

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jetis I yang terletak di Jl. Imogiri Barat, Trimulyo, Jetis, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Kecamatan Jetis merupakan salah satu dari 17 kecamatan yang ada di Kabupaten Bantul dan terdiri dari 4 Desa yaitu : Desa Patalan, Canden, Sumberagung dan Trimulyo.

Puskesmas Jetis I terletak di Desa Trimulyo dan memiliki dua wilayah kerja yaitu Desa Sumberagung dan Trimulyo. Luas wilayah kerja secara keseluruhan yaitu 13.457.377 km<sup>2</sup>. Desa Sumberagung terdiri dari 17 Dusun, 94 RT dengan jumlah rumah 4.187 sedangkan Desa Trimulyo terdiri dari 12 Dusun, 119 RT dengan jumlah rumah 4.954. Batas wilayah kerja puskesmas Jetis I:

- 1) Batas Utara : Kecamatan Sewon dan Kecamatan Pleret.
- 2) Batas Timur : Kecamatan Pleret dan Kecamatan Imogiri.
- 3) Batas Selatan : Desa Canden dan Desa Patalan.
- 4) Batas Barat : Kecamatan Bantul.

Pelayanan yang tersedia di Puskesmas Jetis I adalah rawat jalan, rawat inap persalinan, KIA, KB, Laboratorium, Balai pengobatan umum, poli gigi, Fisioterapi, konsultasi gizi, konsultasi ASI, Konsultasi sanitasi dan PHBS dan pelayanan umum dan KIR sehat. Puskesmas Jetis I memiliki dua puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Sumberagung dan Puskesmas Pembantu Trimulyo. Puskesmas Jetis I merupakan puskesmas rawat inap yang memiliki 10 tempat tidur di bangsal dewasa atau anak dan 2 tempat tidur di bangsal paska bersalin. Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Jetis I sebanyak 36 yang terdiri dari 1 Dokter umum, 1 Dokter gigi, 7 perawat, 3 perawat gigi, 8 bidan, 1 farmasi, 1 asisten farmasi, 3 petugas gizi.

#### 2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah semua tenaga kesehatan yang melakukan *antenatal care* terintegrasi yang bekerja di Puskesmas Jetis I Bantul.

Berdasarkan hasil penelitian ceklist pelaksanaan antenatal care terintegrasi di Puskesmas Jetis I Bantul didapatkan data sebagai berikut :

**Tabel 4 .1 Distribusi responden berdasarkan umur dan pendidikan**

<b>Karakteristik</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Umur		
20-35	3	37,5
>35	5	62,5
Pendidikan		
D III	6	75,0
D IV	2	25,0
Jumlah	8	100,0

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.1 Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia > 35 tahun yang berjumlah 5 responden (62,5%). Tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah D III yaitu berjumlah 6 responden (75,0%).

3. Maternal neonatal tetanus elimination dalam pemeriksaan antenatal care terintegrasi di Puskesmas Jetis I Bantul Tahun 2017

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi maternal neonatal tetanus elimination dalam pemeriksaan antenatal care terintegrasi di Puskesmas Jetis I Bantul Tahun 2017.**

<b>No</b>	<b>Maternal Neonatal Tetanus Elimination</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1	Pelaksanaan Baik	8	100,0
2	Pelaksanaan cukup	0	0
3	Pelaksanaan kurang	0	0
	Jumlah	8	100,0

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.2 Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan maternal neonatal tetanus elimination yang terbanyak yaitu dalam kategori pelaksanaan baik sebanyak 8 responden (100%).

4. Antisipasi Defisiensi Gizi dalam kehamilan dalam pemeriksaan antenatal care terintegrasi di Puskesmas Jetis I Bantul Tahun 2017

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi antisipasi defisiensi gizi dalam kehamilan dalam pemeriksaan antenatal care terintegrasi di Puskesmas Jetis I Bantul Tahun 2017.**

No	Antisipasi defisiensi gizi dalam kehamilan	N	%
1	Pelaksanaan Baik	8	100,0
2	Pelaksanaan Cukup	0	0
3	Pelaksanaan Kurang	0	0
	Jumlah	8	100,0

(sumber : data primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.3 Dapat disimpulkan bahwa antisipasi defisiensi gizi dalam kehamilan dalam pemeriksaan antenatal care terintegrasi yang paling banyak yaitu dalam kategori pelaksanaan baik sebanyak 8 responden (100%).

