenuhan nutrisi serta program penanganan kegawatdaruratan dengan ketersediaan

kelompok donor darah. Hal ini dilakukan untuk mencegah kematian ibu terdapat di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I Bantul.

KESIMPULAN

1. Ketersediaan sarana dan prasarana sarana sudah memenuhi standart pelayanan ANC Terpadu.
2. Dari 526 ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Imogiri I Bantul , sebanyak 501 (95%) yang melakukan ANC Terpadu, 61 (12%) terdeteksi kategori ibu hamil resiko tinggi (6 orang / 1% diantaranya merupakan penyakit penyerta kehamilan). Penatalaksanaan kasus risiko tinggi oleh Puskesmas Imogiri I Bantul adalah pemantauan ibu hamil melalui bidan desa, kader dan dengan pasiennya langsung, mewajibkan melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas, melakukan rujukan menjelang persalinan pada pasien DKP.
3. Berdasarkan hasil kinerja deteksi dini risiko tinggi kehamilan melalui pelaksanaan ANC terpadu ini memberikan kontribusi besar dalam upaya menurunkan AKI secara signifikan di Puskesmas Imogiri I Bantul Yogyakarta yang semula di tahun 2015 terdapat 3 AKI dan pada tahun 2016 tidak ada kematian ibu.

SARAN

1. Menambah jumlah alat pemeriksaan sehingga mengurangi waktu tunggu pasien jika jumlah pengunjung banyak
2. Menambah fasilitas pemeriksaan penunjang seperti USG pada

pelayanan KIA dengan memberikan pelatihan USG kepada petugas kesehatan terkait, agar lebih menarik animo ibu hamil untuk melakukan ANC di Puskesmas

3. Menambah media untuk konseling berupa lembar balik dan brosur khusus untuk KIE lengkap sesuai kebutuhan dan kondisi pasien
4. Meningkatkan kerjasama dengan BPM dan kader untuk penjangkauan ibu hamil dan rujukan untuk melakukan ANC Terpadu di Puskesmas

DAFTAR PUSTAKA

1. Afulani.A Patience. 2016. *Determinant of stillbirth in Ghana : Does Quality of Antenatal Care Matter?*. www.ncbi.nlm.nih.gov. Diakses tanggal 24 Juli 2016.
2. Arida, Diyah. 2010. *Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Di Puskesmas Di Kabupaten Purbalingga*. E-journal.uui.ac.id diakses tanggal 18 Juni 2015
3. Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Ed Revisi VI*, PT RinekaCipta, Jakarta
4. Azizah, Noor. 2010. *Pelaksanaan Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan Pada Pelayanan Antenatal Terkait Kematian Ibu di Kabupaten Kudus*. e-Journal.stikesmuhammadiyahkudus.ac.id diakses pada tanggal 10 Juni 2015
5. Chris, Peter K, 2015. *Attendance and Utilization of Antenatal Care (ANC) Services: Multi-Center Study in Upcountry Areas of Uganda*.

- Www.ncbi.nlm.nih.gov diakses tanggal 10 Juni 2015
6. Bantulkab. Dinkes. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2013*. Dinkes.Bantulkab.go.id
 7. Bantulkab. Dinkes. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2015*. Dinkes.Bantulkab.go.id
 8. Gusti. 2015. *Keterlambatan rujukan Sebabkan Kematian Ibu di DIY Masih Tinggi*.
<https://ugm.ac.id/id/berita/9656/keterlambatan.rujukan.sebabkan.angka.kematian.ibu.di.diy.masih.tinggi>. Diakses pada tanggal 17 Juni 2015.
 9. Harjon, Ariescha. 2009. BAB III Metodologi Penelitian. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/124136-S-5626-Gambaran%20perilaku-Metodologi.pdf>. Diakses pada tanggal 2 April 2016.
 10. Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Antenatal Terpadu*. www.Depkes.go.id diakses pada tanggal 03 Mei 2015
 11. RI. 2013. *Infodatin (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI)*. www.depkes.go.id diakses pada tanggal 04 Mei 2015. RI.2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014*.http://d3kebidanan.umsida.ac.id/downlot.php?file=PMK_No._97_ttg_Pelayanan_Kesehatan_Kehamilan_.pdf. Diakses pada tanggal 11 Agustus 2016.
 12. RI. 2015. *Data dan Informasi Kesehatan 2014 (Profil Kesehatan Indonesia)*. Wwww.depkes.go.id diakses pada tanggal 03 Mei 2014.
 13. Kurniawati, Elvira. 2012. *Analisis Pelaksanaan 11 T dalam Pelayanan Antenatal Oleh Bidan di Puskesmas Singkawang Tengah Kota Singkawang tahun 2012*.
<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20319807-S-PDF-Elvira%20Kurniawati.pdf>. Diakses pada tanggal 15 Maret 2016.
 14. POGI. 2010. *Hypertension in pregnancy: the management of hypertensive disorders during pregnancy* file:///C:/Users/Owner/Downloads/hipertensi%20dalam%20kehamilan%20rcog%202010%20hypertension%20in%20pregnancy%20rcog%202010.pdf
 15. Purnama, Sri. 2013. *Kualitas Lingkungan Kejadian Kinerja Bidan Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan*. Wwww.portalgaruda.go.id diakses pada tanggal 10 Juni 2015.
 16. Siswanto, dkk .(2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Bursa Ilmu: Yogyakarta.
 17. Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta.
 18. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung. Alfabeta.
 19. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung. Alfabeta.
 20. Tim Promkes. 2015. *Desa Siaga*. <http://promkes.depkes.go.id/homepage-3/>. Diakses pada tanggal 15 Agustus 2016
 21. USAID. 2012. *Petunjuk pelayanan ANC Terpadu*.

- pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JPNJ.pdf diakses pada tanggal 10 Agustus 2016.
22. Vidler at al. 2016. *Utilization of maternal health care service and determinant in Karnataka state, India*. www.ncbi.nlm.nih.gov. Diakses tanggal 24 Juli 2016.
23. Zein, Umar. 2008. *Penyakit-Penyakit yang Memengaruhi Kehamilan dan Persalinan*. Medan.
<http://usupress.usu.ac.id/files/Penyakit-Penyakit%20yang%20Memengaruhi%20Kehamilan%20dan%20Persalinan%20Edisi%20Kedua%20Final.pdf>. Diakses pada tanggal 15 Agustus 201