

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta, yang lokasinya terletak di sebelah Timur Laut dari Ibukota Kabupaten Bantul. Kecamatan Banguntapan mempunyai luas wilayah 2.865,9537 Ha. Wilayah Utara : Kecamatan Depok, Sleman, Timur : Kecamatan Piyungan, Selatan : Kecamatan Pleret, Barat : Kecamatan Sewon.

Wilayah kerja kecamatan Banguntapan kabupaten Bantul, Yogyakarta memiliki 3 puskesmas dan terdapat 24 bidan yang memberikan penyuluhan, pendidikan kesehatan, dan pembinaan terhadap ibu hamil yang datang berkunjung. Sehingga keberadaan ketiga puskesmas tersebut mempunyai fungsi sebagaimana ujung tombak pelayanan kesehatan bagi konsultasi seputar kesehatan kehamilan. Disamping memberikan ibu hamil, pusat pembinaan bagi balita dan bayi, serta sebagai wadah pelayanan kesehatan, puskesmas wilayah kerja kecamatan banguntapan juga melakukan pelayanan antenatal yaitu pelayanan 10T yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemberian table zat bes, tes laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksan kasus dan temu wicara (konseling).

Kegiatan di wilayah kerja kecamatan banguntapan dilaksanakan setiap hari selasa, kamis dan jum'at bagi ibu hamil, KB, dan hari-hari yang lainnya mencakup kegiatan pemeriksaan bayi dan balita, persalinan, imunisasi, dan USG.

## B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja kecamatan banguntapan bantul Yogyakarta dengan subjek penelitian sebesar 57 ibu hamil pada TM III. Variabel penelitian mengenai gambaran pelaksanaan standar antenatal 10T pada ibu hamil yaitu : timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, LILA, TFU, DJJ, imunisasi TT, tablet fe, tes laboratorium rutin dan khusus, temu wicara dan tatalaksana kasus. Hasil penelitian yang telah dilakukan akan dijelaskan sebagai berikut:

### 1. Karakteristik Responden

Ibu hamil trimester III yang pernah periksa di wilayah kerja kecamatan Banguntapan berjumlah 57 ibu hamil. Gambaran tentang karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi Umur, Pendidikan, Pekerjaan Dan Riwayat Obstetri. Distribusi frekuensi karakteristik responden diuraikan sebagai berikut:

Table 4.1 Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta

Karakteristik		Frekuensi	Prosentase
<b>Umur</b>	<20 th	15	26.3%
	20-35 th	28	49.1%
	>35 th	14	24.6%
<b>Pendidikan</b>	SD	8	14.0%
	SMP	24	42.1%
	SMA	20	35.1%
	DIII/SI	5	8.8%
<b>Pekerjaan</b>	IRT	34	59.6%
	PNS	9	15.8%
	Buruh	6	10.5%
	Petani	2	3.5%
	Wiraswasta	6	10.5%
<b>Riwayat obsetri</b>	Kehamilan pertama	25	43.9%
	Kehamilan berikutnya	32	56.1%
	<b>Jumlah</b>	57	100.0%

**Sumber: Data primer tahun 2014**

Tabel 4.1 dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari karakteristik umur sebagian besar umur 20-35 tahun sebesar 28 ibu hamil (49,1%), karakteristik pendidikan sebagian besar berpendidikan SMP sebesar 24 ibu

hamil (42,1%), karakteristik pekerjaan sebagian besar IRT sebesar 34 ibu hamil (59.6%) dan karakteristik riwayat obstetric sebagian besar kehamilan berikutnya yaitu 32 ibu hamil (56,1%)

## 2. Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan 10T

Setelah data diperoleh melalui check list, kemudian dikumpulkan dan diolah, data disajikan dalam bentuk distribusi tabel dan diagram yang memberikan gambaran dan penjelasan pelaksanaan 10T pada ANC ibu hamil di wilayah kerja kecamatan banguntapan kabupaten bantul Yogyakarta terhadap 57 responden ibu hamil trimester III.

