

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Puskesmas Wirobrajan merupakan unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan yang melaksanakan tugas teknis operasional di wilayah kerja puskesmas sebagai unit pelaksana tingkat pertama pembangunan kesehatan di Indonesia.

Di kecamatan Wirobrajan terdapat dua puskesmas, yaitu Puskesmas Wirobrajan Induk dan Puskesmas Pembantu Tegalmulyo. Puskesmas Wirobrajan terletak di Kota Yogyakarta, sebelah utara berbatasan dengan dengan kecamatan Tegalrejo, sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Ngampilan dan Mantriweron, dan sebelah selatan dan barat berbatasan dengan kecamatan Kasihan Kab. Bantul.

Luas wilayah kecamatan Wirobrajan adalah 1,78 Km², dibagi menjadi 3 kelurahan, yaitu kelurahan Pakuncen dengan 56 RT dan 12 RW, kelurahan kelurahan Wirobrajan dengan 58 RT dan 12 RW, dan kelurahan Patangpuluhan dengan 51 RT dan 10 RW. Total penduduk adalah 33075 jiwa yang terdiri dari 16.569 jiwa penduduk laki-laki, sedangkan 16.506 jiwa adalah penduduk wanita.

Layanan Puskesmas Wirobrajan setiap hari kerja mulai pukul 07.30 WIB sampai pukul 14.30 WIB. Jumlah bidan yang terdapat di Puskesmas Wirobrajan adalah 3 orang. Pelayanan ANC dilaksanakan setiap hari kamis,

dengan penerapan standar asuhan antenatal 7T. Rata – rata perbulan ibu hamil yang periksa berjumlah 90 orang. Puskesmas Wirobrajan bekerjasama dengan beberapa rumah sakit dan puskesmas di Yogyakarta, yaitu Puskesmas Mantrijeron, RS Sardjito dan RSUD kota Yogyakarta untuk rujukan.

Puskesmas Wirobrajan sudah menerapkan standar asuhan antenatal 7T. Penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet fe, pemberian imunisasi tetanus texoid, temu wicara dalam rangka rujukan dilaksanakan di Puskesmas Wirobrajan, sedangkan tes infeksi menular seksual ibu hamil dirujuk ke Puskesmas Mantrijeron atau di RS Sardjito dan RSUD kota Yogyakarta.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian pada ibu hamil dalam pelaksanaan evaluasi standar asuhan antenatal 7T di Puskesmas Wirobrajan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik ibu hamil di Puskesmas Wirobrajan berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil berdasarkan umur ibu di Puskesmas Wirobrajan

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	3	10
20 – 35 tahun	27	90
Total	30	100

Sumber : data primer 2011

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa paling banyak ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di

Puskesmas Wirobrajan berumur 20 – 35 tahun yaitu berjumlah 27 orang (90%), ibu hamil yang beumur < 20 tahun berjumlah 3 orang (10%).

2. Karakteristik ibu hamil di Puskesmas Wirobrajan berdasarkan paritas

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas di Puskesmas Wirobrajan

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primigravida	16	53
Multigravida	14	46
Total	30	100

Sumber : data primer 2011

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa paling banyak paritas ibu hamil yang periksa di Puskesmas Wirobrajan adalah primigravida yaitu berjumlah 16 orang (53%).

3. Pelaksanaan standar asuhan antenatal 7T

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan penerapan pelayanan Standar 7T yang dilakukan di Puskesmas Wirobrajan

No	Standar 7T	Dilakukan		Tidak dilakukan	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Menimbang Berat Badan	30	100	0	0
2	Mengukur Tekanan Darah	30	100	0	0
3	Mengukur Tinggi Fundus Uteri	30	100	0	0
4	Memberikan Imunisasi Tetanus Toxoid	16	53,3	14	46,7
5	Memberikan Tablet Besi / Fe	30	100	0	0
6	Melakukan pemeriksaan Infeksi Menular Seksual	2	6,7	28	93,7
7	Melakukan temu wicara dalam rangka rujukan dan persiapan persalinan.	30	100	0	0

Sumber : data primer 2011

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa standar pelayanan antenatal 7T belum sepenuhnya dilakukan.

Menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, memberikan tablet besi / Fe dan melakukan temu wicara sudah dilakukan 100%, sedangkan untuk pemeriksaan infeksi menular seksual yaitu 6,7% dan memberikan imunisasi tetanus texoid yaitu 53,3%.

4. Evaluasi pelaksanaan standar asuhan antenatal 7T pada ibu hamil

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi evaluasi pelaksanaan standar asuhan antenatal 7T

Hasil Ukur	Frekuensi	Presentase
Baik	1	3,3%
Tidak baik	29	96,7%
Total	30	100%

Sumber : data primer 2011

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 4.4 dapat diketahui bahwa evaluasi standar pelayanan antenatal 7T yang dilakukan di Puskesmas Wirobrajan didapatkan hasil tidak baik pada ibu hamil dengan jumlah 29 orang (96,7%) dan baik dengan jumlah 1 orang (3,3%).

C. Pembahasan Penelitian

1. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 27 responden (90%) dan sebagian kecil responden yang berumur kurang dari 20 tahun sebanyak 3 responden (10%). Dilihat dari kelompok umur tersebut, dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden berada dalam kurun waktu reproduksi sehat yaitu pada umur 20-35 tahun (Saifuddin dkk, 2009). Namun terdapat 3 responden berumur < 20 tahun. Kehamilan yang relatif muda dapat

mengakibatkan penyulit (komplikasi) kehamilan dan persalinan yang cukup besar. Komplikasi tersebut meliputi, persalinan belum cukup bulan (prematuritas), pertumbuhan janin dalam rahim yang kurang sempurna, kehamilan dengan keracunan yang memerlukan penanganan khusus, persalinan sering berlangsung dengan tindakan operasi, perdarahan setelah melahirkan semakin meningkat, kembalinya alat reproduksi yang terlambat setelah persalinan, mudah terjadi infeksi setelah persalinan dan pengeluaran ASI belum cukup (Manuaba, 2009).

Berdasarkan hasil tabulasi penelitian ini 100% umur kehamilan ibu hamil adalah trimester III, paling banyak paritas ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya adalah primigravida yaitu berjumlah 16 orang (53%), paritas ibu hamil multigravida berjumlah 14 orang (46%). Ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan secara rutin.

2. Gambaran pelaksanaan standar asuhan antenatal 7T

Pelaksanaan standar asuhan antenatal 7T di Puskesmas Wirobrajan yaitu menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, memberikan tablet besi / Fe dan melakukan temu wicara, pemeriksaan infeksi menular seksual dan memberikan imunisasi tetanus toxoid meliputi :

a. Menimbang berat badan

Berdasarkan hasil penelitian, penimbangan berat badan sudah dilakukan 100% pada setiap kunjungan ibu hamil. Penimbangan berat badan dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin mendeteksi

kelainan pada kehamilan jika berat badan kurang dari normal atau lebih dari normal.

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pemeriksaan kehamilan untuk memantau pertumbuhan janin dan mengetahui sedini mungkin apabila ditemukan kelainan karena uterus semakin membesar sesuai dengan pertumbuhan janin, hal ini menyebabkan perubahan berat badan ibu. Rata – rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 10 – 20 kg atau 20% dari berat badan ideal sebelum hamil. Penambahan BB yang berlebihan harus diwaspadai adanya janin besar, hidramnion, bayi kembar ataupun adanya gangguan metabolisme misalnya DM, sedangkan penambahan BB yang kurang mungkin karena adanya kurang gizi yang menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim (Saifuddin dkk, 2009).

b. Mengukur tekanan darah

Berdasarkan hasil penelitian, pengukuran tekanan darah sudah dilakukan 100% pada setiap kunjungan ibu hamil. Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk memantau keadaan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi potensial hipertensi, preeklampsia, eklampsia.

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan. Tekanan darah yang adekuat diperlukan untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal

pemeriksaan dapat mengidentifikasi potensial hipertensi dan membutuhkan pemantauan yang ketat selama kehamilan, baik dari bidan maupun dokter obstetric-ginecologi. Apabila kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 30 mmHg atau mencapai > 140 mmHg atau kenaikan darah diastolik lebih dari 15 mmHg atau mencapai > 90 mmHg, pertimbangkan adanya preeklamsi, eklamsi atau hipertensi dalam kehamilan (Saifuddin dkk, 2009).

c. Mengukur tinggi fundus uteri

Berdasarkan hasil penelitian, pengukuran tinggi fundus uteri sudah dilakukan 100% pada setiap kunjungan ibu hamil. Kusmiyati dkk (2008) mengatakan pada ibu hamil pertumbuhan janin menyebabkan pembesaran uterus pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali pemeriksaan kehamilan. Pengukuran dilakukan dengan menempatkan ujung dari pita ukur pada tepi atas simfisis pubis dan dengan tetap menjaga pita ukur menempel pada dinding abdomen diukur jaraknya ke bagian atas fundus uteri. Ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 24 minggu. Namun demikian bisa terjadi beberapa variasi (1—2 cm). Bila deviasi lebih dari 1 – 2 cm dari umur gestasi kemungkinan terjadi kehamilan kembar atau polihidramnion dan apabila deviasi lebih kecil berarti ada gangguan pertumbuhan janin.

d. Memberikan imunisasi tetanus toxoid

Berdasarkan hasil penelitian 16 responden primigravida (53%) diberikan imunisasi tetanus toxoid dan 14 responden multigravida (47%) tidak diberikan imunisasi tetanus toxoid dengan alasan dikarenakan sudah diberikan pada saat kehamilan terdahulu. Berbeda dengan pendapat Saifuddin dkk (2009) mengatakan pemberian TT 1 diberikan pada saat kunjungan awal kehamilan, TT 2 diberikan 4 minggu setelah TT pertama, TT 3 diberikan 6 bulan setelah TT 2, dan TT 4 diberikan setelah 1 tahun TT 3 dan untuk TT 5 diberikan 1 tahun setelah TT 4. Jadi Pemberian imunisasi tetanus toxoid di Puskesmas tidak dilakukan sesuai jadwal.

e. Memberikan tablet besi / Fe

Berdasarkan hasil penelitian, pemberian tablet besi / Fe sudah dilakukan 100% pada setiap kunjungan ibu hamil. Pemberian tablet besi / Fe mulai diberikan ketika rasa mual dan muntah hilang. Tujuan memberi suplemen zat besi adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, mencegah anemia dan perdarahan (Salmah dkk, 2006).

f. Pemeriksaan infeksi menular seksual

Berdasarkan hasil penelitian 28 responden (90%) tidak dilakukan pemeriksaan infeksi menular seksual. Hal ini dikarenakan 28 responden yang diperiksa tidak dicurigai dan beresiko infeksi menular seksual. Dalam instruksi kerja ANC di Puskesmas Wirobrajan dicantumkan bahwa saat kunjungan setiap ibu hamil yang

memeriksa kehamilan seandainya ada keluhan keputihan saat hamil dilakukan pemeriksaan inspekulo untuk mendeteksi seawal mungkin adanya infeksi menular seksual. Selanjutnya jika ditemukan gejala maka ibu hamil akan dirujuk ke puskesmas yang memiliki fasilitas lengkap atau beberapa rumah sakit yang memiliki hubungan kerjasama seperti Puskesmas Mantrijeron, RS Sardjito, RSUD Kota Yogyakarta untuk dilakukan pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*).

Salmah dkk (2006) mengatakan pemeriksaan tes infeksi menular seksual dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai atau termasuk resiko tinggi terjadinya penyakit menular seksual, karena penyakit seksual dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin yang dikandung atau dilahirkan.

g. Temu wicara dalam rangka rujukan dan persiapan persalinan

Berdasarkan hasil penelitian temu wicara dalam rangka rujukan dan persiapan persalinan sudah dilakukan 100%. Pelaksanaan temu wicara dalam rangka rujukan, dilaksanakan pada trimester I, II dan III. Pada trimester I dan II ibu hamil diingatkan bahwa jika ditemukan resiko tinggi saat hamil maka ibu akan dirujuk. Sedangkan pada trimester III bidan melakukan temu wicara dalam rangka persiapan persalinan.

Kusmiyati dkk (2008) mengatakan temu wicara dilakukan apabila selama dalam pemeriksaan kehamilan dijumpai kasus ibu

hamil dengan resiko tinggi, yang mana kasus tersebut membutuhkan penanganan yang lebih baik. Jika ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya. Selain dari pada hal tersebut diatas temu wicara juga bisa dilakukan dalam rangka persiapan rencana persalinan nantinya, dimana tempatnya, bagaimana transportasinya, siapa yang mengantar dan bagaimana pembiayaannya. Pada saat trimester III ibu dan keluarga diberikan masukan untuk hal – hal tersebut, sehingga ibu dan keluarga bisa merencanakan persalinannya dengan baik.

3. Evaluasi Pelaksanaan Standar 7T

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa standar pelayanan antenatal 7T yang meliputi menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, memberikan tablet besi / Fe dan melakukan temu wicara sudah dilakukan 100%, sedangkan untuk pemeriksaan infeksi menular seksual yaitu 6,7% dan memberikan imunisasi tetanus toxoid yaitu 53,3%. Hal tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan Hardatin (2006) di Puskesmas Panggang tentang evaluasi standar asuhan antenatal 7T pada bidan menyebutkan bahwa pelaksanaan standar asuhan antenatal 7T belum dilakukan sepenuhnya, pelaksanaan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi fundus uteri, pengukuran tekanan darah, pemberian tablet besi, pemberian imunisasi tetanus toxoid sudah dilakukan 100%. Sedangkan untuk tes infeksi menular seksual dan temu wicara belum dilakukan sepenuhnya. Hal ini dikarenakan tes infeksi

menular seksual diberikan hanya ketika ditemukan gejala, dan untuk temu wicara tidak selalu didokumentasikan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi penerapan standar antenatal pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Wirobrajan didapatkan hasil tidak baik pada ibu hamil dengan jumlah 29 orang (96,7%) dan baik dengan jumlah 1 orang (3,3%). Pentingnya standar asuhan antenatal 7T dilakukan untuk mendeteksi dini adanya faktor resiko dan resiko tinggi pada ibu hamil yang datang untuk periksa. Oleh karena seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sebaiknya agar selalu berpegang pada standar asuhan yang ada sehingga bisa dikatakan profesional dan menghasilkan pelayanan bermutu.

D. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu :

1. Peneliti hanya menggunakan satu variabel, untuk peneliti selanjutnya dilakukan dengan lebih satu variabel sehingga dapat diketahui faktor – faktor yang mempengaruhi.
2. Peneliti membuat kategori pelaksanaan standar asuhan antenatal 7T dengan menggeneralisir seluruh aspek termasuk imunisasi tetanus toxoid dan tes infeksi menular seksual padahal kedua item tersebut memiliki pertimbangan sendiri.
3. Peneliti tidak mengkaji lebih lanjut indikasi pemeriksaan infeksi menular seksual pada responden.