PS3
3
Jakarta

LAPORAN AKHIR PENELITIAN
RISBINKES TAHUN 2011

POLA PEMERIKSAAN KEHAMILAN DAN PERTOLONGAN PERSALINAN PADA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONED KABUPATEN KARAWANG

Jerico Franciscus Pardosi, SKM, MIPH
Heny Lestary, SKM, MKM
Sugiharti, SKM, MKM

PUSAT TEKNOLOGI INTERVENSI KESEHATAN MASYARAKAT
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
JL. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560
Tahun 2011

LAPORAN AKHIR PENELITIAN
RISBINKES TAHUN 2011

POLA PEMERIKSAAN KEHAMILAN DAN PERTOLONGAN PERSALINAN PADA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONED KABUPATEN KARAWANG

Jerico Franciscus Pardosi, SKM, MIPH
Heny Lestary, SKM, MKM
Sugiharti, SKM, MKM

PUSAT TEKNOLOGI INTERVENSI KESEHATAN MASYARAKAT
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
JL. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560
Tahun 2011

KEMENTERIAN KESEHATAN

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, *Website:* http://www.litbang.depkes.go.id

KEPUTUSAN
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
NOMOR : HK.03.05/1/9345/2011

TENTANG

PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA

RISET PEMBINAAN KESEHATAN (RISBINKES) BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI TAHUN 2011

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Menimbang :

a. Bahwa untuk melaksanakan kegiatan Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I Tahun 2011 perlu dibentuk Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) pada masing-masing Satuan Kerja di lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka dipandang perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin);

Mengingat :

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

2. Undang-Undang Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219;

3. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2001 tentang Paten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4130);

KEMENTERIAN KESEHATAN

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, *Website:* http://www.litbang.depkes.go.id

4. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3609);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2005 tentang Alih Teknologi Kekayaan Intelektual serta Hasil Penelitian dan Pengembangan oleh Perguruan Tinggi dan Lembaga Penelitian dan Pengembangan (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4497);

6. Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2005 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Kementrian Negara Republik Indonesia sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 50 Tahun 2008;

7. Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2003 tentang Pengkoordinasian Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan Strategis Pembangunan Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;

8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VII/ 1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;

9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1179A/ Menkes/ SK/ XI/ 1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/ Menkes/ Per/ VIII/ 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;

11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014;

KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, *Website:* http://www.litbang.depkes.go.id

Memperhatikan : Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05//269/2011 tentang Tim Pengelola Risbinkes Badan Litbangkes Tahun 2011;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Tahun 2011.

KEDUA : Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) Tahun 2011 dengan susunan Tim sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini.

KETIGA : Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) Tahun 2011 bertugas:

1. Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan sesuai dengan bidang fokus, jenis insentif, judul penelitian, pelaksana penelitian/perekayaaan dan jumlah dana yang dialokasikan sesuai dengan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/1/269/ 2011 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan(Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2011;
2. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua pelaksanaan kegiatan Riset Pembinaan (Risbin) sebagaimana dimaksud pada butir 1;
3. Melaporkan pelaksanaan, kemajuan dan akhir kegiatan penelitian kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang meliputi laporan kegiatan dan laporan keuangan

KEMENTERIAN KESEHATAN

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, *Website:* http://www.litbang.depkes.go.id

KEEMPAT	:	Tim Pelaksana Riset Pembinaan (Risbin) Tahun 2011 bertanggung jawab kepada Kepala Badan Penelitain dan Pengembangan Kesehatan;
KELIMA	:	Untuk tenaga pengadaan barang di tiap penelitian mendapatkan honor Rp 250.000,- / penelitian.
KEENAM	:	Tim sebagaimana dimaksud pada diktum kedua diberikan honorarium sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
KETUJUH	:	Biaya pelaksanaan kegiatan penelitian ini dibebankan pada Daftar Isian Penggunaan Anggaran Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2011;
KEDELAPAN	:	Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan bulan Desember 2011, dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perubahan dan perbaikan kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 13 Januari 2011

Kepala Badan Penelitian dan
Pengembangan Kesehatan

Dr. dr. Trihono, MSc

KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, *Website:* http://www.litbang.depkes.go.id

Perubahan Lampiran Keputusan Kepala Badan Litbangkes

Nomor : HK.03.05/1/9345/2011
Tanggal : 2 Desember 2011

SUSUNAN TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN BADAN LITBANGKES TAHUN 2011

NO	JUDUL PENELITIAN	INSTANSI	SUSUNAN TIM	JABATAN TIM
1	Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Kader dalam Deteksi Dini Kasus Gizi untuk Balita di Kab. Probolinggo Propinsi Jawa Timur	Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Fenty Dwi Noviani, SKM dr.Tri Juni Angkasawati,M.Sc Nilasari Mukti, ST	Ketua Pembantu Peneliti Administrasi
2	Peran Suami dan Keluarga Ibu Hamil dalam Perencanaan dan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Kabupaten Sampang Jawa Timur	Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Ira Ummu Aimanah, SKM dr. Wahyu Dwi Astuti,Sp.PK,M.Kes Sri Titiek Kalima,SE	Ketua Pembantu Peneliti Administrasi
3	Pengaruh Penggunaan Obat Generik terhadap Cost Saving dan Keterjangkauan Harga Resep Di Lima Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) DKI Jakarta	Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Muhamad Syaripuddin,S.Si.,Apt. MKM Andi Leny Suyanty,S.Si,Apt,MKM Ida Diana Sari, SSi., Apt, MPH	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
4	Assessmen Fungsi Posyandu dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kota Mojokerto dan Kabupaten Sampang Jawa Timur	Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	M. Agus Mikrajab, SKM., MPH Choirum Latifah, SKM dr. Tety Rachmawati, M.Si.	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
5	Uji Mutagenik Ekstrak Gambir (*Uncaria gambir* roxb.) Untuk Melengkapi Data Keamanan	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Novi Sulistyaningrum, MSi Dra. Sukmayati Alegantina Lina Rustanti, SF, Apt, MMol.Biol	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
6	Deteksi Imunoglobulin M Campak pada *Dried Serum Spot*	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	Kartika Dewi Puspa,Apt dr.Mursinah Ratumas,SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti

KEMENTERIAN KESEHATAN

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, *Website:* http://www.litbang.depkes.go.id

NO	JUDUL PENELITIAN	INSTANSI	SUSUNAN TIM	JABATAN TIM
7	Pola Resistensi Bakteri *Vibrio cholerae* KLB Diare di Kabupaten Jember dan Bogor Tahun 2010	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	drh. Khariri Kambang Sariadji, SSi dr. Nelly Puspandari	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
8	Karakteristik Demam Berdarah Dengue (DBD) di Lima RSUD Jakarta Tahun 2010	Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan	dr. Rossa Avrina dr. Eva Sulistiowati dr. Siti Nur Hasanah	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
9	Karakteristik Genom Hantavirus Spesies Seoul Virus (SEOV) Strain Kepulauan Seribu yang di Isolasi dari *Rattus norvegicus* Tahun 2009	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Dian Perwitasari, SKM Subangkit, S.Si Rosita, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
10	Pola Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan pada Wilayah Kerja Puskesmas PONED Kabupaten Karawang Tahun 2011	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Jerico F Pardosi, SKM, MIPH Heny Lestary, SKM, MKM Sugiharti, SKM, MKM	Ketua Pembantu Peneliti i Pembantu Peneliti
11	Status Gizi Pegawai Badan Litbangkes menurut Suhu Lingkungan Kerja di Jakarta Pusat dan Tawangmangu	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Fithia Dyah Puspitasari,S.Gz Prisca Petty Arfines,S.Gz	Ketua Pembantu Peneliti
12	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Densitas Mineral Tulang pada Wanita Dewasa Muda Usia 25-35 Tahun	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Budi Setyawati, MPH Elisa Diana Julianti, SP dr. Diane Adha	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti

KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, *Website:* http://www.litbang.depkes.go.id

NO	JUDUL PENELITIAN	INSTANSI	SUSUNAN TIM	JABATAN TIM
13	Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 dari Kasus Toleransi Glukosa Terganggu dan Faktor Risiko Determinannya di Propinsi Jawa Tengah (follow up study dari Riskesdas 2007)	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Rika Rachmawati, MPH Dyah Santi Puspitasari,SKM,MKM Tety Meliawati,BSp	Ketua Pembantu Peneliti Administrasi
14	Pengembangan Media Edukasi Gizi Melalui Buku Mewarnai untuk Anak Peserta Program PAUD	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Yurista Permanasari, SKM, M.Si Ir. Erna Luciasari S. MKP Aditianti, SP, M.Si	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
15	Persepsi Body Image dan Upaya Mencapainya Pada Remaja Putri di Bekasi	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Bunga Ch. Rosha, S.Sos, MSi Nur Handayani utami, SP, M.Gizi Rika Rachmalina, SP	Ketua Tim Pelaksana Peneliti Pembantu Peneliti
16	Hubungan Latihan Fisik terhadap Kejadian Peroksidasi Lipid pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2	Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik	Nazarina,M.Med.Sci Dr. Reviana, M.Kes Yunita Diana Sari, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
17	Studi Penilaian Teknik Pengukuran Panjang/Tinggi Badan Anak Balita di Posyandu	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat	Noviati Fuada, Sp, MKM Ir.Salimar, M.Si Irlina Raswanti, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Administrasi
18	Studi Bioekologi Vektor Malaria *Anopheles spp.* di Kecamatan Rowokele Kabupaten Kebumen Jawa Tengah	B2P2VRP Salatiga	Dhian Prastowo, S.Si Farida Dwi Handayani, S.Si, M.S. Yusnita Mirna Anggraini.S.Si	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti

KEMENTERIAN KESEHATAN

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, *Website:* http://www.litbang.depkes.go.id

NO	JUDUL PENELITIAN	INSTANSI	SUSUNAN TIM	JABATAN TIM
19	Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat tentang Malaria di Kecamatan Rowokele, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah	B2P2VRP Salatiga	Anggi septia Irawan. S.Ant Aryani Prijianti, SKM, M.Ph K Sekar Negari, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
20	Efek Pemberian Infus Daun Ungu (*Graptophyllum pictum (l) griff*) terhadap Waktu Perdarahan, Waktu Koagulasi dan Penurunan Scrapan Plasma Mencit Galur *Swiss Webster*	B2P2TOOT Tawangmangu	drh. Galuh Ratnawati Saryanto, S.Farm. Apt. Fitriana,S.Farm	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
21	Karakterisasi Simplisia Tanaman Jombang (*Taraxacum officinale*) dari Tiga Tempat Tumbuh Yang Berbeda	B2P2TOOT Tawangmangu	Elok Widayanti. MSi Amalia Damayanti. Msi Harto Widodo, M.Biotech	Ketua Pembantu Peneliti Administrasi
22	Studi Kemandirian Sosial Penderita Gaki di Kabupaten Magelang	BP GAKI Magelang	Cati Martiyana, S.Sos Leny Latifah, Psi, MPH Hadi Ashar, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
23	Studi Antropologi Budaya Mengenai Pola Makan pada Anak Penderita GAKI di Kabupaten Magelang	BP GAKI Magelang	Marizka Khairunnisa,S.Ant. Hastin Dyah Kusumawardani. SKM Aniek Prihatin, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
24	Validasi Penentuan TSH Metode *Bloodspot* Dibanding dengan Serum untuk Diagnosa Hipotiroidisme pada Balita	BP GAKI Magelang	dr.Yuni Rahmawati R. Agus Wibowo S,Ssi.,MSc Muhamad Arif Musoddaq,S.Si	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti

KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, *Website:* http://www.litbang.depkes.go.id

NO	JUDUL PENELITIAN	INSTANSI	SUSUNAN TIM	JABATAN TIM
25	Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Lingkungan Rumah Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura	Balai Litbang Biomedis Papua	Tri Nury Kridaningsih, S.Si Anita Tanna, SKM Windarti Fauziah	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
26	Hubungan Antara Manifestasi Klinis dan Kepadatan Parasit pada Penderita Malaria Falcifarum di Rumah Sakit Dian Harapan, Jayapura	Balai Litbang Biomedis Papua	dr. Antonius Oktavian, Mkes Yunita Mirino, SKM Anugrah Juliana, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
27	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Angka Kecacingan di Dua Kelurahan di Kota Palu, Sulawesi Tengah	Balai Litbang P2B2 Donggala	Phetisya Pamela F. S, S.Si Sitti Chadijah, SKM, M.Si Ni Nyoman Verdiana, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
28	Pemanfaatan Ekstrak Daun Ketepeng (*Cassia alata Linn*) dan Ketepeng Kecil (*Cassia tora*) sebagai Anti Malaria secara In Vitro	Balai Litbang P2B2 Donggala	Murni, S.Si Drh. Gunawan Brian Janitra, S.Kom	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
29	Faktor Risiko Penularan *Filariasis* Berkaitan dengan Vektor dan Habitat Perkembangbiakan di Desa Karya Makmur, Kecamatan Madang Suku III Kabupaten OKU Timur Tahun 2011	Loka Litbang P2B2 Baturaja	Yanelza Supranelfy, S.Si Hotnida Sitorus, M.Sc R. Irpan Pahlepi, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
30	Studi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Berkaitan dengan Filariasis Limfatik di Kecamatan Madang Suku III Kabupaten OKU Timur Tahun 2011	Loka Litbang P2B2 Baturaja	Drh Nungki Hapsari Suryaningtyas Santoso, SKM, M.Sc Risna Gunvari, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti

KEMENTERIAN KESEHATAN

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, *Website:* http://www.litbang.depkes.go.id

NO	JUDUL PENELITIAN	INSTANSI	SUSUNAN TIM	JABATAN TIM
31	Distribusi Spasial Malaria di Kecamatan Lengkiti Kabupaten Ogan Komering Ulu Provinsi Sumatera Selatan	Loka Litbang P2B2 Baturaja	Ritawati.S.Si Yahya, SKM, M.Si Betriyon , SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
32	Sensitifitas dan Spesifisitas Limfosit Plasma Biru dalam Diagnosa Demam Berdarah Dengue pada Berbagai Kelompok Umur di Kota Tasikmalaya	Loka Litbang P2B2 Ciamis	Drh. Tri Wahono Heni Prasetyowati, S.Si, M.Sc Yuneu Yuliasih, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
33	Hubungan Indeks Larva dan Indeks Pupa Terhadap Kasus Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Tawang, Kota Tasikmalaya	Loka Litbang P2B2 Ciamis	Muhammad Umar Riandi, S.Si Mara Ipa, SKM, M.Sc Joni Hendri, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
34	Kapasitas Vektor Nyamuk Anopheles di desa Pamotan, Kecamatan Kalipucang, Kabupaten Ciamis, Jawa Barat	Loka Litbang P2B2 Ciamis	Pandji Wibawa Dhewantara, S.Si Endang Puji Astuti, SKM, M.Si Firda Yanuar,S.Si	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
35	Pola Sebaran Leptospirosis di Daerah Istimewa Yogyakarta	Loka Litbang P2B2 Banjarnegara	Ralimawati, S.Si Sunaryo,SKM.M.Sc Tri Isnani, S.Sos	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
36	Studi Bioekologi Tikus di daerah dengan Masalah Leptospirosis di Kabupaten Sleman Provinsi DIY	Loka Litbang P2B2 Banjarnegara	Asnan Prastawa, SKM Zumrotus Sholichah, SKM drh.Agung Yuwono	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti

KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, *Website:* http://www.litbang.depkes.go.id

NO	JUDUL PENELITIAN	INSTANSI	SUSUNAN TIM	JABATAN TIM
37	Bioekologi Vektor Malaria di Kabupaten Sumba Tengah	Loka Litbang P2B2 Waikabubak	Monika Noshirma, SKM Ni Wayan Dewi Adyana,S.Si Ruben Wadu Willa, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
38	Pola Pencarian Pertolongan Persalinan di Masyarakat Aceh Utara (Studi dengan Pendekatan Antropologi Sosial Budaya Bidang kesehatan)	UPF Litbang Aceh	Mufida Afreni B.Bara, S.Sos Fitrah Wahyuni S.Si, Apt Zain Hadifah, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
39	Evaluasi Pelaksanaan Desa Siaga Di Kabupaten Bengkulu Utara	FE Universitas Ratu Samban, Bengkulu	Rossa Damayanti,SE,MM Praningrum, SE,M.Si Milono, SKM,MM	Ketua Tim Pelaksana Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
40	Hubungan Kondisi Pre-Operatif dan Waktu Tunggu Dengan outcome Pada Pasien Elektif Pasca Bedah Pintas Koroner di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	FKM UI	Hartaty Sarma Sangkot, SKM, MARS Vetty Yulianty Permanasari,SSi,MPH Tresnasari Satya Putri, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Pembantu Peneliti
41	Analisis Sosial Budaya Penanggulangan Flu Burung pada Sentra Peternakan Ayam	FKM-Unhas	Indra Fajarwati Ibnu, SKM, MA Wahiduddin, SKM, M.Kes Drs. Muh.Yahya, MA	Ketua Pembantu Peneliti Administrasi
42	Hubungan Kadar Hemoglobin dan Serum Feritin Ibu Hamil 36-38 Minggu dengan Serum Feritin Plasenta, Berat Plasenta, Berat dan Panjang Badan Bayi Baru Lahir	FKM-Unhas	St. Fatimah, SKM, M.Kes dr. A. Yasmin Syauki, M.Sc Fitriana Umar, SKM	Ketua Pembantu Peneliti Administrasi

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 2 Desember 2011
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,
KEPALA

Dr. dr. Trihono, MSc

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan penelitian ini memberikan informasi mengenai pola pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan pada 5 wilayah Puskesmas dengan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Karawang tahun 2011.

