

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta, yang lokasinya terletak di komplek Balai Desa Condong Catur, dengan batas wilayah sebelah Utara Kelurahan Sukoharjo, sebelah Timur Kelurahan Sanggrahan, sebelah Selatan Kelurahan Soropadan dan sebelah Barat Kelurahan Poh Rubuh Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

Polindes Kharisma Condong Catur, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Yogyakarta diketuai oleh Dini Melani, M. Amd.Keb, dibantu oleh 5 Bidan yang memberikan penyuluhan, pendidikan kesehatan, dan pembinaan terhadap ibu hamil yang datang berkunjung. Sehingga keberadaan Polindes Kharisma mempunyai fungsi sebagaimana ujung tombak pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, pusat pembinaan bagi balita dan bayi, serta sebagai wadah konsultasi seputar kesehatan kehamilan.

Kegiatan di Polindes Kharisma Condong Catur dilaksanakan setiap hari dari hari senin sampai minggu yang mencakup kegiatan pemeriksaan ibu hamil, cek laboratorium, pemeriksaan bayi dan balita, KB, persalinan, imunisasi dan USG.

Polindes Kharisma Condong Catur membuka program baru yakni kelas ibu hamil, kegiatan ini dilakukan setiap satu bulan sekali dengan tujuan memberi kemudahan bagi ibu hamil untuk mendapatkan informasi dan pembinaan secara khusus.

2. Karakteristik Responden

Ibu hamil trimester III yang pernah periksa di Polindes Kharisma berjumlah 42 ibu hamil. Gambaran tentang karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan riwayat obstetri. Distribusi frekuensi karakteristik responden diuraikan sebagai berikut:

a. Karakteristik ibu hamil trimester III berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Karakteristik ibu hamil trimester III berdasarkan umur di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta

Umur	Frekuensi	Prosentase
<20 tahun	2	4,76%
20-35 tahun	34	80,95%
>35 tahun	6	14,28%
Jumlah	42	100%

Sumber: Data primer tahun 2011

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar ibu hamil trimester III di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 80,95%, <20 tahun 4,76% dan yang berumur >35 tahun 14,28%.

b. Karakteristik ibu hamil trimester III berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Karakteristik ibu hamil trimester III berdasarkan pendidikan di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
SD	2	4,76%
SMP	13	30,95%
SMA	18	42,85%
DIII/SI	9	21,42%
Jumlah	42	100%

Sumber: Data primer tahun 2011

Tabel 4.2 menunjukkan ibu hamil di Polindes Kharisma sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 18 orang (42,85%) dan paling sedikit berpendidikan SD sebanyak 2 orang (4,76%).

c. Karakteristik ibu hamil trimester III berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Karakteristik ibu hamil trimester III berdasarkan pekerjaan di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
IRT	21	50%
PNS	7	16,67%
Buruh	3	7,14%
Petani	2	4,76%
Wiraswasta	9	21,42%
Jumlah	42	100%

Sumber: Data primer tahun 2011

Tabel 4.3 menunjukkan ibu hamil di Polindes Kharisma sebagian adalah ibu rumah tangga 21 orang (50%), dan paling sedikit sebagai petani sebanyak 2 orang (4,76%).

- d. Karakteristik ibu hamil trimester III berdasarkan Riwayat Obstetri

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Karakteristik ibu hamil trimester III berdasarkan riwayat obstetri di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta

Riwayat Obstetri	Frekuensi	Prosentase
Kehamilan pertama	9	21,42%
Kehamilan berikutnya	33	78,57%
Jumlah	42	100%

Sumber: Data primer tahun 2011

Tabel 4.4 menunjukkan ibu hamil di Polindes Kharisma paling banyak ibu hamil bukan kehamilan pertama yaitu sebanyak 33 orang (78,57%) dan ibu hamil yang pertama kali hamil sejumlah 9 orang (21,42%).

3. Hasil Penelitian

Setelah data diperoleh melalui pengisian *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 Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta terhadap 42 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:

k. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berdasarkan data yang didapat melalui observasi dengan menggunakan pedoman pengisian *check list*, maka didapatkan hasil tentang frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi gambaran pelaksanaan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan pada ibu hamil di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta

No	Pelayanan standar Asuhan antenatal 10T	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Dilakukan	42	100%
2	Tidak dilakukan	0	0
	Jumlah	42	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa 100% dari 42 responden yang berkunjung di Polindes Kharisma Condong Catur mendapatkan pelayanan timbang berat badan dan ukur tinggi badan pada ibu hamil termasuk pada kategori terpenuhi.

l. Pemeriksaan tekanan darah

Pada pelaksanaan pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil yang dilaksanakan oleh Polindes Kharisma didapatkan data pada tabel frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi gambaran pelaksanaan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta

No	Pelayanan standar Asuhan antenatal 10T	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Dilakukan	42	100%
2	Tidak dilakukan	0	0
	Jumlah	42	100%

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 42 ibu hamil yang berkunjung ke Polindes Kharisma mendapatkan pemeriksaan tekanan darah secara baik dan menyeluruh. Hal ini memberikan gambaran bahwa pelaksanaan pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil dilakukan dengan baik dan termasuk kedalam kategori standar terpenuhi.

m. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Setelah dilakukan pengumpulan data melalui *check list* terhadap 42 responden yang berkunjung di Polindes Kharisma Condong Catur, maka didapatkan frekuensi gambaran pelaksanaan nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas) pada ibu hamil yang disajikan dalam distribusi tabel sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi gambaran pelaksanaan pengukuran lingkar lengan atas pada ibu hamil di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok kabupaten Sleman Yogyakarta

No	Pelayanan standar Asuhan antenatal 10T	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Dilakukan	42	100%
2	Tidak dilakukan	0	0
	Jumlah	42	100%

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 42 responden mendapatkan pengukuran lingkar lengan atas pada ibu hamil di Polindes Kharisma Condong Catur. Hal ini memberikan gambaran bahwa pelayanan tersebut telah diterima oleh ibu hamil dan 100% dilakukan Polindes Kharisma, maka tergolong kedalam kategori standar terpenuhi.

n. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Setelah dilakukan pengumpulan data melalui *check list* terhadap 42 responden yang berkunjung di Polindes Kharisma Condong Catur, maka didapatkan frekuensi gambaran pengukuran TFU pada ibu hamil yang disajikan dalam distribusi tabel sebagai berikut :

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi gambaran pelaksanaan pengukuran TFU pada ibu hamil di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta

No	Pelayanan standar Asuhan antenatal 10T	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Dilakukan	42	100%
2	Tidak dilakukan	0	0
	Jumlah	42	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 42 responden yang datang ke Polindes Kharisma 100% mendapatkan pengukuran TFU, sehingga termasuk dalam kategori standar terpenuhi.

o. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pada pelaksanaan menentukan presentasi janin dan DJJ pada ibu hamil yang dilaksanakan oleh Polindes Kharisma didapatkan data pada tabel frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi gambaran pelaksanaan menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) pada ibu hamil di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta

No	Pelayanan standar Asuhan antenatal 10T	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Dilakukan	42	100%
2	Tidak dilakukan	0	0
	Jumlah	42	100%

Tabel 4.9 menunjukkan gambaran bahwa dari 42 responden mendapatkan pelayanan secara baik, sehingga pelayanan yang dilakukan Polindes Kharisma telah memenuhi standar yaitu 100% terpenuhi.

p. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Kegiatan yang dilakukan dalam mendapatkan gambaran mengenai imunisasi TT pada ibu hamil berdasarkan *check list* terhadap 42 responden di Polindes Kharisma tersajikan pada tabel frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi gambaran pelaksanaan imunisasi TT pada ibu hamil di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta

No	Pelayanan standar Asuhan antenatal 10T	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Dilakukan	42	100%
2	Tidak dilakukan	0	0
	Jumlah	42	100%

Tabel 4.10 diatas menunjukan bahwa dari 42 ibu hamil yang datang ke Polindes Kharisma mendapatkan pelayanan TT secara keseluruhan atau dilakukan 100% oleh petugas Polindes Kharisma dan termasuk kedalam kategori standar terpenuhi.

q. Pemberian tablet zat besi

Pelaksanaan kegiatan pemberian tablet zat besi terhadap 42 ibu hamil di Polindes Kharisma didapatkan data pada tabel:

Tabel 4.11 Distribusi frekuensi gambaran pelaksanaan pemberian tablet zat besi pada ibu hamil di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta

No	Pelayanan standar Asuhan antenatal 10T	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Dilakukan	42	100%
2	Tidak dilakukan	0	0
	Jumlah	42	100%

Pada tabel 4.11 tersebut memberikan gambaran bahwa pelaksanaan pemberian tablet zat besi pada ibu hamil yang datang di Polindes Kharisama, telah diberikan secara menyeluruh atau dilakukan 100% terhadap ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan tersebut termasuk kategori standar terpenuhi.

r. Tes laboratorium (rutin dan khusus)

Adapun hasil pengukuran data melalui *check list* mengenai pelaksanaan tes laboratorium pada ibu hamil didapatkan frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.12 Distribusi frekuensi gambaran pelaksanaan test laboratorium (rutin dan khusus) pada ibu hamil di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta

No	Pelayanan standar Asuhan antenatal 10T	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Dilakukan	25	59.52%
2	Tidak dilakukan	17	40.48%
	Jumlah	42	100%

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa pelayanan Polindes Kharisma dilakukan 59.52% dan tidak dilakukan 40.48% dari 42 ibu hamil, maka tergolong kedalam kategori tidak terpenuhi. Hal ini memberikan gambaran bahwa kegiatan yang dilakukan petugas Polindes Kharisma termasuk kedalam kategori standar tidak terpenuhi.

s. Tatalaksana kasus

Berdasarkan panduan pengisian check list terhadap 42 ibu hamil didapatkan hasil pengukuran sebagai berikut :

Tabel 4.13 Distribusi frekuensi gambaran pelaksanaan tatalaksana kasus pada ibu hamil di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta

No	Pelayanan standar Asuhan antenatal 10T	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Dilakukan	22	47.62%
2	Tidak dilakukan	20	52.38%
	Jumlah	42	100%

Dari distribusi frekuensi tersebut diatas menunjukkan bahwa dari 42 ibu hamil 52.38% dilakukan dan 47.62% tidak dilakukan. Dengan demikian pelayanan yang dilakukan oleh petugas Polindes Kharisma berdasarkan *check list* tergolong kedalam kategori standar tidak terpenuhi.

t. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan

Adapun hasil pengumpulan data mengenai gambaran pelaksanaan temu wicara pada ibu hamil di Polindes Kharisma terdapat pada tabel frekuensi sebagai berikut :

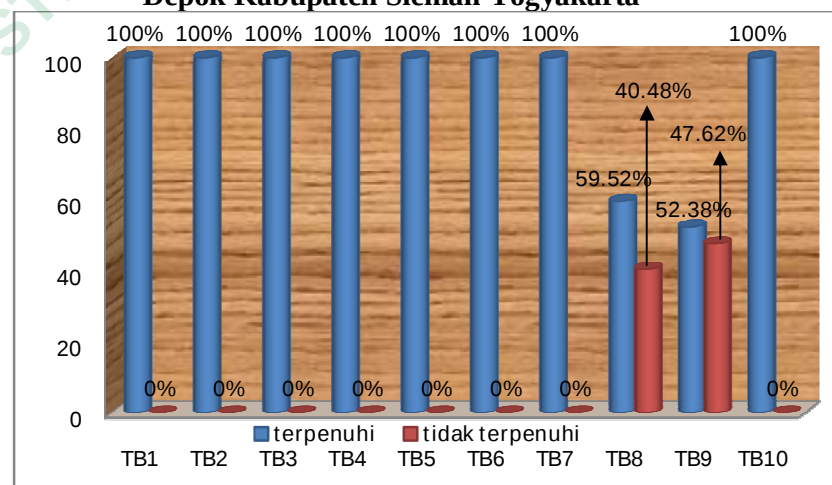
Tabel 4.14 Distribusi frekuensi gambaran pelaksanaan temu wicara pada ibu hamil di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta

No	Pelayanan standar Asuhan antenatal IOT	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Dilakukan	42	100%
2	Tidak dilakukan	0	0%
	Jumlah	42	100%

Tabel 4.14 diatas menunjukkan bahwa pelaksanaan temu wicara pada ibu hamil terhadap 42 responden dilakukan 100% dengan baik. Dengan demikian pelaksanaan temu wicara tersebut termasuk kedalam kategori standar terpenuhi.

Dari hasil pengolahan data pada masing-masing sub variabel mengenai gambaran pelaksanaan IOT Pada ANC ibu hamil di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta didapatkan kategori pelaksanan IOT sebagaimana terdapat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 4.1 Gambaran dan penjelasan pelaksanaan IOT pada ANC ibu hamil di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta



Grafik diatas menunjukkan bahwa dari 42 ibu hamil pada trimester III yang dijadikan sebagai sampel penelitian seluruhnya 100% kategori standar terpenuhi pada pelaksanaan timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran 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 Polindes Kharisma Kecamatan Depok Kabupaten Sleman.

Kemudian pada pelaksanaan test laboratorium (rutin dan khusus) terdapat 25 ibu hamil (59.52%) yang mendapatkan pelayanan tersebut, dan 17 ibu hamil (40.48%) tidak mendapatkan pelayanan tes laboratorium. Sedangkan pelaksanaan tatalaksana kasus, terdapat 22 ibu hamil (52.38%) yang termasuk kedalam kategori terpenuhi, dan 20 ibu hamil (47.62%) tidak mendapatkan pelayanan dengan baik. Dengan demikian pelaksanaan test laboratorium dan pelaksanaan tatalaksana kasus yang dilakukan Polindes Kharisma termasuk kedalam kategori tidak terpenuhi.

Berdasarkan data yang didapat melalui observasi menggunakan *check list*, gambaran pelaksanaan 10T pada ANC ibu hamil di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.15 Penjelasan tentang Gambaran Pelaksanaan 10T pada ANC Ibu hamil di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta

Jumlah sampel	10T Terpenuhi	10T Tidak terpenuhi
42	13	29

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 42 ibu hamil terdapat 13 ibu hamil yang terpenuhi dalam pelaksanaan 10T pada ANC ibu hamil dan 29 ibu hamil yang tidak terpenuhi dalam pelaksanaan 10T pada ANC ibu hamil.

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 tanda-tanda kelainan pada kehamilan, seperti tekanan darah tinggi atau rendah, oedem, dll. Pada tatalaksana kasus ANC ibu hamil sebagian tidak dilakukan karena sebagian ibu tidak ditemukan gejala atau resiko tinggi pada kehamilan, seperti hipertensi, anemia, pre eklamsi, gerakan janin kurang, perdarahan pervaginam, dll.

B. Pembahasan Penelitian

Antenatal care merupakan deteksi awal terhadap kelainan kehamilan yang dapat dilakukan melalui berbagai sarana pelayanan kesehatan salah satunya adalah Polindes Kharisma. Polindes Kharisma adalah lembaga kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal, persalinan, KB, imunisasi, pemeriksaan bayi dan balita. Disamping memberikan pelayanan kesehatan, Polindes Kharisma juga melakukan pelayanan antenatal yaitu pelayanan 10T yang meliputi Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Pemeriksaan

takanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), Tinggi Fundus Uteri, Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid, Pemberian Tablet zat besi, Tes laboratorium (rutin dan khusus), Tatalaksana kasus dan Temu wicara (konseling).

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pentingnya penimbangan berat badan ibu dilakukan secara *continue* atau bertahap setiap melakukan pemeriksaan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin sedini mungkin sehingga dapat ditemukan kelainan karena uterus semakin membesar sesuai dengan pertumbuhan janin, hal ini menyebabkan perubahan berat badan ibu.

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).

Tinggi badan yang kurang dari 145 cm ada kemungkinan dapat mempengaruhi proses persalinan CPD (*Cephalo Pelvic Dispropotion*) (Burns, 2000).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan menggunakan *check list* 10T di Polindes Kharisma Condong Catur didapatkan bahwa 100% dari 42 responden yang berkunjung mendapatkan pelayanan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan pada ibu hamil termasuk pada

kategori standar terpenuhi. pada standar ini terpenuhi karena dalam pelaksanaan penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan sesuai dengan tata cara yang telah ditentukan.

2. Pemeriksaan tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan. Tekanan darah harus di ukur dalam keadaan rileks. Tekanan darah yang adekuat diperlukan untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensial hipertensi dan membutuhkan pemantauan yang ketat selama kehamilan, baik dari bidan maupun dokter obstetrik-ginekologi (Sarwono, 2002).

Pelaksanaan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil di Polindes Kharisma termasuk dalam kategori terpenuhi dari 42 ibu hamil 100%. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan pengukuran darah yang dilakukan telah sesuai dengan standar yang ditetapkan pemerintah dan dilaksanakan secara baik kepada ibu hamil.

3. Nilai status gizi (ukur Lingkar Lengan Atas)

Dalam pengukuran lingkar lengan atas pada ibu hamil perlu dilakukan secara baik, sehingga dapat memberikan penjelasan terhadap perkembangan ibu hamil. Maka dari itu, perlu dilakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas. Standar minimal untuk ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran

LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK), (Kusmiyati, 2008: 85).

Berdasarkan observasi pengukuran Lingkar Lengan Atas pada ibu hamil didapatkan bahwa dari 42 responden 100% mendapatkan pelayanan secara baik. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan pengukuran lengan atas pada ibu hamil telah diterima oleh responden dengan kategori terpenuhi. Dikatakan terpenuhi karena semua ibu hamil mendapat pelayanan pengukur lingkar lengan atas dan pengukuran dilakukan sesuai prosedur.

4. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pemeriksaan tinggi fundus uteri yang dilakukan setiap kali pemeriksaan kehamilan yang menggunakan meteran atau 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).

Berdasarkan pengolahan data bahwa terdapat 100% dari 42 responden telah memperoleh pelayanan pengukuran TFU. Hal ini menunjukkan bahwa pedoman 10T dilakukan secara baik terhadap ibu hamil.

5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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 ultrasonik (doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti: bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu (Kusmiyati, 2008: 97).

Berdasarkan hasil pengolahan data menunjukkan bahwa pelaksanaan menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) pada ibu hamil terhadap 42 responden dilakukan 100% dengan baik. Dengan demikian pelaksanaan menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) telah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standar.

6. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

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 neurotoxin yang diproduksi oleh *Clostridium tetani*.

Pelaksanaan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid pada ibu hamil di Polindes Kharisma termasuk dalam kategori terpenuhi dari 42 ibu hamil 100%. 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. Pemberian imunisasi TT terpenuhi karena selama hamil, responden telah diberi imunisasi TT minimal dua kali dengan memperhatikan jarak pemberian imunisasi TT.

7. Pemberian tablet zat besi

Kebutuhan zat besi pada kehamilan kurang lebih 1000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa 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 absorpsi usus yang tinggi (Kusmiyati, 2008). Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama hamil. Dasar pemberian zat besi adalah adanya perubahan volume darah atau *hydranemia* (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).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan menggunakan *check list* 10T di Polindes Kharisma Condong Catur didapatkan bahwa 100% dari 42 responden yang berkunjung mendapatkan pelayanan pemberian tablet zat besi termasuk pada kategori standar terpenuhi.

8. Tes laboratorium (rutin dan khusus)

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

Dari pedoman *check list* 10T yang didata terhadap 42 ibu hamil, didapatkan pelayanan test laboratorium (rutin dan khusus), sebagian responden tidak mendapatkan pelayanan tersebut yaitu 17 ibu hamil 40.48% dan sisanya yaitu 25 responden 59.52% 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,

oedem, anemia, dll. Untuk tes laboratorium khusus hanya dilakukan di daerah prevalensi tinggi atau kelompok beresiko.

Sebaiknya pelayanan tes laboratorium (rutin dan khusus) dilakukan semua, karena tes laboratorium sangat menentukan kesehatan ibu hamil.

9. Tatalaksana kasus

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.

Pelaksanaan tatalaksana kasus yang dilakukan Polindes Kharisma tidak didapatkan oleh semua ibu hamil yang berkunjung. Terdapat 22 responden 47.62% yang mendapatkan layanan tatalaksana kasus dan 20 responden 52.38% tidak mendapatkan pelayanan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan Polindes Kharisma terhadap ibu hamil tidak berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan, maka tergolong dalam kategori standar tidak terpenuhi.

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

10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan

Temu wicara dilakukan apabila selama dalam pemeriksaan kehamilan dijumpai kasus ibu hamil dengan resiko tinggi, kasus tersebut membutuhkan penanganan yang lebih baik. Jika ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya. 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 temu wicara juga bisa dilakukan dalam rangka persiapan rencana persalinan nantinya, dimana tempatnya, bagaimana transportasinya, siapa yang mengantar dan bagaimana pembiayaannya. Pada saat awal trimester III ibu dan keluarga diberikan masukan untuk hal-hal tersebut, sehingga ibu dan keluarga bisa merencanakan persalinannya dengan baik. Untuk ibu hamil dengan resiko tinggi sejak awal ditemukan kasus harus sudah diantisipasi sedini mungkin untuk penanganannya, jelaskan pada ibu dan keluarga alasan bidan melakukan rujukan, tempat rujukan yang dituju serta persiapan apa saja yang harus dilakukan (Kusmiyati, 2008).

Berdasarkan hasil pengolahan data menunjukkan bahwa pelaksanaan temu wicara pada ibu hamil terhadap 42 responden dilakukan 100% dengan baik. Dengan demikian pelaksanaan temu wicara telah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standar. Pada pelaksanaan temu

wicara telah dilaksanakan sesuai standar karena setiap kunjungan ibu hamil, diberikan konseling tentang kehamilan sesuai dengan umur kehamilan dan apabila ibu hamil mempunyai keluhan, petugas kesehatan menjelaskan apa penyebab dan memberikan solusi yang dikeluhkan oleh ibu hamil.

C. 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.

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Sumber pustaka yang mewakili pembahasan mengenai gambaran pelaksanaan 10T pada ANC ibu hamil masih jauh dari sempurna.
2. Peneliti yang belum mempunyai pengalaman dalam melaksanakan penelitian serupa sebelumnya.
3. Sulitnya mencari responden yang berkaitan dengan kriteria penelitian.