

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran Umum Puskesmas Sewon I dan Puskesmas Sewon II Bantul**

##### **a. Puskesmas Sewon I Bantul**

Puskesmas Sewon I merupakan salah satu dari 27 puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul yang terletak di Jl. Parangtritis Km. 7, Desa Timbulharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Kota Yogyakarta. Pelayanan yang dilakukan di Puskesmas Sewon I meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat jalan dilaksanakan setiap hari senin s/d sabtu. Puskesmas Sewon I mempunyai struktur organisasi yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Bendahara, Umum, Kepegawaian, Petugas Unit Pemulihan Kesehatan, Ketugas Unit P2M, Petugas Unit Penunjang, Petugas Unit Khusus, Puskesmas Pembantu Timbulharjo dan Pendowoharjo serta terdapat 3 Dokter Umum, 1 Dokter Gigi, 10 Bidan, 2 Bidan PTT, 16 Perawat. Puskesmas Sewon I dan terdapat 5 Bidan Prakterk Swasta di wilayah kerja Puskesmas Sewon I melayani pengobatan untuk pelayanan umum dan pelayanan kebidanan. Adapun pemeriksaan penunjang seperti Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, pelayanan khusus kebidanan yang diberikan Puskesmas Sewon I dilaksanakan pada hari senin s/d kamis meliputi KB, Imunisasi dan KIA. Pelayanan kesehatan ini diberikan kepada warga masyarakat yang termasuk di wilayah kerja Puskesmas Sewon I maupun diluar wilayah kerja Puskesmas Sewon.

Terdapat alat-alat pemeriksaan abdomen secara lengkap yang telah ditata di meja peralatan namun belum terdapat SOP pemeriksaan abdomen diruang pemeriksaan dan seluruh bidan telah mengikuti pelatihan ANC.

Penelitian ini dilakukan selama bulan Juni s/d Juli 2014 di Puskesmas Sewon I Bantul setiap hari Kamis pada pelayanan KIA dengan jumlah responden 12 bidan.

**b. Puskesmas Sewon II Bantul**

Puskesmas Sewon II Bantul terletak di Dusun Taruden, Desa Bungonharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Kota Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Sewon II meliputi 2 desa yaitu desa Bangunharjo dan desa Panggunharjo. Pelayanan yang dilakukan di Puskesmas Sewon II memiliki pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan dilaksanakan setiap hari senin s/d sabtu.

Puskesmas Sewon II memiliki 6 program pokok diantaranya KIA, KB, pencegahan dan pembrantasan penyakit menular, usaha peningkatan gizi, pengobatan, kesehatan lingkungan dan penyuluhan kesehatan masyarakat. Puskesmas Sewon II mempunyai struktur organisasi yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Bendahara, Umum, Kepegawaian, Petugas Unit Pemulihan Kesehatan, Ketugas Unit P2M, Petugas Unit Penunjang, Petugas Unit Khusus, terdapat 3 Dokter Umum, 1 Dokter Gigi, 7 Bidan, 2 Bidan PTT, 16 Perawat dan 6 Bidan Praktek Swasta di wilayah kerja Puskesmas Sewon II. Puskesmas Sewon II melayani pengobatan untuk pelayanan umum dan pelayanan kebidanan. Adapun pemeriksaan penunjang seperti Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, pelayanan khusus kebidanan yang diberikan Puskesmas Sewon II dilaksanakan pada hari senin s/d kamis meliputi KB, Imunisasi dan KIA. Terdapat peralatan yang cukup memadai di ruang pemeriksaan termasuk peralatan pemeriksaan abdomen yang selalu di letakan di dekat meja pasien namun tidak terdapat SOP pemeriksaan abdomen yang tertempel di dinding atau di meja ruangan dan seluruh bidan telah mengikuti pelatihan tentang ANC.

Penelitian ini dilakukan selama bulan Juni s/d Juli 2014 di wilayah kerja Puskesmas Sewon I dan Puskesmas Sewon II Bantul setiap hari senin dan kamis pada pelayanan KIA dengan jumlah responden 32 bidan di wilayah kerja Puskesmas Sewon I dan Puskesmas Sewon II. Penelitian yang dilakukan tentang Gambaran Pemeriksaan Abdomen Ibu Hamil TM II dan TM III di wilayah kerja Puskesmas Sewon I dan Puskesmas Sewon II memiliki hasil yang beragam.