5. Pencegahan dan pengobatan IMS/ISK dalam kehamilan dalam pemeriksaan antenatal care terintegrasi di Puskesmas Jetis I Tahun 2017

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pencegahan dan pengobatan IMS/ISK dalam kehamilan dalam pemeriksaan antenatal care terintegrasi di Puskesmas Jetis I Bantul Tahun 2017.**

No	Pencegahan dan pengobatan IMS/ISK dalam kehamilan	N	%
1	Pelaksanaan Baik	7	87,5
2	Pelaksanaan Cukup	0	0
3	Pelaksanaan Kurang	1	12,5
	Jumlah	8	100,0

(sumber : Data primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.4 Dapat disimpulkan bahwa pencegahan dan pengobatan IMS/ISK dalam kehamilan pada pemeriksaan antenatal care terintegrasi yang paling banyak yaitu dalam kategori pelaksanaan baik sebanyak 7 responden (87,5%).

6. Eliminasi Sifilis kongenital (ESK/CSE) dan frambusia dalam pemeriksaan antenatal care terintegrasi di Puskesmas Jetis I Bantul Tahun 2017.

**Tabel 4.5 Distribusi frekuensi eliminasi sifilis kongenital (ESK/CSE) dan frambusia dalam pemeriksaan antenatal care terintegrasi di Puskesmas Jetis I Bantul Tahun 2017.**

No	Eliminasi sifilis kongenital (ESK/CSE) dan frambusia	N	%
1	Pelaksanaan Baik	7	87,5
2	Pelaksanaan Cukup	0	0
3	Pelaksanaan Kurang	1	12,5
	Jumlah	8	100,0

(sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.5 Dapat disimpulkan bahwa eliminasi sifilis kongenital (ESK/CSE) dan frambusia pada pemeriksaan antenatal care terintegrasi yang paling banyak yaitu dalam kategori pelaksanaan baik sebanyak 7 responden (87,5%).

7. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi pada pemeriksaan antenatal care terintegrasi di Puskesmas Jetis I Tahun 2017

**Tabel 4.6 Distribusi frekuensi pencegahan penularan HIV dari ibu ke janin pada pemeriksaan antenatal care terintegrasi di puskesmas Jetis I Bantul Tahun 2017**

No	Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke janin	N	%
1	Pelaksanaan Baik	8	100,0
2	Pelaksanaan Cukup	0	0
3	Pelaksanaan Kurang	0	0
	Jumlah	8	100,0

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.6 Dapat disimpulkan bahwa pencegahan penularan HIV dari ibu ke janin pada pemeriksaan antenatal care terintegrasi yang paling banyak yaitu dalam kategori pelaksanaan baik sebanyak 8 responden (100%).

8. Pencegahan malaria dalam kehamilan (PMDK) pada pemeriksaan antenatal care terintegrasi di Puskesmas Jetis I Bantul Tahun 2017

**Tabel 4.7 Distribusi frekuensi pencegahan malaria dalam kehamilan pada pemeriksaan antenatal care terintegrasi di Puskesmas Jetis I Bantul Tahun 2017**

No	Pencegahan malaria dalam kehamilan	N	%
1	Pelaksanaan Baik	0	0
2	Pelaksanaan Cukup	0	0
3	Pelaksanaan Kurang	8	100,0
	Jumlah	8	100,0

(sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.7 Dapat disimpulkan bahwa pencegahan malaria dalam kehamilan pada pemeriksaan antenatal care terintegrasi yang paling banyak yaitu dalam kategori pelaksanaan cukup sebanyak 8 responden (100,0%)

9. Penatalaksanaan TB dalam kehamilan dan kusta pada pemeriksaan antenatal care terintegrasi di Puskesmas Jetis I Bantul Tahun 2017.

**Tabel 4.8 Distribusi frekuensi penatalaksanaan TB dalam kehamilan pada pemeriksaan antenatal care terintegrasi di Puskesmas Jetis I Bantul Tahun 2017.**

No	Penatalaksanaan TB dalam kehamilan	N	%
1	Pelaksanaan Baik	0	0
2	Pelaksanaan Cukup	0	0
3	Pelaksanaan Kurang	8	100,0
Jumlah		8	100,0

(sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.8 Dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan TB dalam kehamilan pada pemeriksaan antenatal care terintegrasi yang paling banyak yaitu dalam kategori pelaksanaan kurang sebanyak 8 responden (100%) sama sekali tidak melakukan pemeriksaan TB. Dari hasil wawancara pemeriksaan ini memang tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan dikarenakan tidak adanya fasilitas untuk melakukan pemeriksaan BTA dan dikarenakan tidak adanya indikasi untuk dilakukan pemeriksaan tersebut.

