

ANALISIS PELAYANAN ANTENATAL PADA IBU HAMIL RESIKO TINGGI ANEMIA OLEH BIDAN DESA

Dian Puspitasari¹, SY Trihana Wijayanti²

¹STIKES Jenderal A.Yani Yogyakarta

²Dinkes Kab. Klaten Puskesmas Jogonalan II

ABSTRACT

Background: Klaten District Health Department policy as an effort to reduce maternal deaths due to bleeding is done through training of Normal Childbirth in collaboration with Primary Clinical Training Centre (P2KP) Klaten Regency and midwifery procurement of facilities for handling high-risk antenatal maternal anemia. The purpose of this study is to describe the implementation of aspects of early detection, management, counseling, monitoring, recording and reporting on the handling of high risk pregnant women antenatal anemia in Klaten district.

Methods: The research is qualitative by using in-depth interviews and direct observation by cross sectional approach. Key informants in this study were six midwives who are dealing with pregnant women at high risk of anemia and working in Klaten district. Informant triangulation midwife six patients, four head of health center and a head section Klaten District Health Office. The data analysis technique with content analysis includes in-depth interviews with informants processed as analysis of data.

Results: The implementation of the antenatal management of pregnant women at high risk of anemia in terms of aspects of early detection has met the standard but still there is not yet implemented the measures laboratory hemoglobin and blood type. View from the aspect of management is in conformity with the standard of midwifery. View from the aspect of counseling has not met the standard type of education provided, is not complete, for counseling, child birth preparation anemic pregnant women has not been prepared according to standard P4K and how to deliver the content has not been up to standard. View from the aspect of monitoring not meet the standards re-examination of hemoglobin and Fe tablet compliance with drinking mother has not been implemented according to standards. View from the aspect of recording has complied with the procedures but there are still unfilled column constraints in small-format recording, reporting has not carried out according to the procedure.

Conclusion: Suggestion that the Klaten district health offices to increase co-operation with IBI professional organizations to jointly uphold the application of Standard Operating Procedures, conduct refresher antenatal treatment of anemia of pregnant women, improving the format of recording and reporting of pregnant women at high risk of anemia.

Key words: *Antenatal care of pregnant women at high risk of anemia, the village midwife*

PENDAHULUAN

Pelayanan antenatal merupakan salah satu target yang menjadi prioritas pada pelayanan kebidanan kepada ibu hamil untuk menurunkan angka kematian ibu. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang bertugas menangani pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilan yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan. Dalam standar pelayanan minimum di bidang kesehatan setiap

ibu hamil yang melakukan kunjungan mendapatkan pelayanan "7T", yaitu timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pemberian imunisasi TT, ukur fundus uteri, pemberian tablet besi, temu wicara (konseling), test penyakit menular seksual dan setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester tiga. Hal ini bertujuan untuk mengenal resiko tinggi berkaitan dengan

deteksi anemia, kurang gizi, hipertensi, penentuan letak posisi dan bagian bawah janin.⁽¹⁻²⁾

Pelayanan antenatal bidan desa pada ibu hamil resiko tinggi anemia yang bermutu adalah memenuhi standar layanan. Standar layanan kesehatan meliputi aspek masukan (*input*), proses dan keluaran (*output*). Standar *input* diantaranya meliputi tenaga, sarana dan prasarana, sedangkan standar proses adalah prosedur pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan.⁽³⁻⁵⁾

Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten dalam meningkatkan mutu pelayanan bidan desa dilakukan dengan beberapa kegiatan, namun pada kenyataannya upaya tersebut belum bisa meningkatkan kualitas pelayanan bidan desa dalam pelayanan antenatal pada ibu hamil resiko tinggi anemia yang dapat terjadi perdarahan pada persalinan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Sedangkan penyebab tidak langsungnya antara lain adalah ibu hamil menderita kurang energi kronis (37%), anemia (40%). Anemia pada ibu hamil ini akan meningkatkan resiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Upaya penanggulangan anemia gizi difokuskan kepada sasaran ibu hamil dengan suplementasi tablet besi folat (200 mg FeSO₄ dan 0,25 mg Asam Folat) dengan memberikan setiap hari 1 tablet selama minimal 90 hari berturut-turut (Profil Kesehatan Indonesia 1999).