Kabupaten Karawang masih memiliki jumlah kasus kematian ibu yang semakin meningkat dari tahun 2003 hingga 2007 dan belum adanya data mengenai pola pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan di wilayah kerja Puskesmas. Hal tersebut dikarenakan masih rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pemeriksaan kehamilan yang masih rendah dibandingkan kabupaten lain di Provinsi Jawa Barat.

Subjek dalam penelitian adalah ibu dengan riwayat kehamilan persalinan 1 tahun terakhir dengan perkiraan sampel terpilih sebanyak 50 informan, 5 bidan koordinator dan 1 orang bagian kebidanan di Rumah Sakit Umum Daerah Karawang. Penelitian dilakukan di Puskesmas Rengasdengklok, Pedes, Tempuran, Jatisari dan Wanakarta dalam periode April – Oktober 2011.

Hasil penelitian menunjukkan pola pemeriksaan kehamilan di 5 wilayah Puskesmas PONED dimulai setelah usia kehamilan lebih dari 3 bulan dikarenakan kondisi jalan yang rusak, jarak fasilitas kesehatan yang jauh dan kepercayaan masyarakat setempat untuk memeriksakan kehamilannya setelah 3 bulan agar terhindar dari gagal hamil. Pola pertolongan persalinan sebagian besar ditangani oleh bidan PONED namun terdapat kendala dari kompetensi teknis bidan, prosedur persalinan, dukungan dan pengetahuan keluarga/masyarakat, kondisi geografis dan dukungan fasilitas/alat. Untuk pola rujukan persalinan dengan komplikasi masih terdapat masalah dalam kinerja bidan dan dokumen rujukan.

Kebijakan yang fokus pada peningkatan pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan yang dimulai dari tingkat provinsi hingga Dinas Kesehatan Kabupaten akan menurunkan risiko kematian ibu dan anak di Kabupaten Karawang. Langkah-langkah yang perlu dilakukan antara lain pelatihan refreshing untuk bidan di Puskesmas PONED mengenai kegawatdaruratan obstetrik serta deteksi dini faktor keterlambatan dalam merujuk ibu bersalin, pelatihan bidan mengenai pola pengambilan keputusan pada kasus kegawatdaruratan ibu bersalin, penyuluhan kepada kader kesehatan

mengenai pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan termasuk tindakan rujukan, penyuluhan kepada anggota keluarga mengenai pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan termasuk tindakan rujukan, pemberdayaan masyarakat mengenai pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama, penguatan fasilitas pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan di 5 Puskesmas PONED, peningkatkan pendidikan dasar 9 tahun khususnya bagi ibu dengan usia reproduksi dengan bekerja sama bersama Dinas Pendidikan di Jawa Barat, perbaikan akses jalan menuju dan dari fasilitas kesehatan dengan pihak pemerintah daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten dan pemerintah provinsi.

ABSTRAK

Kabupaten Karawang masih memiliki jumlah kasus kematian ibu yang semakin meningkat dari tahun 2003 hingga 2007 dan belum adanya data mengenai pola pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan di Puskesmas. Untuk itu dilakukan penelitian ini yang bertujuan mengetahui pola pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan di 5 wilayah Puskesmas PONED di Kabupaten Karawang. Disain penelitian menggunakan *cross sectional* menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif yang dilaksanakan dari bulan April – Oktober 2011. Total informan ibu sebanyak 50 orang dengan 6 bidan di Puskesmas dan RSUD Karawang. Hasil penelitian menunjukkan pola pemeriksaan kehamilan berupa kunjungan K4 yang meningkat tetapi K1 yang rendah, kondisi geografis serta kompetensi teknis bidan yang kurang maksimal. Sedangkan pola pertolongan persalinan di 5 Puskesmas PONED sebagian besar ditolong oleh bidan dengan pola rujukan dari Puskesmas PONED yang tidak dilengkapi dokumen rujukan dan kehadiran bidan. Pelatihan teknis dan penyuluhan bagi keluarga menjadi rekomendasi prioritas dalam penelitian ini.

Kata Kunci: Pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, antenatal, Karawang

DAFTAR ANGGOTA TIM PENELITI

No	Nama	Kedudukan dalam Tim	Keahlian/ Kesarjanaan	Tugas
1.	Jerico F Pardosi, SKM, MIPH	Peneliti Utama	S2 Kesehatan Masyarakat Internasional	Mengkordinir pelaksanaan penelitian dari penyusunan proposal, protokol, instrumen, kegiatan lapangan dan pelaporan,Bertanggungjawab menyampaikan laporan hasil penelitian
2.	Heny Lestary, SKM, MKM	Peneliti	S2 Kesehatan Reproduksi	Bertanggungjawab dalam penyusunan protokol, instrumen penelitian dan pengumpulan data dan penyusunan pelaporan
3.	Sugiharti, SKM, MKM	Peneliti	S2 Kesehatan Reproduksi	Bertanggungjawab dalam penyusunan protokol, instrumen penelitian dan pengumpulan data serta penyusunan laporan

DAFTAR ISI

ABSTRAK iii

DAFTAR ANGGOTA TIM PENELITI iv

DAFTAR ISI v

DAFTAR TABEL vii

DAFTAR GRAFIK viii

DAFTAR LAMPIRAN ix

BAB I. PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1
1.2 Pertanyaan Penelitian 4
1.3 Pertimbangan (justification) fokus 4
1.4 Tujuan Umum 5
1.5 Tujuan Khusus 5
1.6. Manfaat Penelitian 6
1.6.1 Bagi Penentu Kebijakan 6
1.6.2 Bagi Pemerintah Kabupaten 6
1.6.3 Bagi Masyarakat Umum 6
1.6.4 Bagi Masyarakat Ilmiah 6

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA 7

2.1 Pemeriksaan Kehamilan 7
2.2 Pertolongan Persalinan 8
2.3 Pola Rujukan Kehamilan dan Bersalin 9

BAB III. METODA PENELITIAN 11

3.1 Kerangka Konsep 11
3.2 Tempat dan Waktu 12
3.3 Jenis Penelitian 12
3.4 Disain Penelitian 12
3.5 Populasi dan Sampel 12
3.7 Variabel 13
3.9 Manajemen dan Analisis Data 15
3.10 Definisi Operasional 16

BAB IV. HASIL PENELITIAN 19

4.1 Karakteristik Informan 19
4.1.1 Informan Ibu 19
4.1.2 Informan Bidan 20
4.2 Pemeriksaan Kehamilan 21
4.3 Pertolongan Persalinan 29
4.4 Riwayat Kelahiran 33
4.5 Rujukan Persalinan dengan Komplikasi 33

BAB V. PEMBAHASAN 36

5.1 Pola Pemeriksaan Kehamilan 36
5.2 Pola Pertolongan Persalinan 39
5.3 Pola Rujukan Persalinan dengan Komplikasi 41

BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN 42

6.1 Simpulan 42
6.2 Saran 42

UCAPAN TERIMA KASIH 43

DAFTAR PUSTAKA 44

LAMPIRAN 47

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Informan berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu dan Pekerjaan Utama Suami di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang 20
Tabel 2. Distribusi Informan Ibu yang Periksa Kehamilan, Tenaga Pemeriksa dan Tempat Pemeriksaan Kehamilan di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang 22
Tabel 3. Asuhan Antenatal yang diberikan Bidan Koordinator Puskesmas PONED Saat Pemeriksaan Kehamilan Ibu, Kabupaten Karawang 27
Tabel 4. Distribusi Pertolongan Persalinan Menurut Tenaga dan Tempat di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang 30
Tabel 5. Distribusi Rujukan ke Fasilitas Kesehatan dan Tempat Rujukan di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang 31
Tabel 6. Distribusi Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pasca Persalinan dan Tenaga Pemeriksa 31

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Pendidikan Terakhir Bidan Koordinator di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang 21
Grafik 2. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Trimester 1 pada Ibu di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang 23
Grafik 3. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Trimester 2 pada Ibu di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang 24
Grafik 4. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Trimester 3 pada Ibu di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang 24
Grafik 5. Pengetahuan Ibu mengenai Tanda Bahaya Kehamilan di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang 25
Grafik 6. Jumlah Anak yang Pernah Dilahirkan Informan Ibu di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang 33

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Keputusan Tim Penelitian Risbinkes Tahun 2011
2. Surat Ijin Penelitian dari Kementerian Dalam Negeri
3. Surat Ijin Etik Penelitian dari Komisi Etik Balitbangkes
4. Persetujuan atasan yang berwenang
5. Kuesioner Informan Ibu dan Bidan

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap tahun, sebanyak 350.000-500.000 perempuan meninggal saat mengalami kehamilan. Bahkan, tercatat 15-20 juta perempuan mengalami masalah kesehatan wanita setiap tahunnya. Populasi terbanyak dari perempuan yang mengalami hal tersebut diatas terdapat atau tinggal dalam keluarga miskin. Kesehatan Ibu setiap tahunnya menyebabkan beban ekonomi sebanyak 15 milyar dollar (US) termasuk masalah kesehatan anak. Dengan kata lain, fokus pada masalah kesehatan Ibu dan Anak menjadi isu sentral yang harus segera ditangani. Selain itu, kesehatan Ibu adalah hak asasi manusia.[1]

Pada tahun 1990, Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) mencanangkan program *Making Pregnancy Safer* (MPS) sebagai strategi dalam upaya kesehatan masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak.[2] UNFPA mencatat setiap menit ada seorang Ibu yang meninggal saat melahirkan dan atau komplikasi saat kehamilan. Di benua Asia dan Afrika, sebanyak 529.000 perempuan meninggal setiap tahunnya karena kedua hal tersebut. Lebih lanjut, di setiap satu orang perempuan yang meninggal akibat persalinan atau komplikasi kehamilan, terdapat pula 20 perempuan meninggal akibat tidak adanya obstetrik gawat darurat. Hal ini seharusnya dapat dicegah apabila tersedia pelayanan kesehatan Ibu yang tanggap darurat dalam setiap kondisi yang dialami Ibu saat hamil ataupun melahirkan.[3] Penyebab kematian Ibu pada umumnya adalah komplikasi saat aborsi, HIV, Tuberculosis, hipertensi, dan komplikasi obstetrik (sepsis dan eklamsia).[4] Hingga kini, penyebab kematian pada ibu yang dikemukakan Khan tidak berubah.

Berbagai penelitian seputar masalah kematian Ibu, menyimpulkan bahwa akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan Ibu merupakan fokus utama yang dapat menurunkan angka kematian Ibu di negara-negara berkembang. Pelayanan kesehatan ibu tersebut adalah *antenatal care* (ANC) dan pertolongan persalinan yang profesional. Lindmark and Cnattingius (1991) menyatakan bahwa ANC bertujuan untuk menghasilkan kondisi kesehatan ibu dan anak yang baik saat kehamilan dan pasca persalinan.[5] Pada saat ANC dilakukan dengan tepat dan fokus pada masalah kesehatan ibu yang terjadi di wilayah dengan angka kematian ibu yang tinggi, maka dapat menurunkan kematian ibu secara signifikan.[6] Namun sangat disayangkan, banyak program ANC tidak dilakukan

berdasarkan masalah kesehatan ibu yang lokal spesifik dan kurangnya promosi kesehatan ibu dan anak bagi perempuan yang sedang hamil. Frekuensi kunjungan ibu hamil di ANC dan ditolong pertolongan persalinan yang profesional memiliki hubungan dalam menurunkan kematian.[7-9]

Untuk itu dibutuhkan model ANC yang dapat diterapkan dengan mudah dan mencapai sasaran program. WHO pada tahun 2001 telah mengembangkan ANC dengan menitik beratkan pada empat fokus utama yakni lebih baik, lebih murah, lebih cepat dan berbasis data yang mutakhir. WHO membuat 2 model ANC untuk diterapkan bagi perempuan yang hamil. Kelompok pertama adalah berfokus pada 75% wanita hamil yang hanya membutuhkan pemeriksaan rutin yakni 4 kali. Sedangkan kelompok kedua adalah 25% wanita hamil yang memiliki risiko kesehatan tertentu yang membutuhkan pelayanan khusus.[10] Dari kedua model tersebut diharapkan negara-negara berkembang dapat lebih lagi mengukur akses dan pemanfaatan ANC secara tepat sehingga meningkatkan kesehatan ibu.

Tidak hanya pemanfaatan ANC yang menjadi kendala di negara-negara berkembang, tetapi juga jenis tenaga pertolongan persalinan. Dalam forum bidan internasional tahun 2006 di Hammamet, Tunisia, disimpulkan beberapa hal penting sehubungan dengan kesehatan ibu. Beberapa kesimpulan tersebut adalah semua wanita hamil berhak ditolong oleh pertolongan persalinan yang terlatih seperti bidan, berhak mendapatkan akses pelayanan kesehatan saat hamil dan sesudahnya, kompetensi bidan harus terus ditingkatkan, negara dengan angka kematian ibu yang tinggi seharusnya meningkatkan jumlah tenaga bidan hingga ke daerah perdesaan.[11] Pada tahun 1987, gerakan *Safe Motherhood Initiative* dibentuk oleh *United Nations* di Nairobi, Kenya. Gerakan ini menekankan tidak hanya mengutamakan ANC tetapi juga peningkatan kualitas dan kuantitas pertolongan persalinan yang terlatih (dokter, bidan, perawat) dan merupakan tenaga kesehatan.[12] Lebih jauh, pertolongan persalinan yang terlatih (profesional) menurut laporan WHO dan UNFPA di tahun 2006 seharusnya mencapai level komunitas (masyarakat).[11] Karena hanya dengan demikian, maka wanita hamil di daerah perdesaan dan kawasan sulit dijangkau dapat terhindar atau menurunkan risiko kematian saat hamil dan sesudahnya.

Indonesia adalah salah satu negara dengan angka kematian ibu yang cukup tinggi di kawasan Asia Tenggara. Saat ini, menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007, AKI mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Kementerian Kesehatan menargetkan untuk menurunkan AKI hingga 102 per 100.000 kelahiran hidup dalam

mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs). Penyebab langsung kematian ibu menurut laporan Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2001 adalah 28% karena perdarahan, 24% akibat eklamsia, dan 11% karena infeksi. Dari AKI tersebut, 90% dari total kematian ibu terjadi saat persalinan dan karena komplikasi persalinan.

Salah satu strategi utama pemerintah adalah meningkatkan akses dan cakupan pelayanan ANC dan pertolongan persalinan. Tidak hanya wilayah Timur Indonesia yang mendapatkan prioritas meningkatkan kesehatan ibu tetapi juga wilayah yang berdekatan dengan pusat pemerintahan.

Dalam profil kesehatan Dinas Kabupaten Karawang tahun 2010, kematian ibu masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kritis, meskipun kunjungan ANC lebih dari 90%.[13] Dari Profil Kesehatan Kabupaten Karawang tahun 2007 menunjukkan peningkatan jumlah kasus kematian Ibu dari tahun 2003 sebanyak 23 orang hingga 47 orang di tahun 2007 yang disebabkan oleh pendarahan, preeklamsia, infeksi, abortus dan lain-lain.[13] Oleh karena itu kematian ibu tetap menjadi isu kesehatan strategis di Kabupaten Karawang dikarenakan pula belum akuratnya data dan informasi sehubungan dengan kesehatan ibu.[14] Tidak ditemukan data mengenai angka kematian ibu di Kabupaten Karawang. Bila dibandingkan dengan jumlah kasus kematian ibu di Kota Bandung tahun 2007 sebanyak 20 orang, kasus kematian ibu di Karawang lebih tinggi untuk periode yang sama. Hal serupa ditemukan untuk angka kematian bayi yang lebih tinggi di Karawang dibandingkan Kota Bandung sebagai Kota Provinsi Jawa Barat.[15] Angka kematian bayi di Karawang tahun 2003 sebanyak 55.80 per 1000 kelahiran hidup dan mencapai 39.67 di tahun 2007 sedangkan angka kematian bayi di Kota Bandung tahun 2007 adalah 35.88 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Karawang tetap lebih tinggi dari Kota Bandung.[15]

Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Karawang mencapai 80.77% yang lebih rendah bila dibandingkan 83.68% di Kota Bandung tahun 2007. Tetapi cakupan distribusi tablet tambah darah (Fe) untuk Fe1 (95.48%) dan Fe3 (88.52%) di Kabupaten Karawang lebih baik dari cakupan di Kota Bandung (Fe1 82.16%, Fe3 72.75%). Indikator lain dalam perhitungan risiko kematian ibu di Karawang adalah cakupan pemeriksaan kehamilan K1 sebesar 92% dan K4 89.14% di tahun 2007.