10. Pencegahan cacangan dalam kehamilan (PKDK) pada pemeriksaan antenatal care terintegrasi di Puskesmas Jetis I Bantul Tahun 2017

**Tabel 4.9 Distribusi frekuensi pencegahan cacangan pada kehamilan pada pemeriksaan antenatal care terintegrasi di Puskesmas Jetis I Bantul Tahun 2017**

No	Pencegahan cacangan dalam kehamilan	N	%
1	Pelaksanaan Baik	2	25,0
2	Pelaksanaan Cukup	0	0
3	Pelaksanaan Kurang	6	75,0
Jumlah		8	100,0

(sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.9 Dapat disimpulkan bahwa pencegahan cacangan pada kehamilan dalam pemeriksaan antenatal care terintegrasi yang paling banyak yaitu dalam kategori pelaksanaan kurang sebanyak 6 responden (77,0%)

#### 11. Peningkatan intelegensia janin pada kehamilan (Brain Booster) di Puskesmas Jetis I Bantul Tahun 2017

**Tabel 4.10 Distribusi frekuensi peningkatan intelegensia janin pada kehamilan pada pemeriksaan antenatal care terintegrasi di Puskesmas Jetis I Bantul Tahun 2017**

No	Peningkatan intelegensia janin pada kehamilan	N	%
1	Pelaksanaan Baik	7	87,5
2	Pelaksanaan Cukup	0	0
3	Pelaksanaan Kurang	1	12,5
Jumlah		8	100,0

(sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.10 Dapat disimpulkan bahwa peningkatan intelegensia janin pada kehamilan dalam pemeriksaan antenatal care terintegrasi yang paling banyak yaitu dalam kategori pelaksanaan baik sebanyak 7 responden (87,5%).

### B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan antenatal care terintegrasi dalam deteksi dini pencegahan komplikasi pada ibu hamil di Puskesmas Jetis I Bantul Tahun 2017, yang dijadikan acuan dalam pembahasan dan didapatkan hasil akhir sebagai berikut :

1. *Maternal neonatal tetanus elimination* dalam pemeriksaan *antenatal care* terintegrasi

Berdasarkan tabel 4.2 Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* terintegrasi *maternal neonatal tetanus elimination* yang paling banyak masuk kategori sangat baik yaitu 8 responden (100%). Menurut (Patria, 2009) semua ibu hamil dan bayinya berhak terlindungi dari infeksi tetanus dan pelaksanaannya yaitu pada saat pelayanan petugas harus memeriksa status imunisasi ibu dan mencatat dosis yang telah diberikan pada register imunisasi TT. Hasil penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian Yusninawati (2013) menyatakan bahwa semua tenaga kesehatan

yang melakukan pemeriksaan *maternal neonatal tetanus elimination* sebanyak 100%. Hasil observasi yang dilakukan saat penelitian juga menunjukkan bahwa semua bidan sudah melaksanakan antenatal care terintegrasi dalam pelaksanaan maternal neonatal tetanus yang meliputi pemeriksaan status imunisasi dan melakukan pendokumentasian dosis imunisasi TT sesuai dengan yang tercatat di buku kohort.

2. Antisipasi defisiensi gizi dalam kehamilan pada pemeriksaan antenatal care terintegrasi

Berdasarkan tabel 4.3 Dapat disimpulkan bahwa antisipasi defisiensi gizi pada pemeriksaan antenatal care terintegrasi yang paling banyak berada dalam kategori pelaksanaan baik sebanyak 8 responden (100%). Hasil penelitian ini sesuai dengan data sekunder dari kohort yang mencatat bahwa semua bidan melakukan pemeriksaan antisipasi defisiensi gizi dalam kehamilan. Hasil penelitian juga didukung oleh teori dari Sutopo, 2009 yang menyatakan bahwa ibu hamil harus mendapat konseling gizi, ibu hamil harus mendapat tablet besi, harus diperiksa status gizi dengan mengukur lingkaran lengan ibu dan semua ibu hamil harus diperiksa kadar HB dengan tujuan mencegah dan menangani masalah gangguan gizi selama kehamilan agar menghasilkan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal serta ibu yang sehat.