Berdasarkan tujuan penelitian secara umum yaitu diketahuinya gambaran pelaksanaan 10T pada ANC ibu hamil, maka dapat disajikan dalam bentuk distribusi tabel sebagai berikut:

Table 4.2 Karakteristik Gambaran Pelaksanaan 10T pada ANC ibu hamil Di Wilayah Kerja Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta

No	Standar 10T	Dilakukan		Tidak Dilakukan	
		n	%	n	%
1	Berat badan	57	100	0	0
2	Tekanan darah	57	100	0	0
3	LILA	57	100	0	0
4	TFU	57	100	0	0
5	DJJ	57	100	0	0
6	Imunisasi TT	57	100	0	0
7	Tablet Fe	57	100	0	0
8	Test Laboratorium	40	70,2	17	29,8
9	Tatalaksana Kasus	38	66,7	19	33,3
10	Temu Wicara	57	100	57	100
		<b>93,7</b>		<b>6,3</b>	

**Sumber : Data Primer Dan Data Sekunder 2014**

tabel diatas menunjukkan bahwa dari 57 ibu hamil pada trimester III yang dijadikan sebagai sampel penelitian seluruhnya 100% kategori standar terpenuhi pada pelaksanaan timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pengukurang tekanan darah, pengukurang lingkaran lengan

atas, pengukuran TFU, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan imunisasi TT, pemberian tablet zat besi dan temu wicara pada ibu hamil di wilayah kerja kecamatan banguntapan bantul Yogyakarta

Kemudian pada pelaksanaan tes laboratorium (rutin dan khusus) terdapat 40 ibu hamil (70,2%) yang mendapatkan pelayanan tersebut, dan 17 ibu hamil (29,8%) tidak mendapatkan tes laboratorium. Sedangkan pelaksanaan tatalaksana kasus, terdapat 38 ibu hamil (66,7%) yang termasuk kedalam kategori terpenuhi, dan 19 ibu hamil (33,3%) tidak mendapatkan pelayanan dengan baik. Dengan demikian pelaksanaan test laboratorium dan pelaksanaan tatalaksana kasus yang dilakukan wilayah kerja kecamatan banguntapan termasuk kedalam kategori tidak terpenuhi.

Pada pelaksanaan 10T yang tidak terpenuhi ada 2 standar yaitu tes laboratorium (rutin dan khusus dan tatalaksana kasus. Tidak dilakukannya pemeriksaan laboratorium karena sebagian ibu hamil tidak mengalami kehamilan, tanda-tanda kelainan pada kehamilan, seperti tekanan darah tinggi atau rendah, oedema, dll. Pada tatalaksana kasus ANC ibu hamil sebagian tidak dilakukan karena sebagian ibu tidak ditemukan gejala atau resiko tinggi pada kehamilan, seperti hipertensi, anemia, preeklamsi, gerakan janin kurang, perdarahan pervagina.

### C. PEMBAHASAN

Antenatal care merupakan deteksi awal terhadap kelainan kehamilan yang dapat dilakukan melalui berbagai sarana pelayanan kesehatan salah satunya adalah puskesmas wilayah kerja kecamatan banguntapan. puskesmas wilayah kerja kecamatan banguntapan adalah lembaga kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal, persalinan, KB, imunisasi, pemeriksaan bayi dan balita. Disamping memberikan pelayanan kesehatan, puskesmas wilayah kerja kecamatan banguntapan juga melakukan pelayanan antenatal yaitu pelayanan 10T yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemberian table zat bes, tes laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksan kasus dan temu wicara (konseling). Adapun dari hasil Pelaksanaan yang tidak terpenuhi yaitu pelaksanaan tes laboratorium (rutin dan khusus) yaitu 17 ibu hamil (29,8%) dan tatalaksana kasus Yang tidak terpenuhi yaitu 19 responden (33.3%) tidak mendapatkan pelayanan.