## 2. Karakteristik Responden

Setelah dilakukan penelitian terhadap 32 bidan yang menjadi subjek dalam penelitian ini diperoleh data karakteristik sebagai berikut :

### a. Umur

Pada penelitian ini umur bidan dibagi menjadi 3 katagori yaitu < 30 tahun, 30-40 tahun dan > 40 tahun. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden

No	Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Kompeten	Tidak Kompeten
1	< 30 th	8	25	6	2
2	30-40 th	14	43,75	11	3
3	>40 th	10	31,25	10	0
Jumlah		32	100	27	5

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bidan yang paling banyak berumur 30-40 tahun yaitu 14 responden (43,75%), 11 responden dinyatakan berkompeten dan 5 responden dinyatakan tidak berkompeten pada pemeriksaan abdomen pada ibu hamil berusia 30-40 tahun.

### b. Pendidikan

Pada penelitian pendidikan bidan dibagi menjadi 3 yaitu DI, DIII, DIV atau S1 dan S2. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.2 Distribusi Pendidikan Responden

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Kompeten	Tidak Kompeten
1	D I	2	6,25	2	0
2	D III	28	87,5	23	5
3	D IV/S1	2	6,25	2	0
4	S2	0	0	0	0
Jumlah		32	100	27	5

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir D III yaitu 28 responden (87,5%) yaitu 23 responden dinyatakan kompeten dan 5 responden dinyatakan tidak berkompeten dalam pemeriksaan abdomen pada ibu hamil.

### c. Masa kerja

Masa kerja bidan dibagi menjadi 3 yaitu < 5 tahun, 5-10 tahun dan >10 tahun. Hasil selengkapnya seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Masa Kerja Responden

No	Masa kerja	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Kompeten	Tidak Kompeten
1	< 5 th	11	34,375	9	2
2	5 – 10 th	9	28,125	6	3
3	>10 th	12	37,5	12	0
Jumlah		32	100	27	5

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui sebagian besar responden memiliki masa kerja >10 tahun yaitu sebanyak 12 responden (37,5%) dan seluruh responden tersebut dinyatakan berkompeten dalam pemeriksaan abdomen pada ibu hamil.

### 3. Pemeriksaan Abdomen pada Ibu Hamil TM II dan TM III

Hasil analisis data gambaran pemeriksaan abdomen pada ibu hamil TM II dan TM III yang dilakukan oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Sewon I dan Puskesmas Sewon II Bantul adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4  
Distribusi Frekuensi Pemeriksaan Abdomen pada Ibu Hamil TM II dan  
TM III di wilayah kerja Puskesmas Sewon I dan  
Puskesmas Sewon II Bantul

No	Pemeriksaan abdomen	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Kompeten	27	84.375
2	Tidak Kompeten	5	15.625
	Jumlah	32	100

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden sudah berkompoten dalam pemeriksaan abdomen secara keseluruhan pada ibu hamil TM II dan TM III di wilayah kerja Puskesmas Sewon I dan Sewon II Bantul yaitu sejumlah 27 responden (84.375%).

## B. Pembahasan

### 1. Gambaran Karakteristik Responden

#### a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 30-40 tahun yaitu 14 responden ( 43,75 %) dan responden yang memiliki usia >40 tahun seluruhnya dinyatakan kompeten yaitu 10 responden (31,25%).

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin mambaik. Pada usia madya, individu akan berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya penyesuaian diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca (Notoatmodjo, 2007).

Umur responden dalam pemeriksaan abdomen cukup berpengaruh. Semakin tua atau bertambahnya usia seseorang akan

mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir terhadap pekerjaannya. Semakin bertambah usia juga mempengaruhi pengalaman seseorang dalam bidangnya.