Pelayanan antenatal bidan desa pada ibu hamil resiko tinggi anemia yang bermutu adalah memenuhi standar layanan. Standar layanan kesehatan meliputi aspek masukan (*input*), proses dan keluaran (*output*). Standar *input* diantaranya meliputi tenaga, sarana dan prasarana, prosedur, sedangkan

standar proses adalah pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan.⁽³⁻⁵⁾

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin mengetahui "Bagaimana pelaksanaan pelayanan antenatal pada ibu hamil resiko tinggi anemia oleh bidan desa di Kabupaten Klaten?".

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mengungkapkan pelayanan antenatal pada ibu hamil resiko tinggi anemia oleh bidan desa. Data kualitatif pada penelitian ini didukung data hasil observasi tentang tindakan pelayanan antenatal pada ibu hamil resiko tinggi anemia oleh bidan desa.⁽⁶⁻⁷⁾

Metode Pengumpulan data wawancara mendalam dan observasi. Sampel penelitian terdiri dari Informan Utama yaitu Bidan Desa (6 orang), Kepala Puskesmas (4 orang) dan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten. Triangulasi dilakukan pada Ibu hamil dengan resiko tinggi yang mendapat pelayanan antenatal dari bidan desa berjumlah 6 orang. Untuk informan utama yaitu Bidan Desa, sampel penelitian diperoleh secara *purposive* yaitu diambil berdasarkan kunjungan K1 dan K4 dibawah target dan deteksi resiko tinggi diatas 15 %.

Setelah pengumpulan data selesai dilaksanakan maka data dianalisis menggunakan metode pengolahan deskripsi isi (*content analysis*). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan emik. Analisis data hasil wawancara dengan menggunakan metode *interactive model*.⁽⁶⁾

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Deteksi Dini Ibu Hamil Anemia

Bidan Desa dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sehari-hari di tempat pelayanan kesehatan harus mengetahui peran

dan fungsi serta batas wewenang yang dimilikinya, namun dalam pelaksanaannya kebanyakan bidan desa memiliki tugas yang begitu banyak disamping memiliki tugas pokok melayani kesehatan ibu dan anak, mereka harus membantu program Puskesmas yang lain. Pembagian tugas yang baik akan memberikan rasa tanggung jawab dalam melakukan tugas. Banyak cara yang telah dilakukan agar pelayanan antenatal deteksi dini ibu hamil resiko tinggi dengan anemia tetap terpenuhi, namun kerja rangkap yang dilakukan oleh bidan akan mengurangi kuantitas maupun kualitas pelayanan yang diberikan, karena harus menyediakan waktu pada dua pekerjaan sehingga kurang terkonsentrasi pada apa yang dilakukan. Kondisi ini jika terus terjadi akan memberikan efek kurang baik terhadap tampilan pelayanan antenatal deteksi dini ibu hamil resiko tinggi anemia yang diberikan oleh bidan desa.

Supervisi yang dilakukan dari Puskesmas kebidan desa akan mendapatkan temuan-temuan selanjutnya bisa memberikan bimbingan maupun solusi dari permasalahan yang dihadapi bidan desa dilapangan. Supervisi dapat meningkatkan ketaatan terhadap prosedur tetap pelayanan antenatal deteksi dini ibu hamil resiko tinggi dengan anemia dalam rangka pencapaian kualitas pelayanan antenatal sebagaimana yang diharapkan oleh institusi pelayanan kesehatan dan masyarakat. Menurut Azwar (1996) menyatakan pengawasan adalah melakukan penilaian untuk mengukur penampilan suatu program kemudian dilanjutkan dengan mengarahkan sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan tercapai.⁽⁸⁾

b. Pengelolaan ibu hamil resiko tinggi anemia.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa semua bidan desa melaksanakan pengelolaan ibu hamil resiko tinggi anemia dengan

pemberian tablet Fe dan dengan jumlah minimal pemberian 90 tablet sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Semua bidan desa tidak menemui kendala dalam melakukan pengelolaan ibu hamil resiko tinggi anemia Upaya mengatasi kendala dengan cara tetap menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap sampai ke pelayanan kesehatan tingkat desa.⁽⁹⁾