Secara umum, Kabupaten Karawang menghadapi rendahnya cakupan pertolongan persalinan, cakupan K1 dan K4 yang belum memenuhi standar yang ditetapkan meskipun cakupan distribusi tablet tambah darah yang cukup baik. Kabupaten Karawang memiliki 5 (lima) Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar) yang

tersebar di segala penjuru wilayah kabupaten tersebut, yaitu di Kecamatan Rengasdengklok, Pedes, Tempuran, Jatisari, dan Wanakarta.

Dengan mempertimbangkan situasi kesehatan ibu yang telah disebutkan sebelum serta belum adanya informasi yang akurat mengenai pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan di Kabupaten Karawang, maka sangatlah penting untuk mengetahui bagaimana pola pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan di wilayah kerja Puskesmas PONED Kabupaten Karawang tahun 2011 untuk menentukan apakah perempuan dengan riwayat kehamilan 1 tahun terakhir telah mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan yang tepat.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan data yang tersedia di Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang diperoleh bahwa Kabupaten Karawang mengalami rendahnya cakupan pertolongan persalinan, cakupan K1 dan K4 yang belum memenuhi standar yang ditetapkan meskipun cakupan distribusi tablet tambah darah yang cukup baik. Dengan demikian, pertanyaan penelitian ini adalah

1. Bagaimana pola dan alasan pemeriksaan kehamilan pada wilayah kerja Puskesmas PONED Kabupaten Karawang dalam tahun 2010?
2. Bagaimana pola dan alasan pertolongan persalinan pada wilayah kerja Puskesmas PONED Kabupaten Karawang dalam tahun 2010?
3. Bagaimana pola dan alasan rujukan kehamilan dan persalinan dengan komplikasi pada wilayah kerja Puskesmas PONED Kabupaten Karawang dalam tahun 2010?

1.3 Pertimbangan (justification) fokus

Penelitian ini fokus untuk mengetahui pola pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan di 5 Puskesmas PONED di Kabupaten Karawang. Hal tersebut dikarenakan masih rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pemeriksaan kehamilan yang masih rendah dibandingkan kabupaten lain di Provinsi Jawa Barat. Peneliti juga melakukan penelusuran hasil penelitian dengan topik penelitian ini di Kabupaten Karawang, namun tidak ditemukan adanya penelitian yang fokus pada pola pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan di 5 Puskesmas PONED di Kabupaten Karawang. Namun demikian, ada beberapa hasil penelitian terdahulu di wilayah lain

mengenai pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan. Eryando menemukan di Kabupaten Tangerang tahun 2006 bahwa meskipun kunjungan K1 tinggi tetapi rendah untuk kunjungan K4 dikarenakan alasan sosial ekonomi dan memilih ditolong bersalin oleh dukun.

Lebih lanjut dikarenakan minimnya pengetahuan ibu tentang gejala kehamilan, risiko kehamilan dan melahirkan.[17] Sedangkan dari penelitian Amaliah diketahui bahwa pertolongan persalinan dengan tempat tinggal berhubungan dengan persalinan lama. Lebih lanjut, persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menurunkan risiko komplikasi persalinan.[18] Berdasarkan analisis lanjut SKRT dan Surkesnas 2001 yang dilakukan Senewe dan Sulistiyowati menemukan bahwa 24% dari 240 sampel mengalami komplikasi persalinan, dengan risiko komplikasi saat persalinan 3.2 kali lebih tinggi pada wanita yang mengalami komplikasi saat kehamilan dan tinggal di desa.[19]

Penelitian ini sangatlah penting, karena keluaran yang diharapkan peneliti yang paling utama adalah kebijakan yang tepat untuk menurunkan kematian Ibu di Kabupaten Karawang dengan optimalisasi fungsi Puskesmas PONED secara tepat dan benar sesuai dengan situasi yang ada di Kabupaten Karawang.

1.4 Tujuan Umum

Mengetahui pola pemeriksaan kehamilan dan pola pertolongan persalinan pada wilayah kerja Puskesmas PONED Kabupaten Karawang tahun 2011.

1.5 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pola pemeriksaan kehamilan pada wilayah kerja Puskesmas PONED Kabupaten Karawang tahun 2011.
2. Mengetahui pola pertolongan persalinan pada wilayah kerja Puskesmas PONED Kabupaten Karawang tahun 2011.
3. Mengetahui pola rujukan persalinan aman pada wilayah kerja Puskesmas PONED Kabupaten Karawang tahun 2011.
4. Mengetahui alasan pemanfaatan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan pada wilayah kerja Puskesmas PONED Kabupaten Karawang tahun 2011.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Penentu Kebijakan

Dapat dijadikan sebagai informasi bagi evaluasi pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan pada program kesehatan ibu dan anak.

1.6.2 Bagi Pemerintah Kabupaten

1. Diketahuinya pola pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan pada wanita dengan riwayat kehamilan 1 tahun terakhir di Kabupaten Karawang.
2. Dapat dijadikan sebagai masukan untuk peningkatan pelayanan kesehatan Ibu di Kabupaten Karawang.

1.6.3 Bagi Masyarakat Umum

Dapat dijadikan sebagai informasi umum mengenai pola pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan khususnya bagi masyarakat umum di Kabupaten Karawang.

1.6.4 Bagi Masyarakat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi pengetahuan bagi masalah kesehatan Ibu khususnya mengenai pola pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan di Indonesia.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting menuju kehamilan yang sehat. Boleh dikatakan pemeriksaan kehamilan merupakan hal yang wajib dilakukan oleh para ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter kandungan atau bidan dengan minimal pemeriksaan 3 kali selama kehamilan yaitu pada usia kehamilan trimester pertama, trimester kedua dan pada kehamilan trimester ke tiga, itupun jika kehamilan normal. Namun ada baiknya pemeriksaan kehamilan dilakukan sebulan sekali hingga usia 6 bulan, sebulan dua kali pada usia 7 - 8 bulan dan seminggu sekali ketika usia kandungan menginjak 9 bulan.

Kenapa pemeriksaan kehamilan begitu penting yang wajib dilakukan oleh para ibu hamil? karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan monitoring secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya. Dengan pemeriksaan kehamilan kita dapat mengetahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini.

Pemeriksaan kehamilan terdiri dari berat badan, tinggi badan, urin, detak jantung, dalam, perut, kaki, darah, dan uji TORCH (*Toksoplasma Rubella Cytomegalovirus Herpesimpleks*). Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pemeriksaan kehamilan pertama yaitu pemeriksaan kehamilan saat usia kehamilan antara 0-3 bulan. Memang biasanya ibu tidak menyadari kehamilan saat awal masa kehamilan, tetapi sangat diharapkan agar kunjungan pertama kehamilan dilakukan sebelum usia kehamilan < 12 minggu. Pemeriksaan kehamilan ini cukup dilakukan sekali dan mungkin berlangsung 30-40 menit.[20]

Pada pemeriksaan kehamilan trimester pertama kalinya anda akan diperiksa riwayat kesehatan anda, disini anda akan diajukan beberapa pertanyaan untuk mengetahui adanya kelainan genetic, kondisi kesehatan anda (adakah penyakit kronis), riwayat kehamilan sebelumnya dan keadaan psikososial anda. Selanjutnya, penentuan usia kehamilan sebenarnya. Hal ini bisa dilakukan dengan USG transvaginal atau transabdominal sekalian memastikan adanya janin dalam kandungan atau dengan menanyakan HPHT (hari pertama haid terakhir) anda.

Pemeriksaan kehamilan kedua yaitu pemeriksaan kehamilan saat usia kehamilan antara 4-6 bulan. Biasanya kunjungan kehamilan dilakukan sebelum usia kehamilan mencapai 26 minggu. Pemeriksaan ini mungkin berlangsung 20 menit saja. Pemeriksaan kehamilan ketiga yang dilakukan saat usia kehamilan mencapai 32 minggu. Pemeriksaan kehamilan keempat. Ini merupakan pemeriksaan kehamilan terakhir dan dilakukan pada usia kehamilan antara 32-36 minggu. WHO sangat menyarankan agar anda melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 4 minggu sekali dari saat pemeriksaan kehamilan pertama kali hingga usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sekali dari usia kehamilan 28-36 minggu dan setiap satu minggu sekali dari usia kehamilan 36 minggu hingga waktunya melahirkan.[10,21]

2.2 Pertolongan Persalinan

Persalinan umumnya dilakukan di fasilitas kesehatan, namun dapat terjadi di rumah. Untuk menghindari komplikasi saat persalinan, maka dibutuhkan pertolongan persalinan yaitu tenaga kesehatan. Hal tersebut dikarenakan kompetensi yang dimiliki tenaga kesehatan untuk mengurangi risiko yang tidak diinginkan saat persalinan. Pertolongan persalinan yang merupakan target utama adalah bidan. Berdasarkan Departemen Kesehatan (1997), dalam program Kesehatan Ibu dan Anak dikenal beberapa jenis tenaga yang memberikan pertolongan persalinan kepada masyarakat. Jenis tenaga tersebut adalah:

1. Tenaga Profesional : dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan, dan perawat lain.

2. Dukun bayi :

a. Terlatih : ialah dukun bayi yang mendapatkan latihan oleh tenaga kesehatan yang dinyatakan lulus.

b. Tidak terlatih : ialah dukun bayi yang belum pernah dilatih oleh tenaga kesehatan atau dukun bayi yang sedang dilatih dan belum dinyatakan lulus.

Pertolongan persalinan wajib menerapkan upaya pencegahan infeksi seperti yang dianjurkan yaitu (Depkes,2004) :

1. Sarung Tangan

Sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril harus dipakai dalam setiap pemeriksaan dalam, membantu kelahiran bayi, melakukan episiotomi, menjahit laserasi, dan memberikan asuhan bagi bayi baru lahir. Sarung tangan harus diganti apabila terkontaminasi atau berlubang.

2. Perlengkapan Pelindung Pribadi

Mengenakan penutup tubuh yang bersih dan penutup kepala atau ikat rambut pada saat menolong persalinan, Jika memungkinkan, pakai masker dan kacamata yang bersih. Semua perlengkapan tersebut harus dikenakan selama membantu kelahiran bayi dan pada saat melaksanakan penjahitan laserasi atau luka episiotomi.

3. Persiapan Tempat Persalinan, Peralatan dan Bahan

Ruangan bersalin harus memiliki sistem penerangan/pencahayaan yang cukup, baik dari jendela, lampu di langit-langit kamar, maupun sumber cahaya lainnya. Ruangan harus hangat dan terhalang dari tiupan angin secara langsung. Harus tersedia perlengkapan dan obat-obatan esensial yang diperlukan untuk persalinan, membantu kelahiran asuhan bayi baru lahir.

4. Persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi

Persiapan untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir dimulai sebelum bayi lahir. Siapkan lingkungan yang sesuai untuk kelahiran bayi dengan memastikan bahwa ruangan tersebut bersih dan bebas dari tiupan angin.

2.3 Pola Rujukan Kehamilan dan Bersalin

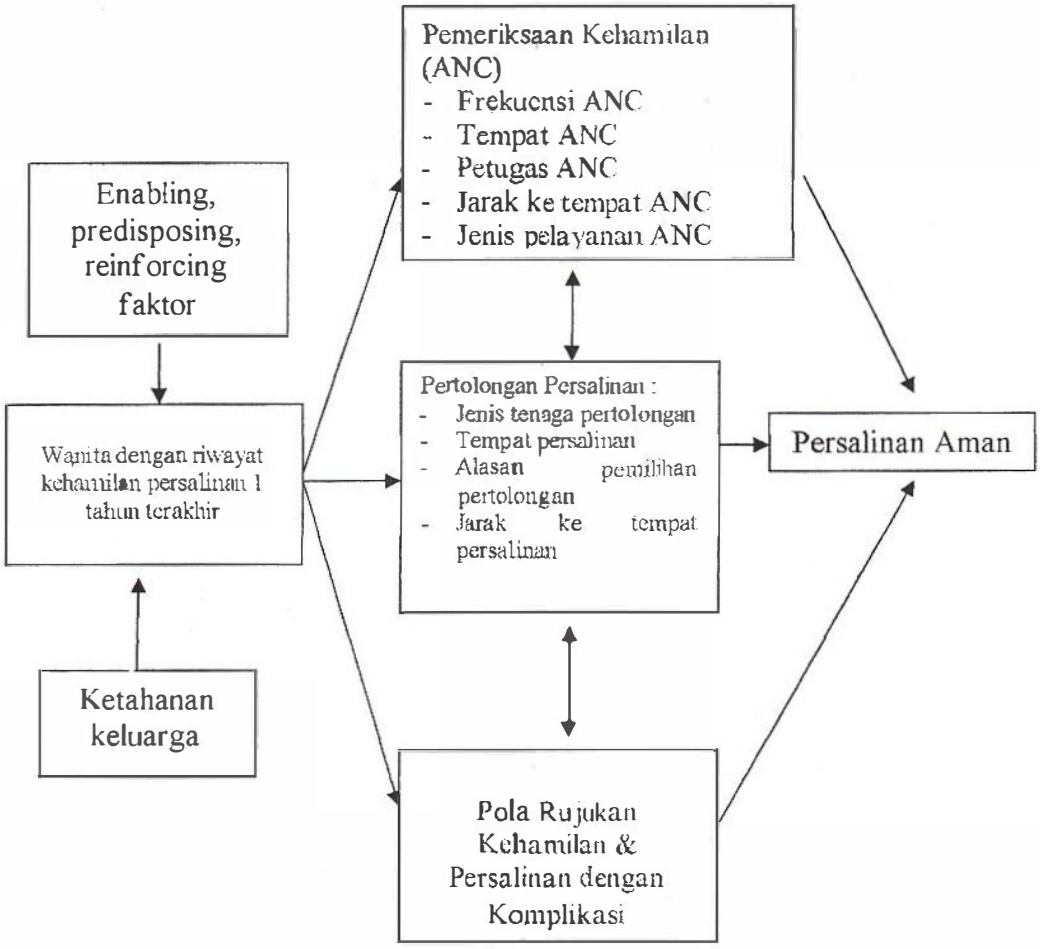
Menurut pedoman sistim rujukan maternal dan neonatal di tingkat kabupaten/kota, definisi sistim rujukan adalah sistim yang dikelola secara strategis dan koordinatif untuk menjamin pemerataan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang komprehensif bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanannya dan berguna untuk meningkatkan derajat

kesehatan ibu hamil dan bayi dengan mutu yang berkualitas dan pelayanan yang terjangkau.[22] Salah satu unit kesehatan yang diharapkan dapat menunjang sistim rujukan yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan adalah Puskesmas PONED. Puskesmas PONED memiliki kemampuan memberikan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar dimana ibu hamil/bersalin/nifas yang datang sendiri atau rujukan kader/bidan. Alur pelayanan rujukan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal terdiri dari:

1. Kasus ditangani bidan di desa/polindes, bila tidak tertangani dirujuk ke Puskesmas atau Puskesmas PONED
2. Kasus dengan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal datang kepada Puskesmas PONED harus langsung ditangani
3. Setelah stabil maka ditentukan apakah akan dirawat di Puskesmas PONED atau Rumah Sakit PONEK
4. Kasus tertangani sesuai pedoman

BAB III. METODA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 1.1

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa persalinan aman dipengaruhi oleh pemeriksaan kehamilan (ANC), pertolongan persalinan dan pola rujukan kehamilan persalinan dengan komplikasi pada wanita dengan riwayat kehamilan persalinan 1 tahun terakhir di wilayah kerja Puskesmas PONED Kabupaten Karawang tahun 2011. Pola pemeriksaan kehamilan yang akan diteliti meliputi frekuensi, tempat, petugas, jarak ke tempat, jenis pelayanan, alasan pemanfaatan ANC. Untuk pola persalinan terdiri dari jenis tenaga pertolongan, tempat persalinan, alasan pemilihan pertolongan dan jarak ke tempat persalinan.

Namun demikian secara konsep ada faktor enabling, reinforcing dan predisposing pada saat Ibu mengalami kehamilan/persalinan yang dipengaruhi faktor psikososial yang dapat memunculkan pengaruh ketahanan keluarga (family resilience) akibat kurang

dukungan keluarga saat kehamilan/persalinan. Untuk kemudian dilihat dari aspek aksesibilitas, ketersediaan, mutu dan keberlangsungan pelayanan Puskesmas PONED melalui pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan rujukan sehingga menghasilkan persalinan yang aman.