#### **b. Pendidikan**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kaitannya pendidikan seseorang dengan kemampuan yang dimilikinya. Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir D III yaitu 28 responden (87,5%) seluruh responden yang dinyatakan tidak kompeten sesuai dengan *check list* yaitu 5 responden (16,625%) berpendidikan DIII. Responden lain yang berpendidikan DI yaitu 2 responden (6,25%) dan responden yang berpendidikan DIV yaitu 2 responden (6,625%) dinyatakan berkompeten dalam pemeriksaan abdomen sesuai *check list*. Data tersebut menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi tidak memastikan bahwa seseorang tersebut lebih berkompeten dari pada orang yang memiliki pendidikan dibawahnya.

#### **c. Masa Kerja**

Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki masa kerja >10 tahun yaitu 12 bidan (37,5%) dinyatakan berkompeten seluruhnya. Responden yang memiliki masa kerja <5 tahun 2 dari 11 responden (34,375%) dan responden dengan masa kerja 5-10 tahun 3 dari 9 responden (28,125%) menunjukkan tidak berkompeten dalam pemeriksaan abdomen sesuai *check list*. Hal ini ada kaitannya dengan pengalaman khususnya pada masa kerja atau pengalaman seseorang.

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam kerja yang dikembangkan memberi pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama

bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan (Notoatmodjo, 2007).

Pengalaman kerja seseorang dalam bidang tertentu sangat mempengaruhi kemampuannya. Semakin lama seseorang tersebut bekerja dalam bidangnya maka ia pun akan semakin menguasai apa yang dilakukannya sebab telah terbiasa dengan tindakan yang dilakukan.

## **2. Gambaran Pemeriksaan Abdomen Pada Ibu Hamil TM II dan III di Puskesmas Sewon I dan Puskesmas Sewon II Bantul**

### **a. Sikap**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 6 responden (18,75%) melakukan tindakan kurang tepat memiliki nilai sikap <50% dari total nilai 8 untuk nilai sikap. Ada pula responden yang tidak melakukan tindakan yang ada pada nilai sikap. Nilai sikap yang kurang tepat ketika pemeriksaan yaitu responden tidak memperkenalkan diri, tidak menjelaskan tujuan pemeriksaan serta tidak melakukan cuci tangan pra dan pasca pemeriksaan.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap bukan merupakan suatu tindakan atau aktifitas, tetapi merupakan "*predispisisi*" tindakan atau perilaku. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek, yang diperoleh dari pengalaman atau dari orang terdekat (Notoatmodjo, 2007).

Nilai sikap merupakan hal yang penting dalam melakukan pemeriksaan sebab nilai sikap merupakan tindakan atau perilaku yang dilakukan akan mempengaruhi kesediaan seseorang dalam melakukan tindakan. Ketika melakukan pemeriksaan abdomen dengan semestinya bidan memperkenalkan diri dan mengucapkan

salam agar pasien merasa lebih nyaman dan akrab. Menjelaskan tindakan terlebih dahulu sebelum melakukan pemeriksaan sangat baik bagi pasien agar pasien mengerti dan memiliki kesediaan sejak awal. Melakukan tindakan cuci tangan pra dan pasca pemeriksaan akan membantu terjadinya penularan penyakit kepada pasien dan responden.

## **b. Cara Kerja**

### **1) Inspeksi**

Inspeksi merupakan salah satu nilai content dalam *check list* pemeriksaan abdomen. Tidak ada responden yang melakukan pemeriksaan kurang tepat atau tidak dilakukan. Seluruh responden berjumlah 32 atau 100% telah melakukan pemeriksaan inspeksi dengan tepat sesuai dengan SOP.

*Inspeksi* merupakan proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah pada daerah perut ibu. Menilai apakah perut membesar kedepan atau ke samping, keadaan pusat, pigmentasi linea alba, serta ada tidaknya striae gravidarum (Uliyah.M dan Aziz, 2006).

Responden telah berkompeten dalam pemeriksaan inspeksi abdomen dengan melakukan observasi secara langsung mengamati dan menilai keadaan perut ibu.