Menurut Depkes (2000) bahwa standar pelayanan kebidanan digunakan untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam melaksanakan tugas. Untuk melihat pelaksanaan penanganan pengelolaan anemia pada ibu hamil terhadap kepatuhan petugas terhadap standar pelayanan antenatal adalah dengan pengamatan, dan wawancara dengan petugas pelayanan antenatal (bidan desa). Menurut Azwar pelaksanaan pelayanan kesehatan dipengaruhi 3 faktor yaitu kebijakan, organisasi dan manajemen.⁽³⁾

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa bidan desa dalam pemberian tablet Fe, dosis dan jumlah minimal selama ibu hamil sebanyak 90 tablet sudah sesuai dengan standar. Pemberian tablet Fe seharusnya dibarengi dengan kepatuhan ibu hamil minum tablet Fe. Dalam pelaksanaan program penanggulangan anemia pada ibu hamil pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet dihitung berapa jumlah yang telah diberikan bidan Desa kepada ibu hamil bukan jumlah tablet Fe yang telah diminum ibu hamil.⁽⁹⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sudarto (2009) yaitu ada hubungan yang bermakna antara pengelolaan antenatal anemia dengan kepatuhan ibu hamil minum tablet Fe, ibu hamil yang mendapatkan pengelolaan antenatal anemia tidak baik mempunyai peluang 1,8 kali lebih tinggi untuk tidak patuh minum tablet Fe dibandingkan ibu yang mendapat pengelolaan antenatal anemia yang baik, sebagai dam-

pak langsung jika ibu tidak patuh minum tablet Fe akan berakibat meningkatnya resiko kejadian anemia kehamilan.

c. Konseling pada ibu hamil resiko tinggi anemia.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian bidan desa melaksanakan konseling dengan materi tentang tablet Fe, makanan yang mengandung Fe dan makanan yang menghambat Fe, sebagian bidan desa lainnya konseling dengan materi tentang tablet Fe, makanan yang mengandung Fe, jadi masih ada materi inti yang belum tersampaikan yaitu cara minum tablet Fe tidak dengan teh atau kopi, cara penyimpanan tablet Fe harus ditempat yang sejuk dan kering, materi yang disampaikan belum mendukung tercapainya keberhasilan penanganan anemia pada ibu hamil anemia. Konseling persiapan persalinan belum dilakukan semua bidan desa melaksanakan konseling persiapan persalinan kepada ibu hamil resiko tinggi anemia dengan lengkap, dari lima macam hanya tiga yang disampaikan yaitu persiapan keluarga, obat-obatan kegawatdaruratan obstetri, dan rumah sakit. Hal yang belum dipersiapkan yaitu alat transportasi, dan menyiapkan donor darah hidup. Meskipun demikian semua bidan desa merasa tidak ada kendala dalam konseling ibu hamil resiko tinggi anemia, bidan desa tidak menyadari materi edukasi yang telah disampaikan tidak semua dimengerti dan dilaksanakan dengan baik oleh pasien ibu hamil resiko tinggi anemia. Metoda yang telah dilakukan kurang variasi yaitu hanya ceramah. Upaya dalam mengatasi kendala konseling tidak dilakukan oleh semua bidan karena mereka merasa telah melakukan tugas dengan baik. Kenyataannya semua bidan desa tidak menggunakan sarana alat bantu yang telah tersedia dan tidak memiliki sikap dan ketrampilan sebagai petugas kon-

selor dalam penanganan ibu hamil resiko tinggi anemia.

Bidan desa selain petugas kesehatan juga seorang konselor yang sangat dipercaya masyarakat. Untuk itu bidan desa harus mempunyai ketrampilan dalam konseling antara lain: sikap terbuka, pendengar aktif, pendengar yang baik, tehnik bertanya, pemberian informasi yang jelas dan benar.

Konseling ibu hamil resiko tinggi anemia adalah metode penanggulangan anemia yang diintegrasikan dengan kegiatan antenatal. Pendidikan tentang gizi melalui penyuluhan langsung maupun tidak langsung melalui media cetak diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan pada akhirnya dapat mengubah perilaku dalam usaha pencegahan, penanganan anemia sehingga dapat meminimalkan komplikasi kehamilan anemia. Sedangkan melalui pelayanan antenatal berupa pemberian konseling yang berkualitas akan berkontribusi terhadap kepatuhan ibu hamil meminum tablet Fe. Tujuan konseling anemia kehamilan adalah memberikan nasehat, pendidikan kesehatan dan dukungan bagi ibu hamil dan keluarga, mengatasi penyulit dalam kehamilan maupun persalinan.^(2,10)

Hasil penelitian ini didapatkan sebagian bidan desa melaksanakan konseling penanganan ibu hamil resiko tinggi anemia tidak sesuai prosedur, sebagian lainnya melaksanakan konseling tanpa pengetahuan konseling sehingga materi yang telah disampaikan tidak sesuai harapan ibu hamil resiko tinggi anemia.

d. Pemantauan pada ibu hamil resiko tinggi anemia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemantauan ibu hamil anemia dengan cek ulang pemeriksaan laboratorium kadar haemoglobin sebagian bidan desa tidak melakukan pemeriksaan haemoglobin dan seba-

gian lainnya melakukan pemeriksaan haemoglobin ulang tetapi tidak sesuai standar. Pemeriksaan yang tidak teratur tidak bisa diketahui perkembangan anemia. Sedangkan pemantauan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dapat disimpulkan bahwa semua bidan desa tidak melaksanakan pemantauan dengan benar yaitu dengan kunjungan rumah untuk memastikan obat tablet Fe diminum, semua bidan desa hanya menanyakan sisa obat tablet Fe saat ibu hamil melakukan pemeriksaan antenatal. Dalam pelaksanaan pemantauan ibu hamil resiko tinggi anemia bersifat pasif yaitu menunggu ibu hamil memeriksakan kehamilannya sehingga bidan desa merasa tidak adanya kendala. Dari uraian tersebut upaya mengatasi kendala dalam pelaksanaan pemantauan ibu hamil resiko tinggi anemia bersifat aktif yaitu melakukan tindakan kunjungan rumah.

Dinas Kesehatan berkewajiban membina unsur-unsur pelaksana di wilayahnya juga kepala Puskesmas merupakan suatu kewajiban pembinaan pada bidan desa. Pembinaan dimaksud meliputi pembinaan teknis, keterampilan dan administrasi, yang dapat dilaksanakan bidan di desa. Untuk mengetahui yang tercakup dalam program pengulangan anemia adalah dengan cara memantau jumlah tablet besi oleh ibu hamil yang dikaitkan dengan distribusi dan logistiknya. Adapun cara memantau jumlah pemakaian tablet besi ini sudah dituangkan secara jelas dalam buku pedoman yang sudah diberikan yaitu mulai dari tingkat Pusat sampai ke tingkat Desa.⁽⁹⁾

Pemantauan kadar haemoglobin ibu hamil anemia sangat diperlukan untuk menentukan klasifikasi anemia kemudian dilakukan penatalaksanaan ibu hamil anemia, selain itu juga untuk mengetahui perkembangan anemia sehingga dapat memberikan tindak lanjut yang diperlukan.

Pemeriksaan laboratorium Haemoglobin diulang 2 minggu kemudian, jika kadar Haemoglobin naik pengobatan dilanjutkan, jika Hb tetap atau turun segera dirujuk. Bila usia kehamilan lebih dari 28 minggu, langsung dirujuk ke Rumah Sakit.⁽¹¹⁾

Depkes (1995) telah mengembangkan cara untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum tablet Fe yaitu dengan kunjungan rumah melihat kembali bekas bungkus tablet Fe (menghitung jumlah sisa yang ibu hamil tunjukan). Melihat perkembangan kesehatan ibu hamil, serta melihat atau menanyakan kepada ibu hamil perubahan warna hitam tinja pagi hari.

