

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tejakula I pada bulan April-Mei 2022. Pengumpulan data awal dilakukan di Puskesmas Tejakula I dengan cara pengambilan data skunder dari buku KIA pada responden.

Puskesmas Tejakula I merupakan puskesmas rawat inap yang beralamat di Banjar Dinas Kanginan, Desa Tejakula, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng. Puskesmas ini memberikan pelayanan gawat darurat, poli umum, layanan farmasi, laboratorium, poli gigi, poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), poli Keluarga Berencana dan Infeksi Menular Seksual (KB/IMS), poli anak dan imunisasi, layanan kesehatan tradisional dan komplementer, poli gizi, poli *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) dan poli Tuberkulosis. Waktu layanan kesehatan ibu dan anak di poli KIA dibuka setiap hari Senin sampai dengan Kamis pukul 08.00 – 12.00 wita, Jumat pukul 08.00 – 10.30 wita dan Sabtu pukul 08.00 – 11.30 wita.

Jumlah kumulatif ibu hamil pada bulan Maret 2022 di wilayah ini sejumlah 175 orang ibu hamil, jumlah ibu hamil trimester III 65 ibu hamil, jumlah kunjungan ibu hamil yaitu sebanyak 150 orang ibu hamil dan jumlah responden ibu hamil trimester III yang diperoleh dalam penelitian ini dan memenuhi kriteria inklusi yaitu sejumlah 39 orang ibu hamil trimester III.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 4
Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tejakula 1 Kabupaten Buleleng

	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur	< 20 Tahun	7	17,9
	20 –35 Tahun	22	56,4
	> 35 Tahun	10	25,6
	Jumlah	39	100
Pendidikan	Dasar	2	5,1
	Menengah	5	12,8
	Atas	26	66,7
	Tinggi	6	15,4
	Jumlah	39	100
Paritas	Primipara	28	71,8
	Multipara	11	28,2
	Jumlah	39	100

Berdasarkan tabel 3 diatas, umur responden ibu hamil trimester III terbanyak berumur 26-30 tahun yaitu 22 orang (56,4%). Pendidikan terbanyak SMA yaitu 26 orang (66,7%), dan paritas terbanyak yaitu primipara sebanyak 28 orang (71,8%).

3. Hasil Pengamatan Terhadap Subjek Penelitian

Tabel 5
Gambaran Penerapan 10T Berdasarkan Kelengkapan Buku KIA di Puskesmas Tejakula 1 Kabupaten Buleleng

		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Berat Badan dan Tinggi Badan	Lengkap	39	100
	Tidak Lengkap	0	0
Tekanan Darah	Lengkap	39	100
Pengukuran LILA	Lengkap	39	100
TFU	Lengkap	39	100
Presentasi Janin dan DJJ	Lengkap	39	100
	Tidak Lengkap	0	0
Skrining imunisasi TT	Lengkap	33	84,6
	Tidak Lengkap	6	15,4
Pemberian Tablet Zat Besi	Lengkap	34	87,2
	Tidak Lengkap	5	12,8
Tes Laboratorium	Lengkap	36	92,3
	Tidak Lengkap	3	7,7
Temu Wicara	Lengkap	39	100
Tatalaksana Kasus	Lengkap	39	100

Tabel 5 merupakan frekuensi gambaran penerapan 10 T berdasarkan kelengkapan buku KIA di Puskesmas Tejakula Kabupaten Buleleng. Berdasarkan tabel diatas, didapatkan sebagian besar penerapan 10 T pada buku KIA lengkap, namun, adapun hasil buku KIA tidak lengkap sebanyak 6 orang (15,4%) ketidaklengkapan terdapat pada bagian skrining TT yang tidak terisi pada buku KIA, ketidaklengkapan pengisian buku KIA pada data pemberian tablet Fe sebanyak 5 orang (12,8%), dan ketidaklengkapan pengisian buku KIA pada data

tes laboratorium yaitu sebanyak 3 orang (7,7%).