### **2) Pengukuran TFU**

Hasil analisa yang telah dilakukan menunjukkan bahwa 15 responden (46,875%) Melakukan pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) kurang tepat dengan SOP yang telah ada. Responden melakukan pengukuran TFU dengan meletakkan ujung pita ukur di bagian atas fundus uteri ke tepi atas *symphysis*. Ada cara memperkiraan tinggi fundus secara baku. Secara tradisional perkiraan tinggi fundus dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain *symphysis pubis*, *umbilicus* atau *proesus*

*sifoideus*. Cara tersebut dilakukan dengan tanpa memperhitungkan ukuran tubuh ibu. Sebaik-baiknya pemeriksaan (perkiraan) tersebut, hasilnya masih kasar dan dilaporkan hasilnya bervariasi.

Dalam upaya standarisasi perkiraan tinggi fundus, para peneliti saat ini menyarankan menggunakan pita ukur untuk mengukur tinggi fundus dari tepi atas simfisis pubis karena memberikan hasil yang lebih akurat dan dapat diandalkan. Diketahui bahwa pengukuran dengan menggunakan pita ukur, memberikan hasil yang konsisten antar-individu (walaupun masih terjadi sedikit variasi kecil 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 efisien yang setara.

Penting untuk diketahui bahwa pita ukur yang digunakan hendaknya terbuat dari bahan yang tidak bisa mengendur (seperti yang digunakan pada penjahit). Kandung kemih hendaknya kosong. Pengukuran dilakukan dengan menempatkan ujung dari pita ukur pada tepi atas simfisis pubis dengan tetap menjaga pita ukur menempel pada dinding abdomen diukur jangkanya kebagian atas fundus uteri. Ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 24 minggu. Namun demikian bisa terjadi beberapa variasi ( $\pm 1-2$ cm). Bila deviasi lebih dari 1-2 cm dari umur gestasi kemungkinan terjadi kehamilan kembar atau polihidramnion dan bila deviasi lebih kecil berarti ada gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi fundus uteri pada kehamilan lanjut/saat persalinan dalam posisi terlentang terbukti dapat memberikan hasil pengukuran fundus uteri lebih tinggi dari sebenarnya

(Engstrom, Piscianeri et al 1993 cit Depkes, 2009), sehingga hal tersebut menyebabkan pembacaan dan perkiraan umur kehamilan yang salah. Oleh sebab itu ibu hamil dianjurkan untuk berbaring dalam posisi setengah duduk pada saat pengukuran tinggi fundus.

Program nasional menganjurkan penggunaan gravidogram untuk memberikan interpretasi pertumbuhan janin dari pengukuran tinggi fundus uteri yang diukur dengan menggunakan pita ukur standar.

Pengukuran tinggi fundus uteri tersebut bila dilakukan pada setiap kunjungan oleh petugas yang sama, terbukti memiliki nilai prediktif yang baik, terutama untuk mengidentifikasi adanya gangguan pertumbuhan intrauterine yang berat dan kehamilan kembar. Walaupun pengukuran tinggi fundus uteri dengan pita ukur masih bervariasi operator-operator, namun variasi ini lebih kecil dibandingkan dengan metoda tradisional lainnya. Oleh karena itu penelitian mendukung penggunaan pita ukur untuk memperkirakan tinggi fundus sebagai bagian dari pemeriksaan rutin pada setiap kunjungan (Depkes RI, 2009).

Sesuai dengan Depkes RI (2009) cukup jelas bahwa pemeriksaan TFU sangat dibutuhkan karena salah satu tujuan pemeriksaan TFU adalah untuk mengetahui pertumbuhan janin sehingga jika terjadi pertumbuhan janin yang tidak normal dapat segera dilakukan penanganan atau rujukan. Responden dalam pengukuran TFU seharusnya melakukan pemeriksaan sesuai dengan SOP kebidanan yang telah ada. Jika usia kehamilan <24 minggu sebaiknya melakukan pemeriksaan TFU menggunakan penjarian terlebih dahulu. Melakukan pengukuran TFU dengan mengumpulkan bagian janin dengan kedua tangan kemudian mengukur TFU dengan

metline dari tepi atas *sympisis* sampai bagian atas fundus uteri. Jika diketahuinya kelainan dapat segera dilakukan tindakan yang sesuai dan tepat.