3.2 Tempat dan Waktu

Tempat penelitian adalah di 5 Puskesmas PONED Kabupaten Karawang Provinsi Jawa Barat yaitu Rengasdengklok, Pedes, Tempuran, Jatisari dan Wanakarta. Waktu penelitian dalam kurun waktu April – Oktober 2011.

3.3 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi *cross sectional* (potong lintang) karena variabel dependen dan independen diukur secara simultan.

3.4 Disain Penelitian

Disain penelitian ini adalah penelitian non intervensi. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif and kuantitatif (*mixed methods*).

3.5 Populasi dan Sampel

Populasi target penelitian ini adalah semua wanita yang dengan riwayat kehamilan persalinan di Kabupaten Karawang, Provinsi Jawa Barat. Populasi studi adalah wanita dengan riwayat kehamilan persalinan 5 tahun terakhir. Sampel penelitian adalah wanita dengan riwayat kehamilan persalinan 1 tahun terakhir di 5 Puskesmas PONED Kabupaten Karawang, Provinsi Jawa Barat tahun 2010.

Kriteria inklusi : wanita dengan riwayat kehamilan persalinan 1 tahun terakhir di wilayah kerja Puskesmas PONED Kabupaten Karawang Provinsi Jawa Barat tahun 2010.
Kriteria eksklusi : wanita yang tidak memiliki riwayat persalinan 1 tahun terakhir di wilayah kerja Puskesmas PONED Kabupaten Karawang Provinsi Jawa Barat tahun 2010.
Wanita yang tidak bersedia diwawancara.

3.6 Estimasi Besar Sampel

Sampel penelitian untuk data kualitatif adalah 10 informan perempuan yang pernah menikah dengan riwayat kehamilan 1 tahun terakhir di tiap Puskesmas PONED, sehinggal total sampel sebanyak 50 orang di 5 puskesmas PONED. Dilakukan pula *in-depth interview* dengan 5 bidan koordinator di 5 Puskesmas PONED dan 1 orang bagian kebidanan dan kandungan di Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Karawang mengenai pola rujukan.

Cara pengambilan sampel:

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan metoda *purposive sampling*. Penentuan informan dalam penelitian ini tidak hanya menggunakan kriteria inklusi tetapi juga dengan melihat data sekunder pada 5 Puskesmas PONED pada wanita dengan riwayat kehamilan 1 tahun terakhir dengan beberapa kriteria penting untuk dapat meningkatkan validitas dan reliabilitas hasil penelitian ini. Kriteria tambahan adalah wanita yang drop out pada K1, drop out pada K4 dan wanita yang tidak mengalami persalinan di Puskesmas PONED. Untuk menjawab tujuan penelitian ini maka diperkirakan informan wanita terpilih 50 orang dari 5 puskesmas sesuai kriteria inklusi, 5 orang bidan koordinator dan 1 orang bagian kebidanan dan kandungan di Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Karawang mengenai pola rujukan.

3.7 Variabel

Variabel Dependen : Persalinan Aman

Variabel Independen :

Pemeriksaan Kehamilan **meliputi Frekuensi, tempat, petugas, jarak ke tempat pemeriksaan kehamilan dan jenis pelayanan yang diberikan.**

Pertolongan Persalinan **meliputi jenis tenaga pertolongan persalinan, tempat persalinan, alasan pemilihan pertolongan persalinan dan jarak ke tempat persalinan.**

Pola Rujukan Kehamilan Persalinan **meliputi proses rujukan kehamilan persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Karawang.**

3.8 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ini adalah :

- kuesioner terstruktur yang dilengkapi dengan pedoman wawancara untuk melengkapi data kuantitatif
- Pedoman pertanyaan wawancara mendalam untuk melengkapi data kualitatif pada informan wanita dengan riwayat kehamilan 1 tahun terakhir dan bidan koordinator.

Bahan dan Cara Kerja:

1. Sebelum penelitian dilakukan, diadakan pertemuan dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas PONED, dan tenaga daerah.
2. Sosialisasi rencana penelitian
3. Pemilihan informan penelitian oleh tim peneliti dan tenaga daerah
4. Wawancara informan sesuai kriteria inklusi di Puskesmas PONED
5. Setelah penelitian selesai dilakukan, memeriksa kelengkapan data yang telah dikumpulkan
6. Hasil wawancara mendalam yang telah direkam kemudian dibuat dalam transkrip lengkap
7. Selanjutnya data dientri dan dianalisis

Cara pengumpulan data :

1. Data primer dikumpulkan dengan cara :

- Wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner pada 50 informan terpilih di 5 puskesmas PONED
- Pedoman wawancara mendalam dengan 5 orang bidan coordinator di 5 puskesmas PONED dan 1 orang bagian kebidanan dan kandungan di Rumah Sakit Umum Daerah Karawang.

2. Data sekunder dikumpulkan dengan cara kompilasi data pemeriksaan ibu hamil dan pertolongan persalinan 5 tahun terakhir di 5 Puskesmas PONED.

Dalam pelaksanaan wawancara mendalam untuk semua informan, tim peneliti akan mengendalikan bias yang berasal dari peneliti dan subjek yang diteliti dengan membuat kondisi yang nyaman bagi informan dengan metoda ice-breaking sebelum wawancara mendalam dimulai. Metoda ice-breaking yang akan dilakukan adalah simulasi permainan sederhana berupa mengenali barang-barang yang dipakai lawan bicara. Selain itu, tim

peneliti akan membuat suasana wawancara nyaman dengan berempati dan dapat dipercaya. Setelah wawancara mendalam selesai, maka peneliti akan segera membuat transkrip yang dikonfirmasi kembali kepada informan untuk meminimalkan bias informasi dari informan.

3.9 Manajemen dan Analisis Data

Untuk data kuantitatif, sebelum dianalisis terlebih dahulu diedit, dibersihkan (*cleaning data*), dan selanjutnya dianalisis secara deskriptif kuantitatif, dengan melakukan analisis univariat masing-masing variabel. Hasil wawancara mendalam akan dibuat transkrip.

Analisa data kualitatif dilakukan secara manual, sebagai penguat informasi dari data kuantitatif. Untuk data kualitatif akan menggunakan *summative content analysis* dengan memberikan analisis detil mengenai tema yang paling sering muncul dari informan. Dari data kualitatif dan kuantitatif akan digunakan metoda analisis triangulasi terhadap data kuantitatif dan kualitatif 50 informan, 6 orang informan (bidan koordinator) wawancara mendalam dan data sekunder berupa cakupan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan 5 tahun terakhir.[16]

3.10 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Pengukuran	Skala Ukur	Kategori
Karakteristik Informan				
Umur	Lama hidup dalam tahun	wawancara (kuesioner)	Kontinyu	
Status Pernikahan	Status perkawinan saat ini	wawancara (kuesioner)	Nominal	1= menikah 2= cerai hidup 3= cerai mati
Pendidikan	Pendidikan formal yang tertinggi diselesaikan	wawancara (kuesioner)	Nominal	1 = Tidak pernah sekolah 2 = Tidak lulus sekolah dasar 3 = Lulus sekolah dasar 4 = Lulus sekolah menengah pertama (SMP) 5 = Lulus sekolah menengah atas (SMA) 6=Lulus perguruan tinggi
Pekerjaan	Jenis kegiatan yang menghasilkan uang dan dilakukan sehari-hari	wawancara (kuesioner)	Nominal	1. PNS/TNI/Polri 2. BUMN 3. Swasta 4. Wiraswasta 5. Pelayanan Jasa 6. Nelayan 7. Buruh 8. Petani
Riwayat Kelahiran Anak	Sejarah kehamilan anak dari yang pertama hingga yang terakhir	wawancara (kuesioner)	Diskrit	Jumlah anak yang masih hidup Jumlah anak yang telah meninggal (jika ada)
Frekuensi ANC	Jumlah kunjungan yang dilakukan saat masa hamil (trimester 1-3)	wawancara (kuesioner)	Nominal	Jumlah kunjungan setiap trimester Trimester 1= 1 Trimester 2= 2 Trimester 3= 3
Tempat ANC	Lokasi pemeriksaan kehamilan	wawancara (kuesioner)	Nominal	1. Rumah Sakit 2. Puskesmas 3. Pustu 4. Posyandu 5. Klinik desa 6. Praktek Swasta 7. Lainnya (sebutkan)

Variabel	Definisi	Pengukuran	Skala Ukur	Kategori
Penyedia ANC	Institusi yang memberikan pelayanan ANC	wawancara (kuesioner)	Nominal	1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat 4. Mantri 5. Dukun beranak 6. Lainnya (sebutkan)
Jarak ke tempat ANC	Seberapa jauh informan mencapai tempat ANC	wawancara (kuesioner)	Kontinyu	Dalam km
Jenis tenaga pertolongan	Tenaga kesehatan atau non-kesehatan yang membantu ibu saat mengalami persalinan	wawancara (kuesioner)	Nominal	1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat 4. Mantri 5. Dukun beranak 6. Lainnya (sebutkan)
Lokasi persalinan	Tempat terjadinya persalinan	wawancara (kuesioner)	Nominal	1. Rumah Sakit 2. Puskesmas 3. Pustu 4. Posyandu 5. Klinik Desa 6. Klinik Swasta 7. Rumah 8. Lainnya (sebutkan)
Alasan lokasi persalinan	Alasan informan dalam pemilihan tempat persalinan	wawancara (kuesioner)		
Jarak ke tempat persalinan	Seberapa jauh informan mencapai tempat persalinan	wawancara (kuesioner)	Kontinyu	Dalam km

3.11 Pertimbangan Etik

Penelitian ini mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian yang akan dilakukan dengan wawancara mendalam dan terstruktur. Untuk itu, peneliti akan mengajukan persetujuan etik kepada Komisi Etik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Untuk melakukan penelitian di daerah maka diperlukan ijin dari Kesbanglinmas Daerah terkait dan Dinas Kesehatan Kabupaten terkait.

Dalam penelitian ini akan menggunakan informed consent atau prosedur yang beretika karena mengikutsertakan manusia yang diwawancara secara mendalam mengenai riwayat kehamilan 1 tahun terakhir. Sebelum penelitian dilakukan, informan dalam penelitian akan diberikan penjelasan mengenai kegiatan penelitian untuk kemudian diminta kesediaannya tanpa paksaan menentukan apakah akan ikut terlibat atau tidak dalam penelitian ini dengan lembar informed consent.

Tidak ada efek samping yang dapat dikategorikan memiliki risiko yang sangat kecil pada informan, khususnya pada saat wawancara mendalam akan ditanyakan riwayat kehamilan 1 tahun terakhir yang dapat membuat informan dapat merasa sensitif, khususnya bagi Ibu yang mengalami kematian bayi yang dilahirkan. Namun demikian, untuk meminimalkan risiko psikososial tersebut, peneliti akan membuat situasi wawancara mendalam tidak tegang dengan membuat informan merasa nyaman pada saat diwawancarai. Hal tersebut dapat terjadi dengan cara berempati, dipercaya, dan tidak melakukan tindakan distraksi selama wawancara berlangsung.

Penelitian ini juga memberikan manfaat langsung pada informan Ibu khususnya meningkatkan pengetahuan Ibu untuk mengalami persalinan aman untuk kehamilan berikutnya, sedangkan untuk informan Bidan dapat berguna untuk mengevaluasi pelayanan yang telah diberikan mereka kepada ibu hamil.

Kegiatan penelitian ini akan mengundang informan untuk datang ke Puskesmas PONED. Dengan demikian, informan akan memberikan waktu khusus dalam ikut serta kegiatan penelitian ini. Oleh karena itu, dalam penelitian ini akan diberikan bahan kontak berupa pengganti uang transport untuk informan ibu dan bidan sebagai bentuk penghargaan atas keterlibatan informan dalam penelitian ini.

BAB IV. HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan disajikan hasil pengumpulan data dari wawancara mendalam dan melalui kuesioner terstruktur di lima Puskesmas PONED Kabupaten Karawang, Provinsi Jawa Barat. Hasil akan ditampilkan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi dari informan ibu dan bidan koordinator yang terpilih dalam penelitian ini.

Pengumpulan data di lima Puskesmas PONED telah dilakukan pada bulan Oktober 2011 yang meliputi Puskesmas Tempuran, Pedes, Wanakarta, Rengasdengklok, dan Jatisari. Total informan Ibu sebanyak 50 orang dengan 5 (lima) orang Bidan Koordinator dan satu orang Bidan Koordinator di RSUD Karawang. Untuk pengumpulan data melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) pada Ibu diperoleh 29 informan, sedangkan yang 21 orang tidak ikut serta wawancara mendalam dikarenakan kurang nyaman di wawancara lebih mendalam dan pada saat diwawancarai membawa balita sehingga informan ibu tidak atau seringkali kesusahan dalam fokus menjawab pertanyaan yang diajukan. Namun demikian, informasi yang diperoleh dari 29 informan sudah memberikan temuan penting dan menjawab tujuan penelitian. Untuk informan Bidan di Puskesmas PONED dan RSUD Karawang tidak ada kendala dan semua bersedia dan mengikuti wawancara mendalam.

4.1 Karakteristik Informan

Karakteristik informan menggunakan statistik deskriptif terdiri dari informan Ibu dan Bidan antara lain umur, pendidikan terakhir Ibu, pekerjaan utama suami, pendidikan terakhir Bidan dan lama kerja.

4.1.1 Informan Ibu

Seluruh informan ibu berlatar belakang agama Islam dengan 98% berasal dari suku Sunda. Tabel 1 menunjukkan karakteristik informan ibu secara kuantitatif dari 50 ibu di 5 (lima) Puskesmas PONED yang meliputi pendidikan terakhir dan pekerjaan utama suami bagi ibu yang berstatus menikah. Secara keseluruhan, mayoritas informan ibu hanya memiliki latar belakang pendidikan lulus sekolah dasar (34%) dan tidak lulus sekolah dasar (26%). Sedangkan suami informan paling banyak bekerja sebagai wiraswasta/pedagang (40%) dengan jenis pekerjaan buruh (26%) sebagai proporsi kedua

yang terbanyak. Terdapat 7 (tujuh) suami dengan pekerjaan lainnya yang meliputi supir, pegawai desa, guru honor dan perawat non PNS di Puskesmas Pembantu.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Informan berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu dan Pekerjaan Utama Suami di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang

Pendidikan Terakhir Ibu	N	%
Tidak pernah sekolah	1	2.0
Tidak lulus SD	13	26.0
Lulus SD	17	34.0
Lulus SMP	10	20.0
Lulus SMU	8	16.0
Lulus Akademi/PT	1	2.0
Total	50	100.0
Pekerjaan Utama Suami		
Pegawai swasta	4	8.0
Wiraswasta/pedagang	20	40.0
Petani	6	12.0
Buruh	13	26.0
Lainnya	7	14.0
Total	50	100.00

Data sebaran umur informan ibu yang termuda adalah 18 tahun (2%) dengan tertua berusia 45 tahun (2%). Mayoritas umur informan ibu adalah 35 tahun sebanyak 7 (tujuh) orang (14%). Secara umum, sebaran umur informan ibu dalam penelitian ini masuk dalam kategori usia reproduksi dan produktif yakni 18-45 tahun.

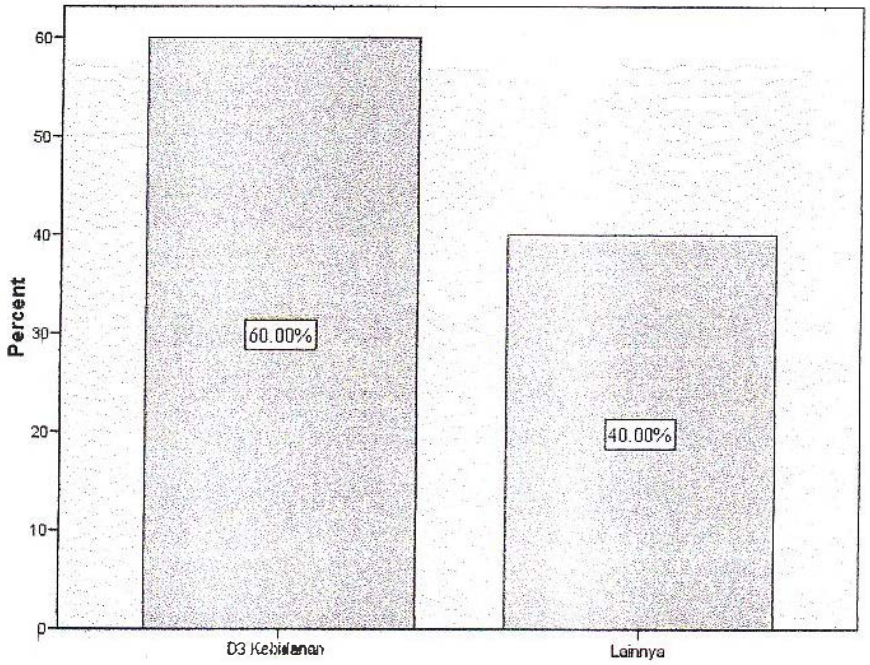
4.1.2 Informan Bidan

Dalam studi ini, diperoleh 6 orang Bidan Koordinator yang terdiri dari 5 orang di Puskesmas Tempuran, Jatisari, Pedes, Wanakarta, dan Rengasdengklok sedangkan satu orang lagi berasal dari bidan yang bertanggung jawab menerima rujukan persalinan dengan komplikasi di RSUD Karawang. Namun untuk bidan dari RSUD Karawang tidak

dilakukan wawancara dengan kuesioner terstruktur hanya dilakukan wawancara mendalam.