#### 1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan menggunakan check list 10T di wilayah kerja kecamatan banguntapan didapatkan bahwa 100% dari 57 responden yang berkunjung mendapatkan pelayanan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan pada ibu hamil termasuk pada kategori standard terpenuhi.

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 kg sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar  $\frac{1}{2}$  kg per minggu. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan (Manuaba, 2010)

Berat badan ditimbang pada kunjungan awal untuk membuat rekomendasi penambahan berat badan pada wanita hamil dan untuk membatasi kelebihan atau kekurangan berat. Selama bertahun-tahun

banyak saran telah diajukan tentang penambahan berat ideal pada wanita hamil. Salah satu sumber pedoman terbaru dari institut medicine menggunakan indeks masa tubuh (IMT) untuk menentukan penambahan berat yang direkomendasikan. IMT diperoleh dengan menghubungkan tinggi badan klien dengan berat badannya saat hamil. Fakultas kedokteran merekomendasikan penambahan berat badan sebagai berikut :

- 1) 12,5-17,5 untuk wanita dengan berat-untuk tinggi badan yang normal selama masa hamil (IMT 19,8 sampai 26)
- 2) 14-20 kg untuk wanita dengan berat badan rendah (IMT kurang dari 19,8)
- 3) 7,5-12,5 kg untuk wanita dengan berat badan berlebih (IMT 26,1 sampai 29)
- 4) Sekurang-kurangnya 7,5 kg untuk wanita obese (IMT lebih dari 29)

(Linda Wheeler, 1998)

Penambahan berat badan yang berlebihan harus diwaspadai adanya janin besar, hidramnion, bayi kembar ataupun adanya gangguan metabolisme misalnya DM, sedangkan penambahan berat badan yang kurang mungkin karena adanya kurang gizi yang menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim (sarwono, 2002).

Pada standar ini terpenuhi karena dalam pelaksanaan penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan sesuai dengan tata cara yang telah ditentukan seperti menimbang berat badan setiap ibu kali melakukan pemeriksaan kehamilan dengan baik.

## 2. Pemeriksaan tekanan darah

Pelaksanaan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil di wilayah kerja kecamatan banguntapan termasuk dalam kategori terpenuhi dari 57 ibu hamil 100 %.

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Pada kehamilan normal tekanan darah sedikit menurun sejak minggu ke-8. Kondisi ini menetap sepanjang trimester kedua dan kemudian mulai kembali ke tekanan darah sebelum hamil. Wanita

yang tekanan darahnya sedikit meningkat diawal pertengahan kehamilan mungkin mengalami hipertensi kronis atau, jika wanita tersebut adalah nulipara dengan nilai sistolik lebih tinggi dari 120 mmHg, ia beresiko mengalami *pre-eklamsia/ eklamsia* (Marmi, 2011).

Hipertensi yang ditemukan pada trimester I menunjukkan adanya penyakit hipertensi kronik, sedangkan hipertensi yang terjadi setelah trimester I kemungkinan merupakan hipertensi yang timbul dalam kehamilan (Salmah, 2005). Sedangkan menurut Wiknjosastro, 2008 apabila tekanan darah turun dibawah normal, maka perlu dipikirkan ke arah anemia.

Penentuan tekanan darah sangat penting pada masa hamil karena peningkatan tekanan darah dapat membahayakan kehidupan ibu dan bayi. Oleh karena itu tekanan darah harus diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah (Wiknjosastro, 2008)

Seluruh tekanan darah pada wanita hamil harus diukur pada posisi duduk. Pengukuran harus dilakukan pada lengan yang sama terutama lengan kanan untuk memperoleh hasil pengukuran yang konsisten. Karena tekanan darah pada lengan kanan biasanya 5-10 mmHg lebih tinggi dibandingkan lengan kiri. Mengukur tekanan darah pada wanita hamil dengan tekanan darah tinggi pada posisi berbaring tidak dapat lagi diterima. Pengukuran tekanan darah dengan cara ini akan menghasilkan nilai tekanan darah yang rendah, yang dapat menimbulkan keyakinan yang keliru bahwa tekanan darah berada dalam rentang normal (Marmi, 2011).

Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan pengukuran darah yang dilakukan telah sesuai standard yang ditetapkan pemerintah dan dilaksanakan secara baik kepada ibu hamil seperti melakukan tekanan darah sesuai prosedur.

### 3. Nilai status gizi (ukur lingkaran atas)

Berdasarkan observasi pengukuran lingkaran atas pada ibu hamil didapatkan bahwa dari 57 responden 100% mendapatkan pelayanan secara baik.

Dalam pengukuran lingkaran atas pada ibu hamil perlu dilakukan secara baik, sehingga dapat memberikan penjelasan terhadap perkembangan ibu hamil. Maka dari itu, perlu dilakukan pengukuran lingkaran atas. Standar minimal untuk ukuran lingkaran atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energy kronis (KEK), (kusmiyati, 2008 : 85).

Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan pengukuran lingkaran atas pada ibu hamil telah diterima oleh responden dengan kategori terpenuhi. Dikatakan terpenuhi karena semua ibu hamil mendapatkan pelayanan pengukuran lingkaran atas dan pengukuran dilakukan sesuai prosedur.

### 4. Tinggi fundus uteri (TFU)

Berdasarkan pengolahan data pada 57 responden bahwa terdapat 100% dari responden telah memperoleh pelayanan pengukuran TFU.

Pengukuran tinggi fundus uteri merupakan salah satu pemeriksaan abdomen yang dilakukan pada ibu hamil. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, pertumbuhan janin, serta mengidentifikasi kehamilan ganda dan komplikasi yang mungkin dapat muncul. Pengukuran tinggi fundus uteri rutin dilakukan di semua pelayanan antenatal yang tidak memiliki sarana USG. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan dengan mengukur jarak antara simfisis dengan fundus. Perbedaan pengukuran lebih dari dua sentimeter dapat mengidentifikasikan janin yang kecil atau besar, kehamilan mola, polihidramnion, oligohidramnion, kehamilan ganda, dan gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TFU menjadi kurang

akurat apabila ibu hamil mengalami obesitas dan presentasi janin sudah masuk ke panggul (Husin dkk., 2013).

pemeriksaan tinggi fundus uteri yang dilakukan setiap kali pemeriksaan kehamilan yang menggunakan pita ukur. diketahui bahwa pengukuran dengan menggunakan pita ukur memberikan hasil yang konsisten antar individu ( walaupun masih terjadi sedikit variasi kecuali bila semua bidan dilatih dengan cara yang sama). juga telah dibuktikan bahwa teknik ini sangat berguna di negara berkembang sebagai alat tapis awal dan dapat dilakukan oleh para dokter dan bidan dengan efisiensi yang setara ( kusmiyati, 2008).

Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan 10T sudah terpenuhi karena sudah dilakukan secara baik terhadap ibu hamil sesuai dengan prosedur.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Berdasarkan hasil pengolahan data menunjukkan bahwa pelaksanaan menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) pada ibu hamil terhadap 57 responden dilakukan 100% dengan baik.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Denyut jantung janin dapat didengar dengan stetoskop laenec mulai kehamilan minggu 17-18, pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic ( Doppler ), DJJ dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin biasa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti: bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu (kusmiyanti, 2008: 97 ).

Dengan demikian pelaksanaan menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ ) sudah terpenuhi karena telah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standard dan prosedur.