Hasil penelitian ini menunjukkan dalam pemantauan ibu hamil resiko tinggi tidak semua bidan desa melaksanakan cek ulang kadar haemoglobin. Pemantauan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe oleh bidan desa dilakukan pada waktu ibu hamil memeriksakan kehamilan. Hal ini tidak sesuai dengan prosedur tetap yang ada dimana tugas seorang bidan desa adalah pemantauan ibu hamil resiko tinggi anemia dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui kendala-kendala dalam penanganan anemia dan melakukan rujukan segera apabila diperlukan.

Menurut penelitian Herlina *et al.* (2005) ditemukan adanya kecenderungan bahwa ketidakpatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe akan mempunyai risiko 2,4 kali lebih tinggi untuk mengalami anemia dibanding yang patuh mengkonsumsi tablet Fe.

e. Pencatatan dan pelaporan pada ibu hamil resiko tinggi anemia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh bidan desa di Kabupaten Klaten selama ini masih banyak yang perlu diperbaiki dan disempurnakan. Hal yang mungkin dilakukan adalah memperbaiki sistem manajemen

pencatatan dan pelaporan dimulai dari bidan, sampai kepada para pengelola kebijakan baik dari tingkat Puskesmas maupun Dinas Kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

- a. Pelaksanaan pelayanan antenatal pada deteksi dini anemia oleh bidan desa di Poliklinik Kesehatan Desa belum sesuai dengan standar.
- b. Dalam pelaksanaan program penanggulangan anemia pada ibu hamil pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet dihitung berapa jumlah yang telah diberikan Bidan Desa kepada ibu hamil bukan jumlah tablet Fe yang telah diminum ibu hamil.
- c. Pelaksanaan konseling yang telah diberikan oleh bidan desa pada pasien ibu hamil resiko tinggi anemia mempunyai kendala dalam hal ketrampilan sebagai konselor.
- d. Dalam melaksanakan pemantauan dilakukan pemeriksaan ulang kadar hemoglobin tidak sesuai dengan standar dan memantau kepatuhan ibu hamil minum tablet Fe dengan menanyakan langsung pada ibu hamil anemia waktu pemeriksaan di PKD.
- e. Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan bidan desa masih jauh dari pelaporan yang berkualitas yang diharapkan. Kualitas pencatatan dan pelaporan bidan desa erat kaitannya dengan faktor penentu perilaku yang berdampak pada data yang dihasilkan dari proses sistem informasi kesehatan yang dilihat dari sisi kelengkapan ketepatan waktu laporan, dan keakuratan data. Beberapa data pada format sering tidak diisi, karena kolom terlalu kecil.

KEPUSTAKAAN

1. Depkes RI. (1996) Panduan Bidan di Tingkat Desa. Jakarta
2. Depkes RI. (1996) Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta.
3. Azwar A. (1996) Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
4. Azwar A. (1996) Pengantar Administrasi Kesehatan. 3 ed. Jakarta: Binarupa Aksara
5. Pohan IS. (2007) Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta: EGSC.
6. Moleong LJ. (2006) Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
7. Notoatmojo. S. (2002) Metodologi Studi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rhineka Cipta
8. Depkes RI. (1995) Panduan Pemberian Tablet Besi oleh Petugas: Depkes RI
9. Rochjati. P AD, Wijono.S.B, Santoso, Sugito.T. (2009) Pemantauan Kematian Ibu dan Kematian Bayi Baru Lahir Melalui Sistem Rujukan Terencana di Kabupaten Nganjuk, Probolinggo, dan Trenggalek Jawa Timur
10. NHS. (2008) Antenatal Care : routine care for the healthy pregnant woman. National Institute for Health and Clinical Excellence.