Peneliti sebelumnya yaitu Yusrina (2013) mendukung penelitian ini dengan hasil penelitiannya yang menyatakan bahwa semua tenaga kesehatan sudah melakukan pemeriksaan antisipasi defisiensi gizi dalam kategori sangat baik.

3. Pencegahan dan pengobatan IMS dalam kehamilan dengan pemeriksaan antenatal care terintegrasi

Berdasarkan tabel 4.4 Dapat disimpulkan bahwa pencegahan pengobatan IMS dalam kehamilan pada pemeriksaan antenatal care terintegrasi yang paling banyak yaitu dalam kategori pelaksanaan baik yang berjumlah 7 responden (87,5%). Menurut (Patria, 2009) semua ibu hamil harus dilakukan penapisan IMS dan jika hasilnya positif maka ibu hamil

tersebut harus segera mendapat pengobatan sesuai dengan diagnosa dan apabila hasil tes negatif maka harus dilakukan tes ulang pada trimester 3. Hasil penelitian ini juga didukung oleh peneliti sebelumnya yaitu Umiyatun (2011) yang menyatakan hasil penelitiannya bahwa pencegahan dan pengobatan IMS dalam kehamilan paling banyak pada kategori baik yaitu sejumlah 3 responden (9,4%). Dari hasil observasi yang dilakukan saat penelitian hampir semua tenaga kesehatan melakukan antenatal care terintegrasi tentang pencegahan dan pengobatan IMS dalam kehamilan. Hal ini sesuai dengan data yang ada pada kohort yang mencatat bahwa semua ibu hamil yang berkunjung dilakukan penapisan IMS dan mendapatkan pengobatan yang sesuai jika hasil tesnya positif.

4. Eliminasi sifilis kongenital (ESK) dan Frambusia dalam pelaksanaan anc terintegrasi

Berdasarkan tabel 4.5 Dapat disimpulkan bahwa eliminasi sifilis kongenital dalam pelaksanaan *anc* terintegrasi yang paling banyak adalah dalam kategori pelaksanaan baik sebanyak 7 responden (87,5%). Hasil ini sejalan dengan teori (Patria, 2009) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal harus mendapatkan layanan penapisan sifilis atau frambusia serta diberi pengobatan dan rujukan yang tepat bagi ibu dan pasangannya.

Dari hasil observasi yang dilakukan semua tenaga kesehatan sudah melakukan penapisan dan pemeriksaan sifilis pada ibu hamil, hasil ini dibenarkan oleh buku kohort yang mencatat bahwa semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal diperiksa sifilis oleh tenaga kesehatan.

5. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi dalam pemeriksaan antenatal care terintegrasi

Berdasarkan tabel 4.6 Dapat disimpulkan bahwa pencegahan penularan HIV dari ibu ke janin paling banyak adalah dalam kategori pelaksanaan baik yaitu 8 responden (100%). Menurut Patria, 2009 semua ibu hamil harus mendapatkan informasi dan faktor risiko HIV, saat kunjungan



awal harus dilakukan penapisan tanda gejala HIV dan mendeteksi apakah ibu terkena HIV, hal ini bertujuan agar jika ada ibu yang positif HIV segera mendapat penanganan yang lebih lanjut dan sesuai. Hasil ini juga didukung dari peneliti sebelumnya Yusrina (2013) yang mengatakan bahwa tenaga kesehatan yang melakukan pencegahan penularan HIV dari ibu ke janin masuk dalam kategori baik sebanyak 23 responden (63,3%). Buku kohort mencatat semua tenaga kesehatan sudah melakukan pemeriksaan HIV sesuai dengan observasi yang dilakukan saat penelitian.

6. Pencegahan malaria dalam kehamilan ( PMDK) pada pelaksanaan anc terintegrasi

Berdasarkan tabel 4.7 Dapat disimpulkan bahwa pencegahan malaria dalam kehamilan paling banyak adalah dalam kategori pelaksanaan kurang yaitu 8 responden (100%), hal ini dikarenakan daerah Puskesmas Jetis I tidak termasuk daerah endemis malaria. Menurut teori (Mufdilah, 2009) semua ibu hamil yang berada di wilayah endemis malaria harus mendapatkan penapisan malaria, kelambu berintektisida pada kunjungan antenatal pertama dan diperiksa sediaan darahnya dengan pemeriksaan RDT.

Hasil ini didukung oleh peneliti sebelumnya Yusrina, 2013 yang hasilnya dari 30 responden hanya 2 responden (12,5%) yang melakukan pemeriksaan pencegahan malaria dalam kehamilan.