B. Pembahasan

Penelitian gambaran penerapan 10T berdasarkan kelengkapan buku di Puskesmas Tejakula Kabupaten Buleleng telah dilaksanakan pada bulan April-Mei tahun 2022. Pembahasan dari hasil penelitian dapat dibahas sebagai berikut:

1. Penerapan 10 T Terhadap Subjek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

a. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Pelayanan ANC terpadu standar pertama yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan tercatat lengkap di buku KIA sebanyak 39 responden (100%) dari total ibu hamil yang melakukan ANC terpadu. Hal ini sejalan dengan penelitian Bundarini (2019), yang menyatakan bahwa hasil dari timbang berat badan dan tinggi badan yang tercatat lengkap pada buku KIA sebanyak di 200 responden (100%). Tujuan pemeriksaan ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

Setiap ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yaitu 10 T dimana standar pertama adalah timbang berat badan dan ukur tinggi badan. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan pada awal kunjungan (Kemenkes, 2014). Untuk pengisian tinggi badan dan penimbangan berat badan ini diisi pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil dan terdapat kolom pengisian IMT untuk mengetahui status gizi ibu. IMT diukur berdasarkan rumus berat badan dibagi tinggi badan

(dalam ukuran meter) lalu dikuadratkan. Sehingga dari perhitungan tersebut hasil dapat ditulis pada kolom IMT. Menurut asumsi peneliti, pentingnya melakukan penimbangan berat badan untuk mengetahui berat badan awal kehamilan ibu untuk melihat kenaikan berat badan ibu dan berat badan janin selama kehamilan, hal ini didukung oleh teori (Kemenkes, 2018), yaitu penimbangan berat badan ibu hamil digunakan sebagai indikator pertumbuhan dan kesejahteraan janin. Rata rata kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan adalah 10-12,5 kg. Pertambahan berat badan ibu menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu serta pertumbuhan janin. Ibu yang mempunyai BB normal/ideal rata-rata kenaikan 1 kg tiap bulan. Dampak Ibu hamil yang kekurangan gizi berisiko melahirkan bayi kecil dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Kenaikan BB ibu selama hamil berkaitan dengan banyak sedikitnya asupan makanan ibu. Oleh karena itu ibu hamil harus makan beraneka ragam dan lebih banyak satu porsi daripada sebelum hamil. Penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada status gizi ibu sebelum hamil yang diukur menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Berikut anjuran total penambahan berat badan selama kehamilan (kg) berdasarkan IMT sebelum hamil: berat badan kurang ($<18,5 \text{ kg/m}^2$) total penambahan berat badan 12,5-18 kg, berat badan normal ($18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$), total penambahan berat badan 11,5 – 16 kg, untuk obesitas ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$, total penambahan berat badan 5 – 6 kg (Kemenkes,2018).

Pemeriksaan antropometri yang biasa dilakukan adalah penimbangan berat, pengukuran tinggi badan, penentuan berat ideal dan pola pertambahan berat. Berat pada kunjungan pertama ditimbang sementara berat sebelumnya jangan terlewat untuk di tanyakan. Berat sebelum hamil berguna untuk penentuan prognosisserta

keputusan perlu tidaknya dilakukan terapi gizi secara intensif. Ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi mempunyai kecenderungan kenaikan BB yang lebih besar pada waktu hamil dari pada orang yang lebih pendek (Marlina, 2017).

b. Tekanan Darah

Berdasarkan hasil penelitian, pada tekanan darah tercatat lengkap di buku KIA sebanyak 39 responden (100%) dari total ibu hamil yang melakukan ANC terpadu. Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan, dicatat pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu dan penulisan tersebut sesuai dengan hasil pemeriksaan. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan dilakukan untuk mengetahui apakah ibu masuk dalam kehamilan berisiko atau tidak. Peningkatan tekanan darah yang terjadi sebelum kehamilan 20 minggu dimana TD > 140/90 mmHg, tidak terdapat edema, protein urine negatif dan tidak terdapat penyakit ginjal termasuk dalam kategori hipertensi dalam kehamilan.