Pada grafik 1 menunjukkan bahwa mayoritas bidan koordinator memiliki pendidikan terakhir dari Diploma 3 Kebidanan, sedangkan 2 orang telah mengikuti Diploma 4 Kebidanan.

Grafik 1. Pendidikan Terakhir Bidan Koordinator di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang



Data penelitian juga menyatakan bahwa semua informan bidan telah bekerja lebih dari 12 bulan.

4.2 Pemeriksaan Kehamilan

Hasil penelitian untuk pemeriksaan kehamilan terdiri dari hasil kuantitatif dan kualitatif yang dibedakan berdasarkan informan ibu dan bidan koordinator.

4.2.1. Menurut Ibu

Berdasarkan hasil kuantitatif pemeriksaan kehamilan menurut ibu terdiri dari pernah periksa kehamilan, tenaga yang memeriksa kehamilan, tempat pemeriksaan kehamilan, frekuensi pelayanan pemeriksaan kehamilan, jumlah tablet Fe selama kehamilan, jumlah suntikan tetanus dalam masa hamil, dan pengetahuan tentang tanda

bahaya kehamilan. Hasil kualitatif akan menunjukkan narasi temuan tema yang penting dan menarik dari informan ibu perihal pemeriksaan kehamilan yang dialaminya.

Tabel 2 menunjukkan distribusi ibu yang pernah periksa kehamilan, tenaga yang memeriksa kehamilan dan tempat pemeriksaan kehamilan. Dari tabel tersebut, terlihat bahwa semua informan pernah periksa kehamilan dengan mayoritas memeriksakan kehamilannya kepada bidan, namun demikian terdapat 5 ibu yang juga memeriksakan kehamilannya tidak hanya pada bidan tetapi dokter. Terdapat 1 orang informan yang juga memeriksakan kehamilannya kepada dukun beranak. Pada bagian tenaga pemeriksa kehamilan, informan dapat menjawab lebih dari satu jawaban.

Untuk tempat pemeriksaan kehamilan, 34 informan ibu lebih memilih puskesmas PONED dan ada satu ibu yang periksa di rumah sakit.

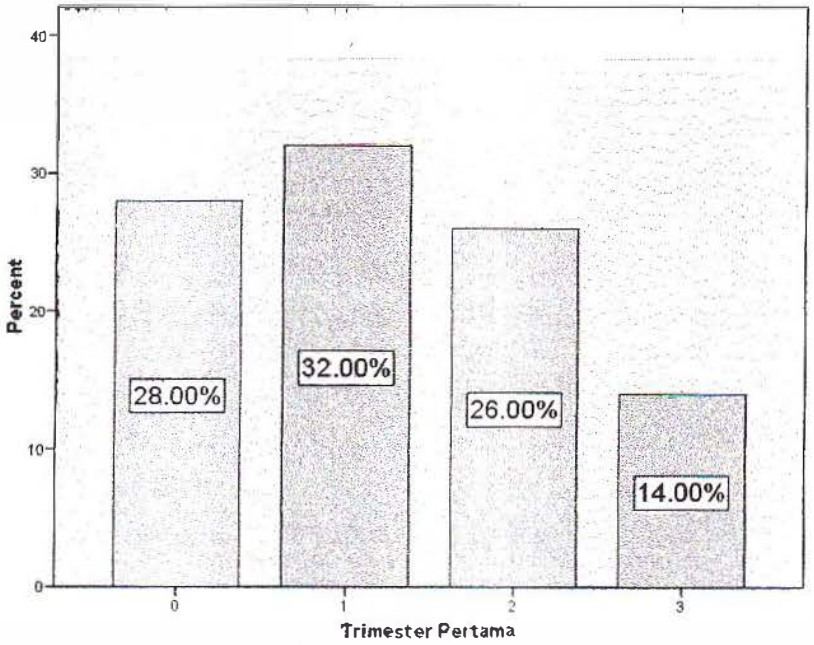
Tabel 2. Distribusi Informan Ibu yang Periksa Kehamilan, Tenaga Pemeriksa dan Tempat Pemeriksaan Kehamilan di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang

Periksa Kehamilan	**N**	**%**
Ya	50	100.0
Tidak	0	0.0
Total	50	100.0
Tenaga Pemeriksa		
Dokter	5	10.0
Bidan	50	100.0
Dukun Beranak	1	2.0
Tempat Pemeriksaan		
Rumah Sakit	1	2.0
Puskesmas	34	68.0
Posyandu	5	10.0
Polindes	6	12.0
Praktek Bidan Swasta	4	8.0
Total	50	100.0

Sebanyak 35 ibu (70%) meminum 90 tablet Fe dengan 98% ibu telah mendapat suntikan tetanus selama kehamilan. Dari data penelitian diketahui pula bahwa 42 ibu

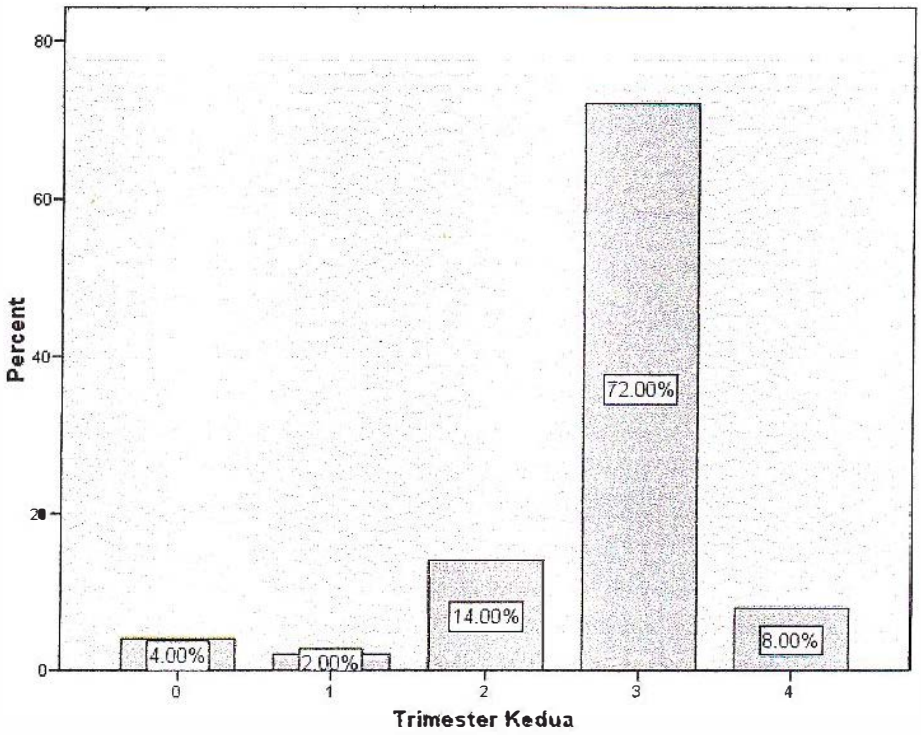
(84%) mendapatkan 2 (dua) kali suntikan tetanus dan 14% dari 50 informan mendapatkan 1 (satu) kali suntikan tetanus. Pada grafik 2, 3 dan 4 menunjukkan frekuensi pelayanan pemeriksaan kehamilan yakni K1, K2 dan K3. Dari grafik 2 terlihat masih ada 28% ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester 1.

Grafik 2. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Trimester 1 pada Ibu di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang



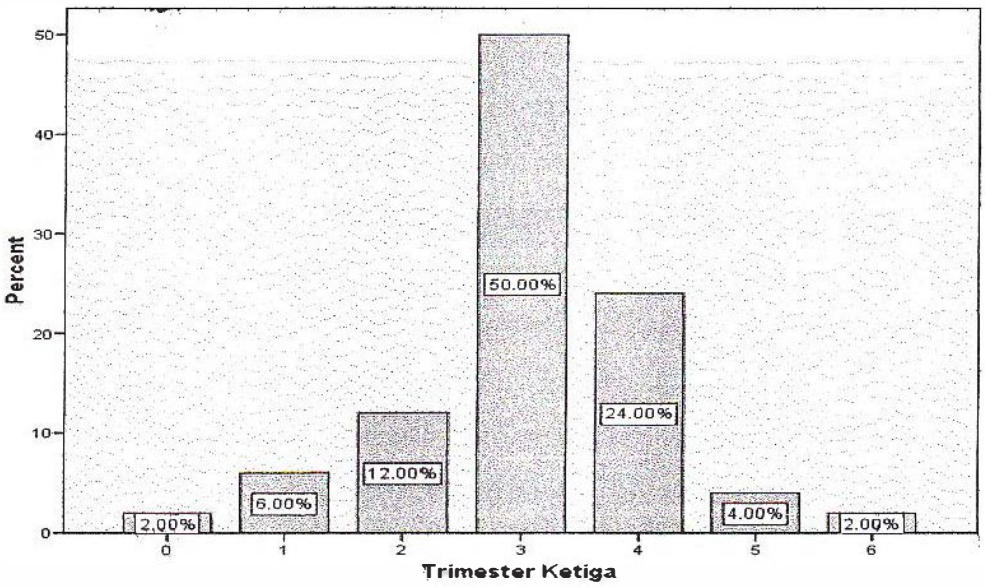
Pada grafik 3 diperoleh informasi bahwa kunjungan ibu pada trimester kedua meningkat menjadi 3 kali (72%), tetapi masih ada 4% ibu yang tidak memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua.

Grafik 3. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Trimester 2 pada Ibu di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang



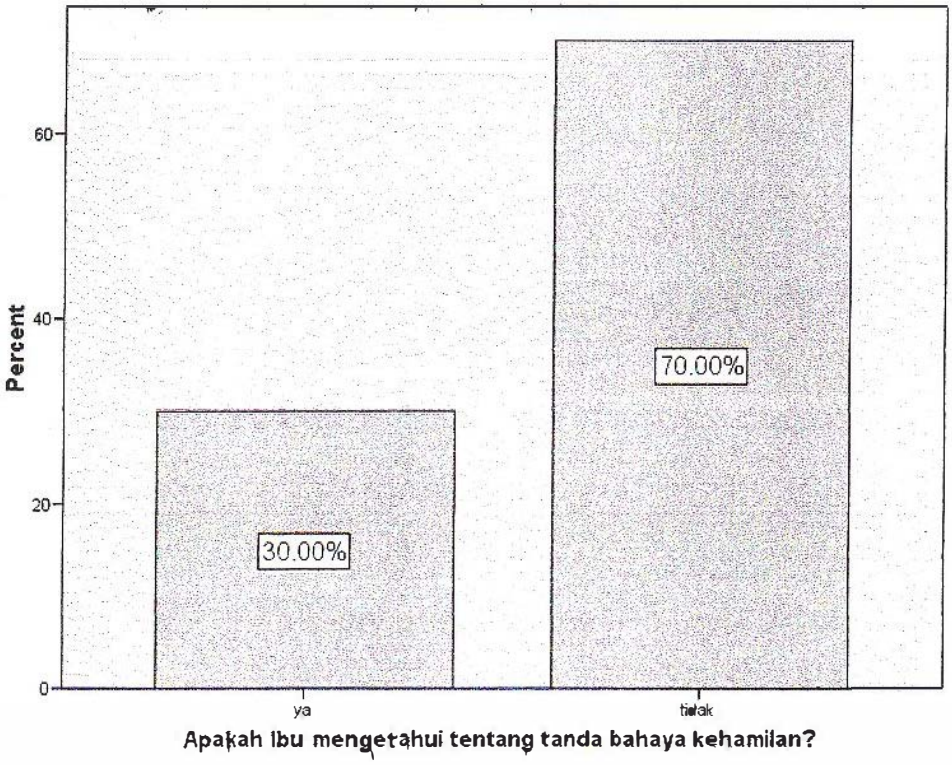
Untuk trimester 3, terlihat bahwa meskipun sebagian besar ibu (50%) memeriksakan kehamilan selama 3 kali pada trimester 3, terdapat pula ibu yang memeriksakan kehamilan sebanyak 4 kali (8%) dan tidak memeriksakan kehamilannya (4%).

Grafik 4. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Trimester 3 pada Ibu di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang



Grafik 5 menunjukkan masih rendahnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan (70%). Mayoritas ibu tidak tahu apa saja tanda bahaya selama kehamilan.

Grafik 5. Pengetahuan Ibu mengenai Tanda Bahaya Kehamilan di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang



Berdasarkan hasil kualitatif menggunakan teknik wawancara mendalam, peneliti membuat matriks mengenai pendapat para ibu sehubungan dengan pemeriksaan kehamilan yang mereka alami di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang. Dari matriks tersebut, terlihat bahwa ditemukan 1 dari 5 Puskesmas PONED merupakan memiliki *drop out* yang paling rendah pada ibu yang memeriksakan kehamilannya. Sementara, ada 1 puskemas dengan *drop out* yang paling tinggi. Alasan yang dinyatakan 6 (enam) informan ibu adalah karena jarak yang jauh dan kondisi jalan yang rusak sehingga membuat malas dan enggan untuk memeriksakan kehamilannya di puskesmas tersebut. Ada pula dua informan yang mengakui takut dengan jarum sehingga tidak mau memeriksakan kehamilannya.

Temuan yang menarik adalah pernyataan dari informan yang mengatakan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan setelah 3 bulan dikarenakan mitos dari orang tua dikarenakan takut tidak akan jadi hamil khususnya informan dari Puskesmas Tempuran.

Hal tersebut menjadi alasan utama tidak memeriksakan diri di Puskesmas PONED. Faktor geografis dan kualitas pelayanan (*services*) menjadi dua penyebab yang disebutkan para informan.

Lebih lanjut, ketika ditanyakan mengenai kepuasan dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan yang para informan rasakan, semua informan (29 ibu) mengatakan puas dan merasa diterima oleh bidan. Sikap bidan yang cukup ramah dan baik, sering disebutkan oleh para informan ibu yang disertai cara pelayanan bidan yang semakin baik. Namun demikian, ada satu ibu yang pernah menunggu hingga 5 (lima) jam di Puskesmas Tempuran dimulai dari ibu melakukan registrasi hingga akhirnya dilayani. Setelah ditanyakan lebih lanjut, menurut informan hanya menyebutkan bidan kembali ke rumah tetapi tidak menyebutkan alasannya. Rata-rata waktu pelayanan yang para ibu alami adalah 30 menit dengan waktu tercepat 5 menit dari informan dari Puskesmas Rengasdengklok dan Tempuran dengan satu informan menyatakan pernah mengalami waktu yang sama di Puskesmas Wanakerta.

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

Ketika ditanyakan saran dari para informan untuk bidan yang ada di kelima Puskesmas PONED, jawaban yang dilontarkan paling sering adalah mereka mengharapkan bidan memberikan penyuluhan yang informatif dengan bahasa yang mudah dipahami, pelayanan yang simpatik, lebih cekatan dan sosialisasi masalah kehamilan kepada suami atau keluarga informan ibu. Fokus yang paling banyak dibicarakan adalah

rasa ingin tahu para informan yang sebenarnya cukup tinggi namun dengan alasan banyak pasien hamil maka bidan tidak memberikan informasi yang komplit seputar kehamilan. Hal tersebut dikemukakan salah satu informan dari Puskesmas Tempuran, yang menyatakan bidan tidak memberikan informasi bila tidak ditanya ibu. Bagian selanjutnya, akan disajikan hasil pengumpulan data dari bidan koordinator.

4.2.2. Menurut Bidan Koordinator

Hasil kuantitatif kelima bidan koordinator dalam bagian ini meliputi keterlibatan pelatihan pemeriksaan kehamilan, jenis pelatihan yang diikuti dalam 5 tahun terakhir, jenis pelayanan yang diberikan kepada ibu selama kehamilan, dan jenis layanan asuhan antenatal care pada pemeriksaan kehamilan. Setelah itu akan disampaikan hasil narasi dari wawancara mendalam para bidan koordinator.

Dari 5 bidan koordinator, ada satu bidan yang belum pernah mengikuti pelatihan mengenai pemeriksaan kehamilan. Jenis pelayanan yang diberikan kepada para ibu hamil yang paling banyak diberikan antara lain ANC, Imunisasi, asisten USG, 7T, pemeriksaan kehamilan normal dan risti, TT, rujukan dan tes urine.

Pada tabel 3 terlihat asuhan antenatal yang diberikan oleh bidan di Puskesmas PONED dengan yang paling sedikit dilakukan adalah uji hormonal kehamilan.

Tabel 3. Asuhan Antenatal yang diberikan Bidan Koordinator Puskesmas PONED Saat Pemeriksaan Kehamilan Ibu, Kabupaten Karawang

Asuhan Antenatal *	N	%
Perubahan Fisiologis Hormonal pada Kehamilan	5	100.0
Uji Hormonal Kehamilan	2	40.0
Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Kehamilan	5	100.0
Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal	4	80.0
Pemeriksaan Rutin dan Penelusuran Penyulit Selama Kehamilan	5	100.0
Pemantauan gejala dan tanda bahaya selama kehamilan	5	100.0
Pemantauan pada Kunjungan Berkala Asuhan Antenatal	5	100.0
Edukasi bagi Ibu Hamil	5	100.0

** Hanya untuk asuhan antenatal yang memang diberikan pada ibu (jawaban ibu)*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada kelima bidan koordinator, ditemukan dari sisi beban kerja untuk pemeriksaan kehamilan, bahwa 2 dari 5 bidan

berpendapat biasa saja, sementara 1 bidan lainnya menyatakan sesuai tugas pokok dan fungsi, 1 bidan menganggap cukup sedangkan 1 orang bidan menyatakan beban kerja sangat banyak dikarenakan program yang dilakukan sangat banyak. Semua bidan bekerja 6 hari dalam seminggu dengan minimal waktu bekerja secara normal 6-8 jam per hari.

Saat ditanyakan mengenai kinerja pelayanan yang sudah dikerjakan para bidan, 3 dari 5 bidan menyatakan sudah cukup baik, 1 bidan merasa sudah teroganisir dengan baik. Namun 1 bidan lainnya berpendapat bahwa kinerja pelayanan yang diberikan saat ini terkendala karena masalah prasarana vital (tensi, dopler) yang butuh perbaikan segera termasuk kebersihan ruangan pelayanan.

Tim peneliti menanyakan perihal masalah dalam pekerjaan, 2 bidan mengalami hal yang berbeda dalam kerjasama tim. 1 bidan mengakui kerjasama tim sangat kompak, sedangkan yang lainnya berpendapat masih kurang. 1 bidan lainnya beranggapan disiplin pegawai yang kurang dengan kondisi fasilitas pemeriksaan kehamilan yang tidak memadai. Ada yang mengalami kesulitan akses ke puskesmas bidan bekerja dikarenakan kondisi jalan yang rusak akibat tempat tinggal bidan tersebut yang jauh dari lokasi puskesmas yang bersangkutan. Seorang lainnya tidak terlalu menemui masalah dalam pekerjaan pemeriksaan kehamilan kecuali pada kondisi alat-alat yang akan digunakan khususnya kerjasama sama dari pegawai laboratorium yang seringkali tidak ada padahal ada pasien ibu hamil yang butuh pemeriksaan laboratorium. Yang bersangkutan bahkan mengakui bahwa bidan juga perlu menguasai pemeriksaan laboratorium.

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

Bila dilihat secara spesifik untuk pemeriksaan kehamilan, 2 dari 5 bidan mengakui tidak ada kendala dalam memberikan pelayanan tersebut. Satu bidan menemui kesulitan bagi ibu hamil yang tidak mau diperiksa Hb dikarenakan takut ditusuk jarum. Sementara, satu bidan secara tegas menyatakan sulit sekali melakukan upaya kontrol pada ibu hamil dengan risiko tinggi apalagi dengan latar belakang pendidikan yang rendah. Pada umumnya, 4 dari 5 bidan sepakat bahwa pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan

sudah cukup maksimal, sedangkan satu orang berpendapat belum maksimal dikarenakan harus mengisi laporan secara langsung sementara pasien banyak. Temuan yang penting adalah 1 orang bidan mengakui kesulitan akibat mitos dari masyarakat yang mengharuskan periksa kehamilan setelah lebih dari 3 bulan. Kendala lain diluar pekerjaan hanya diakui oleh 1 bidan dikarenakan tidak ada pembantu sehingga tidak ada yang menjaga anak bidan tersebut.

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

Ada beberapa saran yang disampaikan para informan bidan untuk pengembangan pemeriksaan kehamilan yang lebih baik di masing-masing puskesmas PONED yakni bimbingan teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Provinsi khususnya untuk asistensi pengisian kohort/kartu ibu, meningkatkan kualitas pelayanan karena sudah diatur 3 shift tetapi ada bidan yang tidak menaatinya, sehingga bidan lain jadi lebih banyak waktu kerjanya. Belum lagi pada saat kasus di puskesmas, tidak memungkinkan menurut bidan tersebut untuk bekerja sendiri, paling tidak butuh 2 orang bidan setiap *shift*. Satu bidan lainnya mengharapkan agar tensi meter, doplen, LILA harus tersedia. Ada rekomendasi yang butuh ditelusuri lebih lanjut perihal permintaan 1 dari 5 informan bidan agar puskesmas PONED juga menyediakan pemeriksaan HIV khususnya bagi ibu hamil yang berisiko tinggi. Dari sisi ketersediaan AC, satu bidan mengakui bila pasien penuh maka ruangan akan menjadi sesak. Ada pula yang mengakui bahwa obat-obatan untuk ibu hamil sebaiknya tersedia cukup dengan gunting dan klem harus selalu tersedia. 3 dari 5 bidan menyatakan butuhnya pembinaan bagi para bidan di Puskesmas PONED secara berkala.

4.3 Pertolongan Persalinan

Hasil penelitian untuk pertolongan persalinan terdiri dari hasil kuantitatif dan kualitatif yang dibedakan berdasarkan informan ibu dan bidan koordinator.

4.3.1. Menurut Ibu

Berdasarkan hasil kuantitatif pertolongan persalinan menurut ibu meliputi tenaga penolong persalinan, tempat persalinan, rujukan ke fasilitas kesehatan lainnya oleh petugas kesehatan untuk melahirkan, tempat rujukan saat melahirkan, dan pemeriksaan kesehatan bayi pasca persalinan. Hasil kualitatif akan menunjukkan narasi temuan tema yang penting dan menarik dari informan ibu perihal pertolongan persalinan yang dialaminya.

Bila dilihat dari pertolongan persalinan menurut tenaga penolong persalinan, tampak pada tabel 4 bahwa 88% informan ditolong oleh Bidan dengan satu informan yang ditolong oleh dukun beranak. Dari tempat persalinan terlihat bahwa 42% informan melahirkan di puskesmas, namun masih ditemukan 8 ibu bersalin di rumah (16%).

Tabel 4. Distribusi Pertolongan Persalinan Menurut Tenaga dan Tempat di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang

Tenaga Penolong	N	%
Dokter	5	10.0
Bidan	44	88.0
Dukun Beranak	1	2.0
Total	50	100.0
Tempat Persalinan		
Rumah sakit	5	10.0
Puskesmas	21	42.0
Polindes	9	18.0
Praktek Bidan Swasta	6	12.0
Klinik	1	2.0
Rumah	8	16.0
Total	50	100.0

Bila dilihat pada tabel 5, rujukan ke fasilitas kesehatan lainnya oleh bidan hanya 9 ibu dengan tempat rujukan lebih banyak kepada rumah sakit (66.7%). Pada tabel terlihat bahwa terdapat dua ibu yang dirujuk ke tempat lainnya yakni klinik sayang bunda bukan kepada fasilitas kesehatan rujukan rumah sakit.

Tabel 5. Distribusi Rujukan ke Fasilitas Kesehatan dan Tempat Rujukan di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang

Dirujuk ke fasilitas kesehatan lainnya	N	%
Ya	9	18.8
Tidak	39	81.3
Total	48	100.0
Tempat Rujukan		
Rumah Sakit	4	66.7
Lainnya	2	33.3
Total	6	100.0

Berdasarkan tindakan pemeriksaan bayi pasca persalinan, bidan merupakan tenaga yang paling banyak memeriksa bayi setelah ibu melahirkan (91.7%). Semua bayi diperiksa pasca persalinan.

Tabel 6. Distribusi Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pasca Persalinan dan Tenaga Pemeriksa

Bayi diperiksa pasca persalinan	N	%
Ya	48	100.0
Tidak	0	0.0
Total	48	100.0
Tenaga Pemeriksa		
Dokter	2	4.2
Bidan	44	91.7
Perawat	1	2.1
Lainnya	1	2.1
Total	48	100.0

Hasil wawancara mendalam untuk pertolongan persalinan yang ditanyakan pada 29 informan ibu. Dari informan ibu diperoleh 1 ibu lebih menyukai bersalin di rumah bidan karena lebih nyaman dan kamarnya terpisah dengan ruang pemeriksaan. Selain itu, 1 ibu tidak bersalin di Puskesmas PONED dikarenakan rujukan pabrik yang bersangkutan bekerja, 1 ibu merasa lebih nyaman di rumah karena banyak keluarga yang mendampingi,

1 ibu mengalami kasus rujukan karena indikasi bayi dalam kandungan yang besar, dan ada yang menyebutkan karena jauh dan jalan yang rusak.

Untuk pengalaman saat bersalin, 2 informan ibu mengalami persalinan yang macet, dan tidak bertenaga, 1 informan harus dirujuk karena penilaian bu bidan kurang tepat dengan mengatakan bayi besar padahal setelah di rumah sakit ternyata bayi kembar. Ada pula informan ibu yang pada kelahiran kedua bayi segera diberikan bidan kepada ibu karena menurut bidan yang bersangkutan agar ASI cepat keluar dan mencegah perdarahan. Saran untuk pelayanan pertolongan persalinan yang disebutkan informan ibu antara lain kamar bersalin agar ditambah di Puskesmas PONED, vakum diganti karena pada saat melahirkan vakum yang rusak masih digunakan namun pelayanan bidan dan dokter cukup baik dan mau dipanggil meskipun jauh. Satu ibu menyebutkan sebaiknya bidan memberi informasi mengenai persiapan menuju persalinan, cara mengenai tanda persalinan serta informasi tentang sikap ibu untuk mengedan.

Dukungan keluarga pada saat persalinan juga dikemukakan oleh salah seorang ibu dimana seluruh keluarga berkumpul saat melahirkan. Membuat ibu tersebut lebih kuat menghadapi proses persalinannya. Secara spesifik, 12 dari 29 informan ibu sudah merasa puas akan pertolongan persalinan yang dialaminya, sementara 8 ibu menyatakan seharusnya bidan lebih kooperatif, informatif dan lebih cepat memberikan tindakan yang tepat saat persalinan. Dari 2 ibu diketahui, saat persalinan terjadi bidan tidak melakukan pemeriksaan terus menerus.

4.3.2. Menurut Bidan Koordinator

Jenis pelayanan persalinan yang diberikan semua informan bidan Puskemas PONED berdasarkan wawancara mendalam meliputi pasang infus, APN, obstetric gawat darurat, vakum, nifas, pra rujukan, rujukan dan induksi. Semua informan bidan menjawab tahu mengenai Program Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

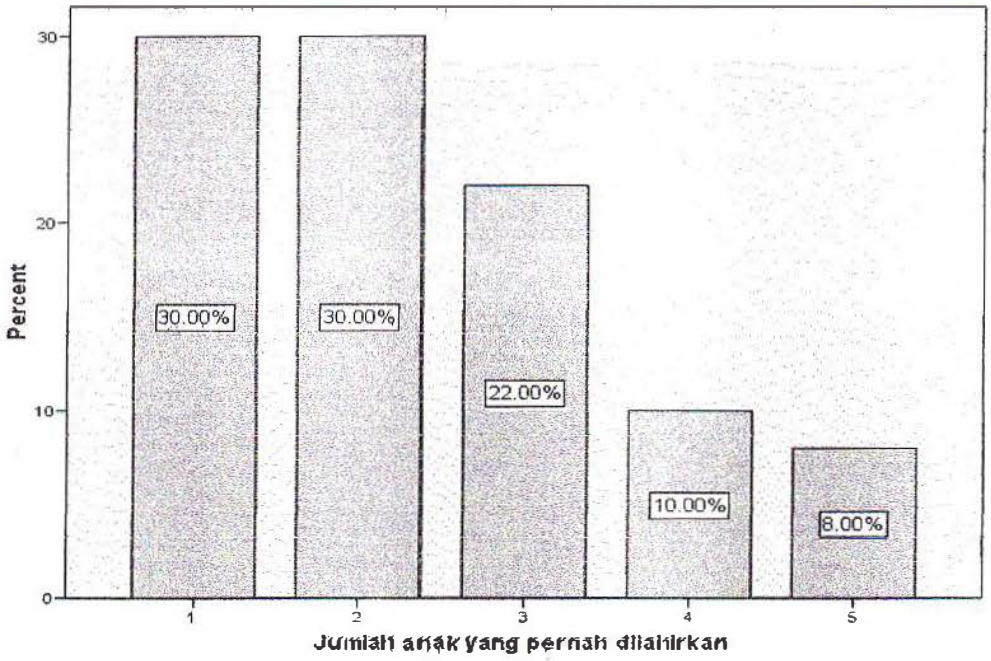
Dari hasil wawancara mendalam menunjukkan beberapa kendala dalam pelayanan pertolongan persalinan berupa tidak adanya supir yang siap 24 jam untuk mengantar kasus rujukan persalinan dengan komplikasi, obat habis, kondisi alat-alat untuk persalinan masih layak pakai hanya ada beberapa yang sudah tidak tersedia. Hambatan lainnya adalah kesulitan dalam menghubungi dokter untuk kasus-kasus risiko tinggi. Ada bidan yang menceritakan pengalaman pasien yang sudah menunggu 1 jam karena dokter tidak kunjungan datang dan takut ada pendarahan akhirnya diputuskan untuk segera dirujuk ke rumah sakit. Ada pula bidan mengeluhkan pasien yang tidak mau bersalin di PONED.

Informan bidan menyarankan pelatihan pertolongan persalinan yang difasilitasi dari Dinas Kesehatan untuk seluruh bidan PONED secara berkala, dan penambahan bidan di Puskesmas PONED dengan melengkapi alat-alat yang sudah tidak maksimal pengoperasiannya.

4.4 Riwayat Kelahiran

Bagian ini akan ditampilkan hasil kuantitatif riwayat kelahiran dari 50 informan ibu menggunakan kuesioner terstruktur. Pada grafik 6 terlihat bahwa mayoritas informan ibu pernah melahirkan 1-2 anak termasuk yang meninggal/lahir mati dan yang tidak tinggal bersama Ibu. Dari data tersebut sebanyak 5 bayi telah meninggal. Sedangkan peristiwa keguguran dialami oleh 4 dari 50 ibu dan lahir mati sebanyak 3 dari 50 ibu.

Grafik 6. Jumlah Anak yang Pernah Dilahirkan Informan Ibu di 5 Puskesmas PONED, Kabupaten Karawang



4.5 Rujukan Persalinan dengan Komplikasi

4.5.1 Rujukan oleh Bidan Puskesmas PONED

Proses rujukan yang dilakukan oleh informan bidan pada bagian ini mengenai kasus kegawatdaruratan dari kehamilan hingga persalinan. Dari hasil wawancara mendalam, diketahui hanya 2 dari 5 informan bidan yang menyatakan tindakan untuk kasus kegawatdaruratan sudah dilakukan sesuai protap. Empat dari lima bidan mengaku dapat

dihubungi selama 24 jam kecuali satu bidan yang menyatakan bisa dihubungi 24 jam hanya sudah terjadwal.

Prosedur penanganan kasus kegawatdaruratan yang dilakukan informan bidan berdasarkan hasil konsultasi khususnya dengan dokter. Satu dari lima bidan mengemukakan prosedur dimulai dari pemasangan infus untuk kemudian konsultasi dengan dokter PONED dan jika dimungkinkan langsung di rujuk ke rumah sakit. Bidan tersebut menyebutkan sudah melakukan prosedur penanganan kasus kegawatdaruratan sesuai proses, namun demikian informan tersebut mengaku kesulitan bila dokter tidak dapat datang ke puskesmas PONED. Untuk persiapan pra rujukan, bidan tersebut melakukan cek laboratorium urine dan darah untuk kemudian dirujuk. Tidak ada satupun bidan yang menyebutkan proses rujukan dari puskesmas PONED ke RSUD Karawang perihal dokumen penyerta dan keikut sertaan bidan tersebut.

Para informan bidan menyerukan beberapa hambatan dalam proses rujukan dari puskesmas PONED antara lain dokter PONED yang sulit dihubungi, dan kondisi jalan yang rusak berat sehingga terlambat penanganan di tempat rujukan.