6. Pemberian imunisasi tetanus toxoid

Pelaksanaan pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil wilayah kerja kecamatan banguntapan termasuk dalam kategori terpenuhi dari 57 ibu hamil 100%. Pemberian imunisasi TT terpenuhi karena selama hamil, responden telah diberi imunisasi TT minimal dua kali dengan memperhatikan jarak pemberian imunisasi TT. Vaksinasi tetanus antenatal dapat menurunkan kematian bayi karena tetanus. Ia juga dapat mencegah kematian yang disebabkan oleh tetanus. Semua ibu harus diberitahukan tentang 5 suntikan tetanus dan mereka harus menyimpan kartu imunisasi yang mereka terima dengan baik. Ibu-ibu juga harus memahami resiko infeksi tetanus akan berkurang jika ia dibantu oleh petugas kesehatan pada saat persalinannya. Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus, ia harus mendapatkan paling sedikitnya 2 kali injeksi selama kehamilannya yakni pertama pada saat kunjungan antenatal pertama dan untuk kedua kali pada 4 minggu kemudian (Manuaba, 2010).

Pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Pemberian TT baru menimbulkan efek perlindungan bila diberikan sekurang-kurangnya dua kali dengan interval 4 sampai 6 minggu dari TT pertama. Perlindungan terhadap tetanus tergantung pada antibody yang diperoleh melalui imunisasi aktif (menetap ) atau pasif (sementara ). Vaksin tetanus dibuat dari modifikasi naeurotoxin yang diproduksi oleh clostridium tetani.

Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan pemberian imunisasi tetanus toxoid yang dilakukan telah sesuai dengan standar yang ditetapkan pemerintah dan dilaksanakan secara baik kepada ibu hamil.

#### 7. Pemberian tablet zat besi

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan menggunakan check list 10T di wilayah kerja kecamatan banguntapan didapatkan bahwa 100% dari 57 responden yang berkunjung mendapatkan pelayanan pemberian tablet zat besi termasuk pada kategori standard terpenuhi karena sudah dilakukan sesuai prosedur.

Pemberian tablet zat besi untuk meningkatkan masa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu, 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 3,5 gr/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester terakhir karena absorbsi usus yang tinggi (Kusmiyati, 2008). Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesis sel darah merah, dan sintesis darah otot. Setiap tablet besi mengandung Fe SO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama hamil. Dasar pemberian zat besi adalah adanya perubahan volume darah hidranemia (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50%). Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tannin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi (Pantiawati, 2010: 81).

Hal ini sudah terlaksanakan karena disetiap kali ibu hamil melakukan pemeriksaan dan yang sudah diketahui pemeriksaan hasil laboratoriumnya seperti HB selalu dijelaskan dan diberikan tablet zat besi sesuai standard dan prosedur.

#### 8. Tes laboratorium (rutin dan khusus)

Dari pedoman check list 10T yang didata terhadap 57 ibu hamil, didapatkan pelayanan tes laboratorium (rutin dan khusus), sebagian responden tidak mendapatkan pelayanan tersebut yaitu 17 ibu hamil 29,8% dan sisanya yaitu 40 responden 70,2% yang

mendapatkan pelayanan test laboratorium, maka check list tersebut termasuk kedalam kategori tidak terpenuhi.

Pelaksanaan tes laboratorium (rutin dan khusus) tidak terpenuhi, tidak dilakukannya pemeriksaan karena ibu hamil tidak mengalami tanda-tanda kelainan pada kehamilan, seperti tekanan darah tinggi atau rendah, oedema, anemia,dll. Untuk tes laboratorium khusus hanya dilakukan di daerah prevalensi tinggi atau kelompok beresiko.

Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan darah, haemoglobin, protein urine dan gula darah. Pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan di daerah prevalensi tinggi dan atau kelompok beresiko, pemeriksaan yang dilakukan adalah hepatitis B, HIV, sifilis, malaria, tuberculosis, kecacingan dan thalasemia ( Depkes RI, 2009 ).

Setiap kali dilakukan pemeriksaan laboratorium dan setelah mengetahui hasil yang penting selalu dijelaskan bagaimana cara mengatasi masalah yang dialami ibu hamil seperti HBnya kurang selalu memberikan konseling tablet zat besi.