Adapun tekanan darah dalam kehamilan yaitu pada sistolik 120 dan diastolik 80. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi apakah tekanan darah normal atau tidak, tekanan darah pada ibu hamil dikatakan tinggi pada tekanan sistolik 140 dan tekanan diastolik 90 selama beberapa kali (Mandriwati, 2011). Tujuan pemeriksaan ini yaitu memantau jika terjadi tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta.

Kenaikan tekanan darah setelah kehamilan 20 minggu dimana TD systole 140-

160 mmHg dan diastole 90-100 mmHg, disertai protein urin +2 dan edema termasuk dalam preeklampsia ringan. Sedangkan kenaikan tekanan darah pada usia kehamilan > 20 minggu dengan TD > 160/100 protein uria + 3 dan bengkak termasuk dalam kategori preeklampsia berat. Apabila ditemukan ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan maka segera dilakukan rujukan ke RS (Dinkes Gunungkidul, 2017).

c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Berdasarkan hasil penelitian, pada pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) tercatat lengkap di buku KIA sebanyak 39 responden (100%) dari total ibu hamil yang melakukan ANC terpadu, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian Bundarini (2019), yang menyatakan bahwa hasil dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang tercatat lengkap pada buku KIA sebanyak di 200 responden (100%).

Kondisi janin didalam kandungan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu baik sebelum maupun selama kehamilan. Dampak dari ibu hamil berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) jika memiliki Lingkaran Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. KEK juga bisa menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Hasil riskesdas 2018 menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil KEK 23,3 % dimana angka ini menurun dari kejadian ibu hamil KEK tahun 2013 yaitu 24,2 % (Kemenkes, 2018).

Ibu hamil yang ditemukan mengalami KEK mendapatkan pelayanan konsultasi gizi dengan nutrisisionis dan memperoleh PMT baik PMT dari Pusat

maupun pengadaan dari Puskesmas. PMT yang diberikan kepada ibu hamil KEK berupa makanan tambahan berupa biscuit, kacang hijau, gula jawa, abon, mie yang diberikan selama 90 hari. Hal ini sesuai dengan data riskesdas tahun 2018 data ibu hamil yang memperoleh PMT sebanyak 25,2%.

Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Wahyuni, 2018).

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Berdasarkan hasil penelitian, pada Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) tercatat lengkap dan pengisian sesuai dengan hasil pemeriksaan di buku KIA sebanyak 39 responden (100%) dari total ibu hamil yang melakukan ANC terpadu. Hasil pengukuran TFU ini dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, yaitu bagian kolom yang tertulis periksa tinggi rahim. Tinggi Fundus Uteri (TFU) dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Selain untuk menentukan usia kehamilan pengukuran TFU digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin. Tinggi fundus uteri yang stabil atau tetap dan turun dapat dijadikan indikator retardasi/ gangguan pertumbuhan janin. Dampak dari tinggi fundus uteri yang meningkat secara berlebihan mengidentifikasi adanya jumlah janin lebih dari satu atau adanya hidramnion. Pengukuran TFU menggunakan jari dapat dilakukan pada usia kehamilan 12 minggu, pengukuran TFU dengan teknik Mc Donald dilakukan pada umur kehamilan 22 minggu. Pengukuran TFU harus dilakukan dengan tehnik konsisten dan alat ukur yang sama (Kusmiyati, 2010).

Menurut asumsi peneliti, pengukuran tinggi fundur uteri (TFU) yaitu untuk mengetahui kesehatan janin, melihat pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan dan

menafsirkan berat badan janin (TBJJ). Hal ini sejalan dengan teori (Aghadiati, 2019), menyatakan bahwa Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal.

e. Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ)

Berdasarkan hasil penelitian, pada pengukuran persentasi janin dan detak jantung janin tercatat lengkap di buku KIA sebanyak 39 responden (100%) dari total ibu hamil yang melakukan ANC terpadu. Hasil pemeriksaan dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Sejalan dengan penelitian Afriani Sitepu (2018), menyatakan bahwa Pada hasil observasi yang telah dilakukan terhadap 43 responden diketahui bahwa 43 responden (100%) mendapatkan pelayanan pemeriksaan persentasi janin dan DJJ.