### 3) **Palpasi Leopold I**

Hasil analisa yang telah dilakukan menunjukkan 5 responden (15,625%) melakukan pemeriksaan abdomen palpasi leopold I kurang terapat. Responden melakukan pemeriksaan tidak menggunakan dua tangan dalam menentukan bagian teratas fundus uteri.

Leopold I digunakan untuk mengetahui usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus, dengan cara pemeriksaan berdiri disebelah kanan dan menghadap ke muka ibu, kemudian kaki ibu di bengkokkan pada lutut dan lipat paha, lengkungkan jari-jari kedua tangan untuk mengelilingi bagian fundus lalu tentukan apa yang ada di dalam fundus. Bila kepala sifatnya keras, bundar, melenting. Sedangkan bokong akan lunak, kurang bundar dan kurang melenting (Uliyah.M dan Aziz, 2006)

Melakukan pemeriksaan abdomen Leopold I baiknya dilakukan dengan kedua tangan ketika meraba fundus. Pemeriksaan abdomen palpasi Leopold I dilakukan dengan satu tangan menghasilkan keterangan yang kurang tepat sebab bentuk bokong janin hampir mirip dengan kepala janin. Jika dilakukan dengan kedua tangan kepekaan akan lebih baik sehingga dapat menghasilkan keterangan yang lebih tepat.

### 4) **Palpasi Leopold II**

Hasil analisa yang di dapatkan mengenai konten pemeriksaan abdomen palpasi Leopold II yaitu dari 32 responden seluruhnya (100%) melakukan pemeriksaan abdomen palpasi Leopold II dengan tepat sesuai dengan *check list* dan SOP.

Leopold II digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian terkecil pada anak. Caranya letakkan kedua tangan pada sisi uterus dan tentukan dimana bagian terkecil janin (Uliyah.M dan Aziz, 2006)

Pemeriksaan ini dilakukan dengan tepat oleh responden. Menunjukkan responden berkompeten dalam papasi Leopold II dan menentukan punggung janin secara tepat.

#### **5) Palpasi Leopold III**

Hasil analisa yang di dapatkan mengenai konten pemeriksaan abdomen palpasi Leopold III seluruh responden yaitu 32 responden (100%) melakukan pemeriksaan dengan tepat sesuai dengan *check list* dan SOP.

Leopold III digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah janin sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul. Caranya tekan dengan ibu jari dan jari tengah pada salah satu tangan secara lembut dan masuk ke dalam abdomen pasien di atas simpisis pubis dan peganglah bagian presentasi bayi, lalu bagian apakah yang menjadi presebtasi tersebut (Uliyah.M dan Aziz, 2006)

Pemeriksaan ini dilakukan dengan tepat oleh responden. Menunjukkan responden berkompeten dalam pemeriksaan abdomen papasi Leopold III dan menentukan masuknya bagian terendah janin secara tepat.

#### **6) Palpasi Leopold IV**

Hasil analisa menunjukkan bahwa 6 responden (18,75%) melakukan pemeriksaan abdomen palpasi Leopold IV kurang tepat dan 1 responden (3,125%) tidak melakukan pemeriksaan abdomen palpasi Leopold IV. Responden yang melakukan pemeriksaan kurang tepat dikarenakan tidak meminta pasien meluruskan kakinya Responden yang tidak melakukan

pemeriksaan abdomen palpasi Leopold IV yaitu melewati pemeriksaan langsung ke pemeriksaan auskultasi abdomen.

Leopold IV digunakan menentukan apa yang menjadi bagian terbawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut kedalam rongga panggul, caranya: letakkan kedua tangan di sisi bawah uterus, lalu tekan ke dalam dan gerakkan jari-jari ke arah rongga panggul, dimanakah tonjolan sefalik dan apakah bagian presentasi telah masuk. Pada pemeriksaan ini tidak dilakukan bila kepala masih tinggi dan pemeriksaan Leopold lengkap dapat dilakukan bila janin besar kira-kira > 36 minggu (Uliyah.M dan Aziz, 2006).