4.5.2 Rujukan pada Bidan RSUD Karawang

Berikut disajikan hasil wawancara mendalam dengan bidan koordinator di tempat rujukan yakni RSUD Karawang. RSUD Karawang menerima rujukan dari semua Puskesmas, semua kasus dirujuk ke RSUD. Pasien yang dirujuk adalah pasien Jampersal dimana 90% merupakan kasus rujukan pada ibu. Dalam tahun ini, terjadi penurunan kasus rujukan karena ibu yang hendak bersalin dengan ekonomi yang menengah ke atas lebih memilih ke rumah sakit swasta. Kasus yang dirujuk yang sering ditemukan adalah dalam kondisi pendarahan yang sudah parah dan seringkali membawa pasien tanpa diinfus.

Dari sisi penanganan kasus rujukan dari puskesmas PONED, kelengkapan surat dicek dan status pasien mengenai jaminan kesehatan yang dimiliki, pasien yang dirujuk langsung diperiksa dan masuk ke ruangan khusus. Namun setiap rujukan tidak semua didampingi Bidan PONED sehingga paling tidak ada surat rujukannya. Minimal ada surat pengantar mengenai kondisi pasien yang dirujuk dikarenakan salah satu persyaratan jampersal adalah surat pengantar dari Bidan tersebut.

Informasi rujukan dari para bidan di puskesmas PONED diakui sudah cukup bagus sekarang. Bahkan, dalam setahun ini sudah ada pembinaan 1 bulan 1 kali dari dokter spesialis kebidanan dan kandungan untuk puskesmas PONED. Informasinya sudah

cukup baik dibandingkan sebelumnya sebagai contoh 90% kasus rujukan dengan 85% kasus yang dirujuk gawat darurat. Sekarang ini, menurut informan dari 90% kasus rujukan, kasus yang dihadapi sudah lebih baik. Sudah mulai tahun 2010, terdapat perbaikan dengan adanya program AMP(Audit Maternal Perinatal) juga sudah berjalan dengan Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit sudah bekerja sama.

Kendala utama saat menerima kasus rujukan adalah dokumentasi partograf masih belum baik. Pasien jampersal harus klaim dengan dokumentasi partograf, sedangkan partograf disimpan di Bidan untuk rumah sakit tidak disertakan sehingga kehilangan jejak, misalnya partusnya lama lalu dokumen partografnya bagaimana. Riwayat kehamilan dan penjamin merupakan dua hal yang penting untuk kasus rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Karawang.

Informan juga mengungkapkan dapat dihubungi 24 jam, termasuk dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan yang juga *on-call*. Namun dalam beberapa kasus kegawatdaruratan, bidan yang harus menangani terlebih dahulu dibandingkan doktemya. Informan menyampaikan saran untuk bidan di Puskesmas PONED meliputi:

1. Lengkapi dengan lampiran partograf
2. Sebaiknya diantar, jika pasien harus diinfus sebaiknya diinfus
3. Jangan menunda hingga babak belur karena persiapan membutuhkan 1 jam
4. Kemajuan dalam dokumen partograf jangan menunggu lama, gunakan perkiraan sehingga tidak menunggu hingga gawat darurat
5. Kasus sungsang dan anak pertama sebaiknya langsung saja dirujuk jangan ditunda, misalnya lintang sudah kelihatan tangan harusnya langsung dirujuk
6. Kasus rujukan diterima 24 jam

BAB V. PEMBAHASAN

Dalam bagian pembahasan akan dijelaskan dalam empat sub bagian yakni pola pemeriksaan kehamilan, pola pertolongan persalinan dan pola rujukan persalinan dengan komplikasi dari hasil kuantitatif dan kualitatif informan ibu dan bidan. Pembahasan akan dilakukan dengan membandingkan temuan dilapangan yang sudah memiliki tema-tema tertentu dengan teori dan hasil-hasil penelitian yang serupa. Analisis dalam pembahasan ini juga dilakukan dengan teknik triangulasi.

5.1 Pola Pemeriksaan Kehamilan

Dari hasil kualitatif informan ibu dan bidan telah disebutkan bahwa ada mitos atau kepercayaan di masyarakat untuk tidak melakukan pemeriksaan kehamilan kecuali setelah lewat masa hamil 3 bulan atau trimester pertama, jarak ke 2 dari 5 puskesmas yang jauh dan kondisi jalan yang rusak. Pola pemeriksaan kehamilan ibu di 5 Puskesmas PONED di Kabupaten Karawang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, penguat dan pemungkin.

Faktor predisposisi dalam hal ini adalah pendidikan ibu, pengetahuan tanda-tanda bahaya kehamilan dan kepercayaan akan mitos periksa hamil setelah 3 bulan.[23] Para informan ibu memiliki pendidikan terakhir yang rendah yaitu tidak lulus sekolah dasar dan tamat sekolah dasar. Fakta ini diperkuat oleh pernyataan informan bidan mengenai rendahnya kesadaran ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya secara rutin ke puskesmas. Hal ini sesuai dengan model utilisasi antenatal care di Indonesia yang dikemukakan Titaley dimana pendidikan ibu mempengaruhi frekuensi pemeriksaan kehamilan disertai dengan pengetahuan yang baik mengenai kehamilan.[24] Kondisi tersebut ditambah dengan kepercayaan masyarakat periksa hamil setelah 3 bulan karena untuk menghindari gagal hamil atau bayi tidak jadi. Tentu saja, pemberdayaan masyarakat mengenai informasi yang tepat dan benar harus mulai diterapkan. Dengan kata lain, masyarakat diharapkan menjadi agen promosi untuk upaya pemeriksaan kehamilan yang rutin sehingga ibu hamil terhindar dari bahaya kehamilan yang dapat dicegah bila periksa rutin.[25] Program SIAGA tetap diperlukan untuk memberikan bantuan kepada ibu hamil.

Untuk mengatasi faktor predisposisi ini, salah satu pemecahannya adalah dengan efektifitas penyuluhan dari bidan dan dokter. Asuhan antenatal bertujuan memantau kesehatan ibu dan janin dalam kehamilan agar tetap sehat secara fisik, mental dan sosial dengan melakukan upaya penanganan cepat bila terjadi kasus komplikasi selama

kehamilan.[26] Informan ibu telah menyatakan bahwa membutuhkan informasi yang lengkap dengan bahasa yang dapat dimengerti pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas PONED. Di sisi lain, informan bidan juga mengeluhkan tentang beban kerja yang harus dialami dengan pasien ibu hamil yang jumlahnya terus bertambah. Bidan diharapkan dapat terus meningkatkan persepsi yang dimiliki ibu hamil ke arah yang benar. Situasi ini serupa ditemukan di Zimbabwe, dimana utilisasi asuhan antenatal rendah pada ibu hamil akibat persepsi yang salah mengenai pemeriksaan kehamilan.[27]

Penelitian Mpembeni di Tanzania menunjukkan pentingnya bidan untuk memperkuat konsultasi saat pelayanan pemeriksaan kehamilan sehingga kunjungan asuhan antenatal yang dilakukan minimal 4 kali lebih memilih persalinannya di bidan dibandingkan ibu hamil yang tidak atau jarang memeriksakan kehamilannya. Kondisi serupa ditemukan juga di Kamboja, Malawi dan Zambia.[28]

Hasil berbeda ditunjukkan Tin Afifah di Sukabumi, yang menemukan kesadaran ibu untuk memeriksakan kehamilan di bidan dengan tujuan supaya kandungannya sehat. Tempat pemeriksaan kehamilan beragam dari praktek bidan swasta, puskesmas dan posyandu. Dalam penelitian tersebut, informan menyatakan alasan memeriksa kehamilan di bidan karena tempat yang nyaman, pemeriksaan teliti, dan mendapat banyak informasi seputar kehamilan.[29] Kondisi tersebut berbeda dengan pengalaman semua informan ibu dalam penelitian ini. Para informan mengeluhkan kurangnya informasi yang diberikan oleh bidan pada saat melakukan pemeriksaan, lama waktu menunggu dilayani dan sosialisasi kepada anggota keluarga atau suami. Penelitian di Kenya menemukan bahwa akibat kurang efektifnya informasi dari bidan atau tenaga kesehatan, sehingga utilisasi pelayanan pemeriksaan kehamilan menjadi sangat rendah.[7] Secara umum, asuhan antenatal yang diberikan di 5 puskesmas PONED sudah diupayakan maksimal. Tetapi alasan yang utama dikemukakan salah seorang informan bidan karena kondisi prasarana vital untuk asuhan antenatal dalam kondisi yang kurang baik. Achadi et al berargumen bahwa penting untuk mengurangi beban kerja dengan melakukan promosi SDM bidan yang stabil dan meningkatkan pendidikan ibu-ibu hamil.[30] Dengan demikian asuhan antenal dapat lebih ditingkatkan dan meminimalkan kasus-kasus komplikasi persalinan serta penanganan yang cepat.

Bila dilihat dari faktor penguat dalam penelitian ini terdiri atas dukungan keluarga dan perilaku provider terhadap ibu hamil. Telah dikemukakan pada bab hasil, bahwa dukungan keluarga dan suami menurut seluruh informan ibu turut memberikan dukungan, motivasi, semangat , keuangan yang membuat ibu menjadi lebih siap dalam menghadapi

proses persalinan. Teori Green dalam Sri Puji Astuti menyatakan perlunya dukungan dari pihak lain sehingga ibu memiliki perilaku memeriksakan kehamilan karena keyakinan dirinya yang semakin meningkat. Dari penelitian Sri diperoleh hasil bahwa peran suami menjadi sentral karena suami adalah orang pertama yang biasanya akan dihubungi atau ditanyakan ibu hamil.[23] Lebih lanjut Smith yang dikutip dalam Sri Puji Astuti menyatakan kontribusi dukungan keluarga menentukan pengambilan keputusan ibu untuk pelayanan kesehatan yang akan dilakukannya.

Faktor penguat lainnya adalah sikap provider kesehatan. Dari hasil kualitatif informan ibu diperoleh sikap bidan yang kurang simpatik dan informatif. Namun hal ini dibantah oleh salah seorang bidan yang justru menitikberatkan pada kondisi sarana dan prasaran pelayanan pemeriksaan kehamilan yang menyebabkan ibu tidak memanfaatkan pelayanan kehamilan secara maksimal. Achadi menemukan lingkungan pekerjaan yang kondusif untuk bidan mempengaruhi pelayanan yang diberikan.[30] Masih rendahnya utilisasi pelayanan pemeriksaan kehamilan perlu dilihat dari perspektif ketersediaan SDM bidan dan akses kepada fasilitas kesehatan.[24] Salah seorang bidan menyatakan dalam wawancara bahwa kurang disiplinnya bidan menyebabkan beban kerja bagi bidan yang bersangkutan.

Bila dibandingkan dengan standar asuhan antenal menurut Departemen Kesehatan, 6 standar yang meliputi identifikasi ibu hamil, pemeriksaan dan pemantauan, palpasi abdominal, pengelolaan anemia, hipertensi dan persiapan persalinan.[31] Dari keenam standar ini, penelitian ini menemukan bidan kesulitan melakukan upaya pemantauan khususnya bagi ibu risiko tinggi serta persiapan persalinan yang terkadang kurang maksimal.

Faktor pemungkin (*enabling*) yang juga dikemukakan informan ibu dan bidan adalah kondisi geografis dan jarak ke puskesmas PONED. Dua dari lima puskesmas PONED memiliki kondisi jalan yang rusak dan jauh dari tempat tinggal informan ibu. Banyak penelitian telah menemukan kondisi jalan yang rusak serta akses yang kurang ke fasilitas kesehatan mempengaruhi secara langsun utilisasi pelayanan dalam hal ini termasuk pemeriksaan kehamilan.[24-25]

Pola pemeriksaan kehamilan di 5 puskesmas PONED berdasarkan data sekunder ditemukan bahwa kunjungan K1 pada dua tahun terakhir (2010-2011) menuju ke K4 malah menurun. Dengan kata lain, dalam dua tahun terakhir K1 meningkat tetapi K4 menurun. Padahal dari hasil kualitatif informan ibu, terlihat bahwa kunjungan K4 semakin

meningkat akibat pengetahuan ibu hamil yang rendah karena hanya tahu datang untuk pemeriksaan USG ditambah mitos yang telah disebutkan sebelumnya.

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

5.2 Pola Pertolongan Persalinan

Dalam penelitian ini diperoleh bahwa tenaga bidan merupakan mayoritas tenaga penolong persalinan bagi informan ibu dengan tempat persalinan yang banyak dipilih adalah puskesmas PONED. Faktor yang berpengaruh dalam pola pertolongan persalinan di 5 Puskesmas PONED tidak berbeda dengan faktor penyebab yang terdapat dalam pola pemeriksaan kehamilan. Namun demikian, masih ditemukan beberapa temuan yang penting. Pertama, dukungan keluarga sebagai faktor penguat bagi proses persalinan informan ibu. Dalam penelitian ini, salah seorang informan ibu sangat membantu proses persalinannya ketika semua anggota keluarga berkumpul. Hal ini sejalan dengan penelitian Hafidz di Puskesmas Kecamatan Sedan, Kabupaten Rembang. Penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang erat antara dukungan keluarga dengan proses pengambilan keputusan bagi persalinan ibu.[32] Pada bagian pemeriksaan kehamilan telah disebutkan program SIAGA dapat meningkatkan keyakinan ibu dalam menghadapi proses persalinan termasuk pemilihan tempat persalinan. Terbukti, dalam penelitian ini, sebagian besar ibu lebih memilih bersalin di Puskesmas PONED kecuali untuk kasus rujukan persalinan dengan komplikasi atau kasus kegawatdaruratan.

Kedua, peran bidan sebagai provider pelayanan persalinan menjadi salah satu perhatian utama dalam penelitian ini. Hal tersebut dikarenakan proses penanganan persalinan yang dilakukan pada 5 Puskesmas PONED Kabupaten Karawang masih bervariasi dalam hal penanganan kasus-kasus kegawatdaruratan. Tentu saja, tidak semua dibebankan pada bidan, karena beberapa bidan juga mengemukakan keterbatasan obat, alat-alat dan respon dari dokter PONED yang tidak cepat sehingga bidan harus segera melakukan rujukan ke rumah sakit.

Dari data sekunder pada 5 puskesmas PONED, terlihat bahwa setiap puskesmas memiliki angka persalinan setiap tahunnya dalam dua tahun terakhir lebih dari 1000 persalinan. Terlepas dari masih tingginya angka kematian ibu dan bayi, tetap dibutuhkan peningkatan pelayanan persalinan. Dengan tingkat pengetahuan ibu yang minim tentang bahaya kehamilan dan pendidikan yang rendah membuat risiko kematian meningkat. Perhatian utama ditujukan pada meningkatkan faktor predisposisi dari sisi keputusan keluarga karena dalam kondisi persalinan keputusan terletak pada suami dan orang tua ibu.[33] Sejalan dengan pemeriksaan kehamilan, peran aktif dari masyarakat setempat juga berpengaruh dalam kinerja pelayanan pertolongan persalinan dengan harapan masyarakat yang mengetahui ada ibu yang akan bersalin akan secara aktif juga memantau kondisi ibu tersebut. Pemberdayaan masyarakat melalui kader PKK, posyandu atau perangkat desa menjadi pintu utamanya.[25]

Faktor penguat berupa sikap provider dalam penelitian ini masih perlu dilakukan evaluasi khususnya bagi prosedur mulai dari persiapan hingga pasca persalinan. Kemampuan dan kualitas pelayanan persalinan yang diberikan bidan, jelas akan berdampak bagi keselamatan ibu dan janin.[23] Selain itu, faktor pemungkin berupa fasilitas persalinan juga dapat mempengaruhi proses persalinan yang dilakukan. Hal tersebut nampak dari pernyataan bidan dan ibu bahwa butuh ruangan lebih luas dan ketersediaan alat-alat.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti dapat menyimpulkan pola pertolongan persalinan di 5 Puskesmas PONED terbagi atas lima fokus utama meliputi kompetensi teknis bidan, prosedur persalinan, dukungan dan pengetahuan keluarga/masyarakat, kondisi geografis dan dukungan fasilitas/alat. Pola tersebut dipengaruhi oleh penerapan yang sudah tepat dilakukan atau belum oleh bidan dengan kasus rujukan persalinan dengan komplikasi. Hal ini dapat diperbaiki dengan peningkatan kinerja pelayanan bidan di Kabupaten Karawang.

5.3 Pola Rujukan Persalinan dengan Komplikasi

Pola rujukan persalinan dengan komplikasi dari pandangan dan penerapan bidan di Puskesmas PONED dan RSUD Karawang lebih kepada penerapan prosedur mulai dari para rujukan hingga pasca penanganan/persalinan oleh pihak RSUD Karawang. Dalam penelitian ini, informan bidan mengatakan sudah melakukan tindakan rujukan sesuai prosedur dan ketetapan yang berlaku di Kabupaten Karawang. Namun, sebagian besar informan ibu tidak pernah mendapatkan informasi tentang rujukan. Kendala lain dalam melakukan rujukan adalah tindakan pemeriksaan laboratorium akibat tidak ada tenaga yang *stand by*. Faktor penguat dan pemungkin muncul sebagai faktor penyebab untuk pola rujukan persalinan dengan komplikasi.