Kehamilan dibagi dalam tiga trimester yaitu trimester pertama usia 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu dan trimester ketiga 28-40 minggu. Diagnosis kehamilan bisa dilihat dari tanda pasti diantaranya adalah terdengar DJJ, terasa gerakan janin, eraba bagian janin dan terdapat rangka janin.

Letak janin dibagi menjadi letak membujur/melintang, habitus (fleksi/defleksi) posisi (menentukan letak kepala) presentasi (menentukan bagian terendah letak kepala, letak sungsang atau letak lintang). Letak belakang kepala ditemukan pada

95 % kehamilan karena sesuai dengan sumbu uterus. Fundus uteri merupakan tempat yang luas sehingga dengan bokong. Kepala merupakan bagian yang berat sehingga berada dibawah. Jumlah janin dengan letak sungsang 3,5 % dan letak lintang 0,5 %. Punggung kiri lebih banyak daripada punggung kanan (Saminem, 2009).

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin atau mengetahui bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120x/menit dilakukan pada ibu hamil pada akhir minggu ke 20 (Mandriwati, 2011).

f. Skrining Imunisasi TT

Imunisasi TT diberikan 2x yaitu pada kunjungan pertama dan kemudian interval 4 mg, tanpa pandang usia kehamilan. Bila pernah menerima TT 2x pada kehamilan terdahulu, maka hanya diberi TT 1x imunisasi TT bertujuan melindungi bayi dan ibu terhadap penyakit tetanus (Syahlan, 2018). Menurut Depkes (2009) bahwa Vaksin TT diberikan sedini mungkin dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (intra muskulair) di lengan atas/paha/bokong. Khusus untuk calon pengantin diberikan imunisasi TT 2x dengan interval 4 minggu. Usahakan TT1 dan TT2 diberikan sebelum menikah.

Pelaksanaan pemberian imunisasi TT di Puskesmas Tejakula 1 Kabupaten Buleleng sebenarnya sudah dilaksanakan, pengisian Skrining TT dicatat pada halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis sttuatus dan imunisasi

tetanus. Namun tidak ditulis bahwa sudah dilakukan sesuai dengan pedoman, pengisian buku KIA dari 39 responden, 6 responden (15,4%) tidak ditulis skrining imunisasi TT lengkap pada buku KIA.

Faktor penghambat tidak tertulisnya yaitu dari sikap bidan menyatakan, mengisi item yang dianggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu dikarenakan banyaknya antrian pasien. Dampak yang ditimbulkan akibat ketidaklengkapan pencatatan buku KIA adalah informasi tentang kesehatan ibu hamil dapat terputus, mempersulit petugas untuk memberikan informasi dan edukasi yang terkait tentang skrining imunisasi TT. Kurang maksimalnya pelayanan ANC meningkatkan peluang beberapa masalah/penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, pertumbuhan janin dan bahkan dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan (Novitasari, 2017).

g. Pemberian Tablet Zat Besi

Kebutuhan ibu hamil terhadap pemenuhan zat besi sangat diperlukan, WHO menganjurkan pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9 gr% atau kurang dari pada salah satu kunjungan tingkatkan tablet zat besi menjadi 3 kali 1 tablet/hari sampai akhir masa kehamilannya. Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg - 1040 mg (Depkes, 2009). Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan merupakan salah satu cara bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama (Dewi,2017).

Pada hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Tejakula 1 Kabupaten Buleleng diketahui dari 39 responden, bahwa 5 responden (12,8%) ibu hamil yang sudah mendapatkan tablet zat besi namun hanya di centang di kolom tablet tambah darah dan tidak diisi jumlah dan dosis yang diberikan di buku KIA.