Dari hasil observasi yang dilakukan tenaga kesehatan tidak semua melakukan pencegahan malaria dan tidak selalu melakukan diakrenakan daerah jetis bukan daerah endemik malaria dan sesuai dengan yang tercatat di buku kohort.

7. Penatalaksanaan TB dalam kehamilan dalam pelaksanaan anc terintegrasi

Berdasarkan tabel 4.8 Dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan TB dalam kehamilan paling banyak adalah dalam kategori pelaksanaan kurang yaitu 8 responden (100%).

Dari hasil observasi yang dilakukan semua tenaga kesehatan tidak melakukan pemeriksaan TB dan hasil ini dibenarkan oleh buku register KIA

yang mencatat bahwa tidak ada tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan ini, pemeriksaan ini tidak dilakukan dikarenakan tidak adanya indikasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ini dan juga belum pernah dijumpai ibu hamil yang menderita TB di daerah Jetis sehingga semua tenaga kesehatan tidak melakukan pemeriksaan TB. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Umiyatun (2011) yang mengatakan hasil pemeriksaan TB dalam kategori kurang sebanyak 3 responden (11,3%).

8. Pencegahan kecacangan dalam kehamilan dalam antenatal care terintegrasi.

Berdasarkan tabel 4.9 Dapat disimpulkan bahwa pencegahan kecacangan dalam kehamilan paling banyak adalah dalam kategori pelaksanaan kurang yaitu 6 responden (75,0%).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan tidak semua tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan pencegahan kecacangan dan hal ini dibenarkan oleh buku kohort yang mencatat bahwa tidak ada tenaga kesehatan yang melakukan pencegahan kecacangan dikarenakan belum dijumpai ibu hamil yang mengalami tanda tanda kecacangan saat kehamilan. Hal ini didukung oleh peneliti sebelumnya yaitu (Umiyatun, 2011) yang menyatakan bahwa hasil dari pemeriksaan pencegahan kecacangan dalam kategori kurang.

9. Peningkatan intelegensia janin pada kehamilan dalam pelaksanaan anc terintegrasi

Berdasarkan tabel 4.10 Dapat disimpulkan bahwa peningkatan intelegensia janin dalam kehamilan paling banyak adalah dalam kategori pelaksanaan baik yaitu 7 responden (87,5%).

Dari hasil observasi yang dilakukan hampir semua tenaga kesehatan memberikan penjelasan kepada ibu hamil untuk memberikan stimulasi pembangkit otak.

Hal ini didukung oleh teori (Khanzima, 2010; Patria, 2009) yang mengatakan bahwa Brain Booster adalah pendorong/ penguat otak dan merupakan suatu program yang diberikan pada ibu hamil yang bertujuan untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan otak janin. Program

brain booster dapat dimulai sejak usia kehamilan > 20 minggu dan ibu hamil mendapat nutrisi pembangkit otak (asam folat 400mg).

Apabila standar pelayanan antenatal care tidak dilaksanakan dengan tepat akan berdampak negatif terhadap masyarakat terutama ibu hamil yang berisiko akan tidak dapat terdeteksi secara dini, dan jika dilakukan secara tepat oleh tenaga kesehatan maka kesehatan ibu dan janin akan terpelihara dengan baik. Pelayanan antenatal care harus dilaksanakan secara komprehensif, terintegrasi dan berkualitas agar adanya masalah atau penyakit dapat terdeteksi secara dini. Melalui pelayanan antenatal care terintegrasi, ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang lebih menyeluruh dan terintegrasi sehingga hak ibu hamil dapat terpenuhi dan dapat dilaksanakan secara lebih efektif dan efisien (Setyarini, 2012).

### C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan penelitian
  - a. Pada saat pengumpulan data kesulitan dalam observasi karena ketika jadwal pemeriksaan sangat ramai orang mengantri dan pemeriksaan *anc* tidak maksimal.
  - b. Dalam penelitian ini hanya dapat mengobservasi seminggu 2 kali setiap hari selasa dan kamis sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama.
2. Kelemahan penelitian

Dalam penelitian ini hanya menggunakan checklist dan observasi hanya seadanya dengan responden sehingga tidak mendapatkan jawaban yang jelas mengapa masih ada tenaga kesehatan yang belum melakukan pelayanan *antenatal care* terintegrasi secara keseluruhan dikarenakan pada saat pelayanan antenatal responden sangat sibuk karena banyaknya pasien.