Pemeriksaan palpasi Leopold IV sebaiknya dilakukan dengan tepat dengan meminta pasien meluruskan kakinya sebab kaki pasien yang tertekuk akan menghasilkan penilaian yang kurang tepat pada pengukuran penurunan daerah terbawah janin.

#### **7) Auskultasi**

Hasil analisa pada pemeriksaan auskultasi abdomen untuk menentukan DJJ (denyut jantung janin). Responden yang dinyatakan melakukan pemeriksaan kurang tepat adalah 8 responden (25%). Responden tidak memegang nadi ibu dan mendengarkan DJJ dengan singkat.

Auskultasi dilakukan umumnya dengan stetoskop monoaural untuk mendengarkan bunyi jantung anak, bising tali pusat, gerak anak, bising rahim, bunyi aorta serta usus. Bunyi jantung anak dapat di dengar pada akhir bulan ke-5, walaupun dengan ultrasonografi dapat diketahui akhir bulan ke-3. Bunyi jantung anak dapat terdengar di kiri dan kanan di bawah tali pusat bila presentasi kepala, bila terdengar setinggi tali pusat maka presentasi di daerah bokong, bila terdengar pada pihak

yang berlawanan dengan bagian kecil maka anak fleksi dan maka sepihak maka defleksi.

Dalam keadaan sehat bunyi jantung antara 120-140 kali permenit, cara menghitung bunyi jantung dengan mendengarkan 3 x 5 detik, kemudian jumlah bunyi jantung dikalikan 4. Bila kurang dari 120 kali permenit atau lebih dari 160 kali permenit anak dalam keadaan asfiksia. (Uliyah.M dan Aziz, 2006)

Pemeriksaan auskultasi abdomen merupakan cara untuk mengetahui kesejahteraan janin didalam kandungan. Dalam pemeriksaan auskultasi jika dilakukan dengan memegang denyut nadi ibu akan mendapatkan hasil yang lebih tepat. Sebab denyut nadi ibu yang cepat akan mempengaruhi DJJ.

Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah responden yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Sewon I dan Puskesmas Sewon II sejumlah 32 responden, sebagian besar berusia 30-40 tahun yaitu 14 responden (43,75%), sebagian besar berpendidikan DIII yaitu 28 responden (87,5%) dan sebagian besar sudah bekerja selama >10 tahun yaitu 12 responden (37,5%).

Hasil penelitian yang telah dilakukan bidan di wilayah kerja Puskesmas Sewon I dan Puskesmas Sewon II sebagian besar berkompeten dalam pemeriksaan abdomen sesuai dengan *check list* uji kompetensi dan SOP yaitu 27 responden (84,375%) dan 5 responden (16,625%) dinyatakan tidak berkompeten dalam pemeriksaan abdomen pada ibu hamil.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden sudah melakukan pemeriksaan abdomen pada ibu hamil berdarakan standar operasional prosedur kebidanan.

Kesalahan dalam pemeriksaan abdomen yang kurang dari standar pelayanan dapat menyebabkan kesalahan perhitungan atau

rabaan yang dilakukan. Pentingnya pemeriksaan abdomen dilakukan yaitu demi kesehatan dan ibu dan kesejahteraan janin. Jika didapati kelainan atau komplikasi sejak awal maka akan dilakukan penanganan segera bahkan rujukan (IBI, 2006).

Sarana prasarana yang terdapat pada ruang pemeriksaan sudah cukup lengkap namun belum terdapat SOP untuk pemeriksaan abdomen yang akan membantu dalam pemeriksaan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Responden yang akan diteliti terkadang sudah mengetahui bahwa sedang diteliti sehingga pemeriksaan yang dilakukan di upayakan sebaik mungkin.
2. Responden memiliki pekerjaan sendiri dan tidak semua melakukan pemeriksaan pada ibu hamil sehingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk melakan penelitian di puskesmas tersebut.
3. Penelitian memerlukan cukup banyak waktu karena responden tidak hanya di satu tempat saja dan responden memiliki sift yang berbeda-beda.