Hal ini menunjukkan pemberian tablet zat besi dan penulisan dalam pengisian pada buku KIA yang dilakukan belum sesuai dengan pedoman. Faktor penghambat tidak tertulisnya yaitu dari sikap bidan menyatakan, mengisi item yang dianggap paling penting saja untuk mempersingkat waktu dikarenakan banyaknya antrian pasien. Dampak yang ditimbulkan akibat ketidaklengkapan pencatatan buku KIA adalah informasi tentang kesehatan ibu hamil dapat terputus, mempersulit petugas untuk memberikan informasi dan edukasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil tersebut. Kurang maksimalnya pelayanan ANC meningkatkan peluang beberapa masalah/penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, pertumbuhan janin dan bahkan dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan (Novitasari, 2017). Kegiatan deteksi dini risiko tinggi ibu hamil merupakan salah satu upaya penanganan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kebidanan diperlukan motivasi bidan untuk memanfaatkan buku KIA secara optimal (Wahyuni, 2018).

h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut berikut bentuk pemeriksaannya :

1) Pemeriksaan golongan darah, dilakukan pada trimester pertama. Pemeriksaan

golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- 3) Pemeriksaan protein dalam urin, dilakukan pada trimester pertama dan di trimester 3. Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Protein uria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama ada akhir trimester ketiga.
- 5) Pemeriksaan darah malaria, dilakukan pada trimester pertama. Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.
- 6) Pemeriksaan tes Sifilis Pemeriksaan tes Sifilis, dilakukan pada trimester pertama. Pemeriksaan dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin

pada kehamilan.

- 7) Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV, dilakukan pada trimester pertama. Terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Tes HIV pada Ibu hamil disertai dengan konseling sebelum dan sesudah tes serta menanda tangani informed consent
- 8) Pemeriksaan BTA Pemeriksaan BTA, dilakukan pada trimester pertanan. Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil yang menderita batuk upaya penapisan infeksi TB Pelayanan kebidanan berkaitan erat dengan penyakit melalui bawaan dan menular Penyakit ini tidak hanya berpengaruh terhadap ibu akan tetapi juga terhadap bayi yang dikandung atau dilahirkan.

Dari data yang didapatkan melalui observasi di Puskesmas Tejakula 1 Kabupaten Buleleng bahwa pada pelaksanaan pemeriksaan laboratorium dari 39 responden terdiri dari 2 responden yang belum melakukan pemeriksaan golongan darah dan 1 responden yang belum melakukan pemeriksaan gula darah. Hal ini menunjukkan responden di Puskesmas Tejakula 1 ada yang belum melakukan pemeriksaan tes laboratorium dan hasil belum ditulis pada buku KIA, penulisan dalam pengisian pada buku KIA yang dilakukan telah sesuai dengan pedoman.

Pemeriksaan yang tidak dilakukan diatas dikarenakan ibu hamil saat ini tidak ada indikasi yang memerlukan pemeriksaan seperti tes gula darah. Dampak yang ditimbulkan akibat ketidaklengkapan pencatatan buku KIA adalah informasi tentang kesehatan ibu hamil dapat terputus, mempersulit petugas untuk memberikan informasi dan edukasi yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil tersebut. Kurang maksimalnya pelayanan ANC meningkatkan peluang beberapa masalah/penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, pertumbuhan janin dan

bahkan dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan (Novitasari, 2017). Pengisian yang lengkap merupakan gambaran untuk menjamin penerapan penggunaan buku KIA berjalan dengan baik dan berkualitas. Salah satu indikator untuk melihat kualitas pelayanan adalah melihat kelengkapan pengisian atau presentase kelengkapan pengisian buku KIA (Marlina, 2017).

i. Temu Wicara

Salah satu penyebab tidak tercapainya temu wicara di tempat pelayanan Antenatal Care dengan baik adalah dikarenakan pada saat dilakukan observasi tidak terdapat ibu hamil yang mengalami kelainan pada kehamilannya sehingga tidak dilakukan temu wicara. Namun jika dilihat dari pentingnya suatu temu wicara, maka sebenarnya temu wicara tersebut tidak harus menunggu adanya kelainan kehamilan sebagaimana disebutkan bahwa. Pada saat kunjungan antenatal, petugas kesehatan harus menjelaskan pada klien dan suami tentang kondisi ibu dan janinnya, dan jika penyulit terjadi beritahu ibu suami dan keluarga serta ajak ibu, suami dan keluarga untuk membahas rujukan dan rencana rujukan. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu (APN, 2013).

Pada hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan temu wicara pada ibu hamil di Puskesmas Tejakula 1 Kabupaten Buleleng, dari 39 responden bahwa 39 responden (100%) responden telah melakukan temu wicara seperti konseling seputar kebutuhan pasien dan hasil temu wicara sudah tertulis pada buku KIA sesuai dengan pedoman pengisian buku KIA. APN (2013) menyebutkan bahwa pentingnya mendiskusikan rencana rujukan dengan ibu dan keluarganya sedini

mungkin pada awal pemeriksaan antenatal/pada saat ditemukannya kesulitan, agar persiapan-persiapan dapat dilakukan dengan cepat sehingga ibu dan bayi mendapat pertolongan terbaik dengan cepat dan tepat. Hal ini disebabkan dikarenakan masih tingginya kepedulian para tenaga kesehatan akan kebutuhan yang dibutuhkan pasien menjelang persalinan.

Pada penelitian ini penatalaksanaan pada temu wicara di lakukan pada responden yang buku KIA nya tidak lengkap yaitu pada komponen pemeriksaan Fe, skrining TT dan pemeriksaan laboratorium. Bidan yang bertugas melakukan pemeriksaan saat itu pada responden melakukan temu wicara pada responden yang buku KIA tidak lengkap. Temu wicara yang di lakukan pada responden dengan Buku KIA yang pemeriksaan Fe nya tidak lengkap yaitu dengan memberikan KIE kepada responden pentingnya melakukan pemeriksaan Fe dan dampak nya jika terlambat melakukan pemeriksaan Fe. Kemudian mengarahkan responden untuk melakukan pemeriksaan di Puskesmas rujukan. Temu wicara yang dilakukan pada responden yang memiliki buku tidak lengkap pada pemeriksaan skrining TT yaitu memberikan KIE pada ibu pentingnya melakukan pemeriksaan TT dan dampak jika tidak melakukan skrining TT kemudian mengarahkan ibu untuk melakukan skrining TT. Temu wicara yang dilakukan pada responden yang memiliki buku tidak lengkap pada pemeriksaan laboratorium yaitu memberikan KIE pada ibu pentingnya melakukan pemeriksaan laboratorium, tes laboratorium apa saja yang dilakukan dan dampak jika tidak melakukan pemeriksaan laboratorium kemudian mengarahkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratoriu di puskesmas rujukan.

j. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pada hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Tejakula 1 Kabupaten Buleleng diketahui dari 39 responden didapati 39 responden (100%) dalam katagori baik dalam menyikapi P4K dalam menghadapi persalinan.

Sejalan dengan Jurnal penelitian Aisyah Risqi Dewi, DKK. 2015 yang berjudul Evaluasi Pelaksanaan Standar 10 T Dalam Pelayanan Antenatal Terpadu dari Kebidanan Stikes Muhammadiyah Pekajangan. Terdapat hasil penelitian dari 66 responden 51 (77,3%) melakukan tatalaksana kasus sesuai dengan kasus yang dihadapi pasien. Hal ini menunjukkan pelaksanaan tatalaksana kasus pada responden di Puskesmas Tejakula 1 sudah dilakukan dan sudah ditulis hasil tatalaksana kasus responden dengan bidan pada buku KIA, penulisan dalam pengisian pada buku KIA yang dilakukan telah sesuai dengan Pedoman.

2. Kelemahan Penelitian

Dalam pengumpulan data penelitian ini menggunakan data sekunder, data yang didapat terbatas sehingga memverifikasi lebih lanjut data yang dikumpulkan dari sumber yang tersedia.