Faktor penguat dalam hal ini adalah sikap bidan dalam melakukan proses rujukan. Penelitian ini menunjukkan pendapat informan ibu mengenai sikap bidan untuk lebih kooperatif dan informatif. Hal lain adalah ketika rujukan dilakukan, beberapa informan ibu menyebutkan tidak ditemani oleh bidan yang merujuk. Situasi ini disebutkan pula oleh informan bidan di rumah sakit dimana dalam kasus-kasus rujukan tidak disertai oleh bidan yang bersangkutan. Sedangkan dari sisi bidan puskesmas PONED, ada yang menyatakan tidak tersedianya supir untuk mengantar dan masalah cek laboratorium. Permasalahan lain adalah kelengkapan dokumen rujukan dari bidan puskesmas PONED.

Faktor pemungkin yang sering disebutkan adalah kondisi jalan dan jauh dari rumah sakit pada dua dari lima puskesmas PONED. Kondisi ini membutuhkan kerjasama tidak hanya dari Dinas Kesehatan dan Pemerintahan Daerah dalam upaya peningkatan akses terhadap fasilitas kesehatan.

Pola rujukan untuk kasus persalinan dengan komplikasi sudah semakin baik dalam setahun terakhir namun perlu dipertimbangkan peningkatan kinerja bidan. Pola rujukan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan namun kendala yang paling banyak ditemukan adalah rujukan dengan dokumen tidak lengkap.

BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disebutkan dalam bagian sebelumnya, peneliti memberikan empat simpulan. Pertama, pola pemeriksaan kehamilan di 5 Puskesmas PONED meningkat pada K4 dengan fokus utama meliputi kompetensi teknis bidan, prosedur pemeriksaan, budaya, kondisi geografis dan dukungan fasilitas/alat. Simpulan kedua adalah pola pertolongan persalinan di 5 Puskesmas PONED sebagian besar ditolong oleh bidan dengan fokus utama meliputi kompetensi teknis bidan, prosedur persalinan, dukungan dan pengetahuan keluarga/masyarakat, kondisi geografis dan dukungan fasilitas/alat.

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

6.2 Saran

Dari simpulan tersebut diatas, tim peneliti memberikan saran mulai dari 5 Puskemas PONED, RSUD Karawang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi sehingga status kesehatan ibu hamil dan bersalin semakin meningkat. Secara spesifik program peningkatan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan serta rujukan tersebut dilakukan antara lain:

1. Pelatihan refreshing untuk bidan di Puskesmas PONED mengenai kegawatdaruratan obstetrik serta deteksi dini faktor keterlambatan dalam merujuk ibu bersalin.
2. Pelatihan bidan mengenai pola pengambilan keputusan pada kasus kegawatdaruratan ibu bersalin.
3. Penyuluhan kepada kader kesehatan mengenai pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan termasuk tindakan rujukan.
4. Penyuluhan kepada anggota keluarga mengenai pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan termasuk tindakan rujukan.
5. Pemberdayaan masyarakat mengenai pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama.

6. Penguatan fasilitas pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan di 5 Puskesmas PONED.
7. Meningkatkan pendidikan dasar 9 tahun khususnya bagi ibu dengan usia reproduksi dengan bekerja sama Dinas Pendidikan di Jawa Barat.
8. Perbaikan akses jalan menuju dan dari fasilitas kesehatan dengan pihak pemerintah daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten dan pemerintah provinsi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim peneliti menyampaikan penghargaan kepada informan ibu dan bidan yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Kami juga mengucapkan terima kasih atas dukungan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, termasuk tenaga daerah yang telah berperan dalam pengumpulan data. Penelitian ini terlaksana karena dana dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui Riset Pembinaan Kesehatan. Tim Peneliti juga menyampaikan rasa terima kasih atas dukungan dari Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat dan PPI untuk masukan yang membangun penelitian tersebut. Tak lupa kami juga terbantu dari awal penelitian hingga pembuatan laporan dari bagian sekretariat Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes). Peneliti juga menyampaikan rasa terima kasih atas bimbingan Dr. Adang Bachtiar, MD, MPH, DSc dan Dra. Ristrini, M.Kes mulai dari protokol hingga penyelesaian laporan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Women Deliver. Focus on 5: Women's health and the MDGs. New York: UNFPA; 2009.
2. World Health Organization. Antenatal care in developing countries: promises, achievements and missed opportunities: an analysis of trends, levels and differentials, 1990-2001. Geneva: WHO; 2003.
3. UNFPA. Investing in Midwives and Others with Midwifery Skills to save the lives of Mothers and Newborns and improve their health. Geneva: World Health Assembly; 2006.
4. Khan M, Pillay T, Moodley JM, Connolly CA. Maternal mortality associated with tuberculosis-HIV-1 co-infection in Durban, South Africa. *AIDS*, 15:1857- 1863; 2001.
5. Lindmark G, Cnattingius S. The scientific basis of antenatal care. *Acta Obstetrica Gynecologica, Scandinavica* 70: 105-9; 1991.
6. World Health Organization. Reduction of maternal mortality: a joint WHO/UNFPA/UNICEF/World Bank statement. Geneva: World Health Organization; 1999.
7. Eijk, A.M.V., Bles, H.M., Odhiambo, F., Ayisi, J.G., Blokland, I.E., Rosen, D.H. et al. Use of antenatal services and delivery care among women in rural western Kenya: a community based survey. *Reproductive Health*, 3:2 doi:10.1186/1742-4755-3-2; 2006.
8. Magadi M, Madise N, Diamond I. Factors associated with unfavourable birth outcomes in Kenya. *J Biosoc Sci*, 33:199-225; 2001.
9. UNICEF Eastern and Southern Africa Regional Office. Maternal mortality reduction strategy. UNICEF; 2003.
10. World Health Organization. WHO Antenatal Care Randomized Trial: Manual for the Implementation of the New Model. Geneva: WHO; 2002.
11. UNFPA, ICM, WHO in collaboration with SIDA (Sweden), IMMPACT & FCI. "Midwifery in the community: lessons learned". UNFPA; 2006.
12. Berer, M., Ravindra, TK. S. Safe Motherhood Initiatives: Critical Issues. Blackwell Science Limited for Reproductive Health Matters, London; 2000.
13. Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. Profil Kesehatan Tahuun 2007. Dinkes Karawang Provinsi Jawa Barat; 2008.

14. Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. Profil Kesehatan Karawang Tahun 2009. Dinkes Karawang Provinsi Jawa Barat; 2010.
15. Dinas Kesehatan Kota Bandung. Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2007. Dinkes Kota Bandung Provinsi Jawa Barat; 2008.
16. Hansen, C. Emily. Successful Qualitative Health Research: A practical introduction. Allen & Unwin: Australia; 2006.
17. Eryando, T. Alasan pemeriksaan kehamilan dan pemilihan pertolongan persalinan. J. Adm. Kebijak. Keseh., Vol. 6, No. 1, Januari-April 2008: 42-45; 2008.
18. Amaliah. Hubungan antara pertolongan persalinan dengan kejadian persalinan lama di Jawa Barat. Tesis Universitas Indonesia . http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=70704: diakses pada 14 Desember 2010.
19. Senewe, FS., Sulistiyowati, N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan tiga tahun terakhir di Indonesia. Bul. Penel. Kesehatan, Vol. 32, No. 2; 2004.
20. Bidanku. Pemeriksaan Kehamilan. http://bidanku.com/index.php?/Pemeriksaan-Kehamilan : diakses pada 15 Desember 2010.
21. Suci, HK. Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan. http://www.tanyadokteranda.com/artikel/umum/2010/07/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan : diakses pada 15 Desember 2010.
22. Departemen Kesehatan. Pedoman Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Tingkat Kabupaten/Kota. Departemen Kesehatan RI: Jakarta 2006.
23. Astuti, SP. Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dan Bidan Dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit pada Kasus Kematian Ibu Di Kabupaten Demak [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2008.
24. Titaley *et al.* Factors associated with underutilization of antenatal care services in Indonesia: results of Indonesia Demographic and Health Survey 2002/2003 and 2007. *BMC Public Health* 2010 10:485.
25. Titaley *et al.* Why don't some women attend antenatal and postnatal care services?: a qualitative study of community members' perspectives in Garut, Sukabumi and Ciamis districts of West Java Province, Indonesia. *BMC* Pregnancy and Childbirth 2010 10:61.
26. Ariyanti, DF. Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2010.

27. Chaibva-Mlilo, C. Factors Influencing Adolescents' Utilisation of Antenatal Care Services in Bulawayo, Zimbabwe [Dissertation]. University of South Africa; 2007.

28. Mpembeni, R., *et al.* Use pattern of maternal health services and determinants of skilled care during delivery in Southern Tanzania: implications for achievement of MDG-5 targets. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2007 7:29.

29. Afifah, T., Pangaribuan, L., Rachmalina, Media, Y. Perilaku Pemeriksaan Kesehatan Ibu Hamil dan Pemilihan Penolong Persalinan di Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol.9 No 3, 2010; 1254-1265.

30. E. Achadi *et al.* Midwifery provision and uptake of maternity care in Indonesia. Tropical Medicine and International Health Volume 12 No 12, 2007; 1490-1497.

31. Departemen Kesehatan RI. Standar Pelayanan Kebidanan. Dirjen Binkesmas Jakarta: 2003.

32. Hafidz, EM. Hubungan Peran Suami, Orang Tua dengan Praktik Ibu Hamil dalam Pelayanan Antenatal dan Persalinan di Wilayah Puskesmas Kecamatan Sedan Kabupaten Rembang Tahun 2002 [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2003.

33. Beegle, K *et al.* Bargaining Power Within Couples and Use of Prenatal and Delivery Care in Indonesia. *Studies in the Family Planning* 32(2): 2001: 130-146.

LAMPIRAN

1. **SK Penelitian Risbinkes Tahun 2011**
2. **Surat Ijin Penelitian dari Kemendagri**
3. **Surat Ijin Etik Penelitian**
4. **Persetujuan Atasan yang Berwenang**

POLA PEMERIKSAAN KEHAMILAN DAN PERTOLONGAN PERSALINAN PADA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONED KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2011

PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG

Jakarta, December 2011

Ketua Pelaksana,

Jerico Franciscus Pardosi, MIPH
198010212002121002

Mengetahui,

Kepala Pusat Teknologi
Intervensi Kesehatan Masyarakat,

D. Anwar Musadad, SKM, M.Kes
195709151980121002

Ketua PPI Pusat Teknologi Intervensi
Kesehatan Masyarakat,

DR. Ir. Inswiasri, M.Kes
195410071983112001

5. SUSUNAN TIM PENELITI

No	Nama	Kedudukan dalam Tim	Keahlian/ Kesarjanaan	Tugas
1.	Jerico F Pardosi, SKM, MIPH	Peneliti Utama	S2 Kesehatan Masyarakat Internasional	Mengkordinir pelaksanaan penelitian dari penyusunan proposal, protokol, instrumen, kegiatan lapangan dan pelaporan,Bertanggungjawab menyampaikan laporan hasil penelitian
2.	Heny Lestary, SKM, MKM	Peneliti	S2 Kesehatan Reproduksi	Bertanggungjawab dalam penyusunan protokol, instrumen penelitian dan pengumpulan data dan penyusunan pelaporan
3.	Sugiharti, SKM, MKM	Peneliti	S2 Kesehatan Reproduksi	Bertanggungjawab dalam penyusunan protokol, instrumen penelitian dan pengumpulan data serta penyusunan laporan

6. JADUAL KEGIATAN PENELITIAN

Kegiatan	Bulan					
	I	II	III	IV	V	VI
1. Persiapan						
a. Perizinan						
b. Persiapan lokasi						
c. Penyempurnaan protokol						
d. Penyusunan instrumen						
e. Uji coba kuesioner						
2. Pelaksanaan						
a. Pengumpulan data						
3. Analisis data						
4. Penyusunan laporan akhir & Diseminasi						

7. BIODATA KETUA PELAKSANA DAN PENELITI UTAMA

1. Ketua Pelaksana

a. Nama	:	Jerico Franciscus Pardosi, MPH
b. Jabatan fungsional	:	Peneliti Muda
c. Instansi/Kantor/Lembaga	:	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan RI
d. Alamat kantor	:	Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Telp. (021) 42872392. 0813-16712787 email: jerry@litbang.depkes.go.id

2. Peneliti Utama

a. Nama	:	Heny Lestary, SKM, MKM
b. Jabatan fungsional	:	Peneliti Pertama
c. Instansi/Kantor/Lembaga	:	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan RI
d. Alamat kantor	:	Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Telp. (021) 42872392. email: lestaryheny@yahoo.com

3. Peneliti Utama

a. Nama	:	Sugiharti, SKM, MKM
b. Jabatan fungsional	:	Staf Peneliti
c. Instansi/Kantor/Lembaga	:	Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan RI
d. Alamat kantor	:	Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Telp. (021) 42872392. email: sg_atik@yahoo.co.id

KEMENTERIAN KESEHATAN

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, *Website:* http://www.litbang.depkes.go.id

PERSETUJUAN ETIK (*ETHICAL APPROVAL*)

Nomor : KE.01.04/EC/183/2011

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

"Pola Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan Pada Wilayah Kerja Puskesmas Poned Kabupaten Karawang Tahun 2011"

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama :

Jerico Fransiscus Pardosi

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 18 April 2011

a.n. Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan,

Prof. Dr. M. Sudomo

KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Medan Merdeka Utara No.7 Telp. 3450038 Jakarta 10110

SURAT PEMBERITAHUAN PENELITIAN
(S P P)

NOMOR : 440.02/ 1229.DI

MEMBACA : Surat Kepala Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor LB.01.03/IV.I/1060/2011 Tanggal 26 Mei 2011 Perihal Permohonan Ijin Penelitian

MENGINGAT :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri;
2. Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor SD.6/2/12 Tanggal 5 Juli 1972 tentang Kegiatan Riset dan Survei diwajibkan melapor diri kepada Gubernur Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk;
3. Keputusan Direktur Jenderal Sosial Politik Nomor 14 Tahun 1981 tentang Surat Pemberitahuan Penelitian (SPP).

MEMPERHATIKAN : Proposal Penelitian Ybs.

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

NAMA	: Jerico F. Pardosi, SKM., M. PH, dkk
ALAMAT	: Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Telp. (021) 42672392, 4241921
P E K E R J A A N	: Peneliti
KEBANGSAAN	: Indonesia
JUDUL PENELITIAN	: Pola Pemeriksaan Kehamilan Pertolongan Persalinan Pada Wilayah Kerja Puskesmas Poned
BIDANG	: Kesehatan
DAERAH	: Provinsi Jawa Barat
LAMA PENELITIAN/ KEGIATAN	: Juni s.d. November 2011
STATUS PENELITIAN	: Baru
PENGIKUT PESERTA	: Terlampir
PENANGGUNG JAWAB	: Drg. Maya Laksmini
SPONSOR	: -
MAKSUD DAN TUJUAN	: Untuk mengetahui pola pemeriksaan kehamilan dan pola pertolongan persalinan pada wilayah kerja Puskesmas Poned Kabupaten Kerawang Tahun 2011

AKAN MELAKUKAN PENELITIAN DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Sebelum melakukan kegiatan Penelitian harus melaporkan kedatangannya kepada Gubernur c.q. Kaban Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat/ Badan Informasi, Komunikasi dan Kesbang setempat dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini.
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud.
3. Harus mentaati ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Apabila masa berlaku Surat Pemberitahuan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
5. Hasil kajian agar diserahkan 1 (satu) eksemplar kepada Ditjen Kesbang dan Politik u.p. Direktorat Bina Ideologi dan Wawasan Kebangsaan.
6. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Dikeluarkan di Jakarta

Pada tanggal, 10 Juni 2011

a.n. MENTERI DALAM NEGERI
DIREKTUR JENDERAL
KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
u.b.
SEKRETARIS DITJEN,

H. A. RACHMAN, M.Sc, M.Si
Pembina Utama Madya (IV/d)
NIP. 19520918 198003 1 001

Tembusan :

1. Yth. Gubernur Jawa barat
   Up. Kaban Kesbang dan Linmas Prov.
2. Yth. Kepala Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di Jakarta.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226

Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933

E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, *Website:* http://www.litbang.depkes.go.id

PERSETUJUAN ETIK (*ETHICAL APPROVAL*)

Nomor : KE.01.04/EC/183/2011

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

"Pola Pemeriksaan Kehamilan dan Pertolongan Persalinan Pada Wilayah Kerja Puskesmas Poned Kabupaten Karawang Tahun 2011"

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama :

Jerico Fransiscus Pardosi

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 18 April 2011

a.n. Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan,

Prof. Dr. M. Sudomo