#### 9. Tatalaksana kasus

Pelaksanaan tatalaksana kasus yang dilakukan wilayah kerja kecamatan banguntapan tidak didapatkan oleh semua ibu hamil yang berkunjung. Terdapat 38 responden 66.7% yang mendapatkan layanan tatalaksana kasus dan 19 responden 33.3% tidak mendapatkan pelayanan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan wilayah kerja kecamatan banguntapan terhadap ibu hamil tidak berjalan sesuai dengan standar yang diterapkan, maka tergolong dalam kategori standard tidak terpenuhi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

Pada tatalaksana kasus ANC ibu hamil sebagian tidak dilakukan karena sebagian ibu tidak ditemukan gejala atau resiko tinggi pada kehamilan, seperti hipertensi, anemia, per eklamsi, gerakan janin kurang, perdarahan pervaginam, dll.

#### 10. Temu wicara (konseling )

Berdasarkan hasil pengolahan data menunjukkan bahwa pelaksanaan temu wicara pada ibu hamil terhadap 57 responden dilakukan 100% dengan baik. Dengan demikian pelaksanaan temu wicara telah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standard.

Temu wicara dilakukan apabila selama dalam pemeriksaan kehamilan dijumpai kasus ibu hamil dengan resiko tinggi, kasus tersebut membutuhkan penanagana yang lebih baik. Jika ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan erujuknya untuk tindakan selanjutnua. Adapun sistem rujukan bertujuan agar pasien mendapatkan pertolongan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu sehingga jiwanya dapat terselamatkan, dengan demikian dapat menurunkan AKI dan AKB. Selain hal tersebut temi wicara juga bias dilakukan dalam rangka persiapan rencana persalianan nantinya, dimana tempatnya, bagaimana transportasinya, siapa yang mengantar dan bagaimana pembiayaanya. Pada saat awal trimester III ibu dan keluarga diberikan masukan untuk hal-hal tersebut, sehingga ibu dan keluarga bisa merencanakan persalianannya dengan baik. Untuk ibu hamil dengan resiko tinggi sejak awal ditemukan kasus harus sudah ditantisipasi sedii mungkin untuk penangananya, jelaskan pada ibu dan keluarga alas an bidan melakukan rujukan, tempat rujukan yang dituju serta persiapan apa saja yang harus dilakukan ( kusmiyati, 2008 ).

Pada pelaksanaan temu wicara telah dilaksanakan sesuai standard karena setiap kunjungan ibu hamil, diberikan konseling tentang kehamilan sesuai dengan umur kehamilan dan apabila ibu hamil mempunyai keluhan atau ada hasil yang abnormal, petugas

kesehatan menjelaskan apa penyebab dan memberikan solusi yang dikeluarkan oleh ibu hamil. seperti yang Hbnya kurang selalu dijelaskan bagaimana cara meningkatkan kadar Hb misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

Lila dan berat badan yang lebih dari normal dapat menyebabkan adanya janin besar, hidramnion, bayi kembar ataupun adanya gangguan metabolisme misalnya DM. Sedangkan penambahan berat badan yang kurang mungkin karena kurang gizi yang menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim. Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. dan dijelaskan perilaku hidup bersih dan sehat dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat cukup selama kehamilannya. dan selalu menjelaskan perencanaan persiapan persalinan untuk menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini masih terdapat berbagai kelemahan dan kekurangan dari penulis, walaupun penulis sudah berupaya semaksimal mungkin dengan berbagai usaha untuk membuat hasil penelitian ini dapat menjadi sempurna.

Keterebatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Sulitnya mencari responden yang berkaitan dengan criteria penelitian yaitu ibu hamil TM III karena waktu penelitian terbatas.
2. Data yang di ambil ada dua cara yaitu secara observasi ada 2 yaitu: tatalaksana kasus dan temu wicara dan data tidak langsung ada 8

yaitu timbang berat badan, tekanan darah, LILA,TFU, DJJ, tablet Fe, tes laboratorium.

3. Penelitian dilakukan Tanpa melihat standar opsional prosedur (SOP).
4. Pelayanan 10T dilakukan secara bergantian sehingga tidak holistic.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA