

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Kecamatan Imogiri berada di sebelah Tenggara dari Ibukota Kabupaten Bantul. Ibukota Kecamatannya berada pada ketinggian 100 meter diatas permukaan laut ber-alamat di Jl. Imogiri Bantul Telp. (0274) 522533. Jarak Ibukota Kecamatan ke Pusat Pemerintahan (Ibukota) Kabupaten Bantul adalah 8 Km.

Wilayah Kecamatan Imogiri Bantul dengan luas wilayah 5.448,6880 Ha, mempunyai batas-batas wilayah disebelah utara dengan Kecamatan Jetis dan Pleret; Timur dengan Kecamatan Dlingo; sebelah Selatan dengan Kecamatan Pundong dan Panggang, Kabupaten Gunung Kidul kemudian sebelah Barat Kecamatan Imogiri dan Pleret.

Dari Wilayah Kerja Kecamatan Imogiri Bantul Yogyakarta, secara spesifik diambil tempat penelitian dengan sarana prasarana yang setara, sehingga diambil Puskesmas dan Klinik Pratama, yaitu : Puskesmas Imogiri I Puskesmas Imogiri II, Klinik Naura Husada Gabahan, Bandungan, Karangtalun, Imogiri, Bantul, D.I. Yogyakarta, Indonesia dan Klinik Pratama Wikaden Ds Siluk Kebon Agung, Imogiri Yogyakarta 55782 DI Yogyakarta

Wilayah Kerja Imogiri memiliki 2 puskesmas utama yaitu puskesmas Imogiri I dan II. Fasilitas kesehatan di daerah ini memberikan berbagai macam pelayanan kesehatan. Secara spesifik, dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, memberikasn pelayanan ibu hamil, KB (keluarga Berencana), Anak, Imunisasi, Laboratorium, IMS, dan Persalinan 24 jam.

Pemeriksaan ibu hamil di jadwalkan setiap hari senin, kamis dan sabtu di Puskesmas Imogiri I dan hari senin dan kamis pada Puskesmas Imogiri II. Sedangkan klinik pratama pelayanan *antenatal care* dilayani setiap hari.

Pelayanan ibu hamil di wilayah ini mayoritas di tangani oleh bidan, kecuali pemeriksaan laboratorium. Sosialisasi pelayanan *antenatal care* dilakukan dengan rapat dan pelatihan, sehingga diharapkan dapat memberikan

pelayanan sesuai standar yang berlaku. Pelayanan *Antenatal care* sudah terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) tertulis dan prosedur tetap (Protap) berupa gambar- gambar atau petunjuk di dinding fasilitas kesehatan.

Pemeriksaan Ibu Hamil di Imogiri juga sudah tersedia fasilitas USG yang digunakan dalam pemeriksaan kehamilan. Fasilitas kesehatan di wilayah ini juga menyediakan ruang menyusui untuk mensukseskan peraturan Asi Eksklusif untuk bayi < 6 bulan seperti diamanatkan PerDa Nomor 7 Tahun 2011 tentang ASI, dan PerBup Bantul Nomor 82 Tahun 2012 tentang adanya ruang menyusui di klinik umum.

Fasilitas kesehatan di wilayah Kerja Imogiri tengah mengembangkan diri sebagai fasilitas kesehatan peduli K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja), dimana keselamatan kerja sangat di perhatikan, diantaranya dengan mengadakan senam bersama, penggunaan APD (Alat Pelindung Diri), dipasangnya rambu-rambu berkaitan dengan kewaspadaan. Kesehatan juga merupakan perhatian untuk menunjang PHBS dan keselamatan kerja agar kondisi kesehatan baik fisik maupun non fisik terjaga dengan baik, sehingga bisa melakukan pelayanan dengan sebaik-baiknya untuk masyarakat Imogiri.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Kecamatan Imogiri Bantul Yogyakarta dengan subjek penelitian yaitu bidan sebanyak 32 orang, dimana setiap bidan dilakukan observasi sebanyak 1 kali. Teknik analisis penelitian ini dilakukan dengan langkah univariat. Analisis univariat untuk menganalisis variabel hasil penelitian mengenai standar pelayanan *antenatal care* dalam 3 aspek meliputi pemeriksaan tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, dan temu wicara/ konseling yang dilakukan oleh bidan. Hasil penelitian yang telah dilakukan akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden

Karakteristik dalam penelitian ini berupa umur, pendidikan dan masa kerja bidan. Hasil penelitian dari ketiga karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Bidan di Wilayah Kerja Kecamatan Imogiri

No	Kriteria	Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	Umur	a. ≤25 tahun	6	18,8
		b. 25-35 tahun	17	53,1
		c. 35-45 tahun	7	21,9
		d. 45-60 tahun	2	6,3
2	Pendidikan	a. D1	4	12,5
		b. D3	25	78,1
		c. D4/S1	2	6,3
		d. S2	1	3,1
3	Masa Kerja	a. ≤ 2 tahun	7	21,9
		b. 2-5 tahun	10	31,3
		c. 5-10 tahun	12	37,5
		d. ≥ 10 tahun	3	9,4
Jumlah			32	100

Sumber : Data Primer Tahun 2014

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa bidan sebagian besar berumur antara 25-35 tahun sebanyak 17 bidan (53,1%). Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar menempuh pendidikan D3 sebanyak 25 bidan (78,1%) dan lama kerja bidan, mayoritas adalah 5-10 tahun sebanyak 12 bidan (37,5%).

2. Evaluasi Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Standar pelayanan *antenatal care* yang dalam penelitian ini berupa pemeriksaan tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri dan temu wicara/ konseling. Hasil penelitian dari ketiga aspek tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kemampuan Bidan Dalam Melakukan Pelayanan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Kecamatan Imogiri Bantul Yogyakarta

No	Kriteria	Kemampuan Bidan			
		Kompeten		Tidak Kompeten	
		n	%	n	%
1	Tekanan Darah	28	87,5	4	12,5
2	Tinggi Fundus Uteri	30	93,8	2	6,3
3	Temu Wicara	18	56,3	14	43,8
Rata-rata		79,2		20,9	

Sumber : Data Primer Tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar bidan kompeten dalam melaksakann pelayanan antenatal care yaitu 79,2%. Bidan yang kompeten dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah sebanyak 28 bidan (87,5%), mengukur tinggi fundus uteri yaitu sebanyak 30 bidan (93,8%), dan temu wicara/ konseling yaitu sebanyak 18 bidan 56,3%).

a. Tekanan darah

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Karakteristik dengan Kemampuan Bidan Dalam Pemeriksaan Tekanan Darah

No	Karakteristik	Kemampuan Bidan				
		Kompeten		Tidak Kompeten		
		n	%	n	%	
1	Umur	<25 Th	3	9,4	3	9,4
		25-35	17	53,1	0	0,0
		35-45	7	21,9	0	0,0
		45-60	1	3,1	1	3,1
2	Pendidikan	D1	3	9,4	1	3,1
		DIII	22	68,8	3	9,4
		DIV/S1	2	6,3	0	0,0
		S2	1	3,1	0	0,0
3	Masa Kerja	<2 Tahun	4	12,5	3	9,4
		2-5 Tahun	9	28,1	0	0,0
		5-10 Tahun	13	40,6	0	0,0
		>10 Tahun	2	6,3	1	3,1

Sumber : Data Primer Tahun 2014

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas bidan yang kompeten dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah berusia 25-35 tahun(53,1%), berpendidikan diploma III (68,8%) dan lama bekerja 5-10 tahun (40,6%). Sedangkan yang tidak kompeten mayoritas berumur <25 tahun (9,4%), tingkat pendidikan diploma III (9,4%) dan masa kerja <2tahun (9,4%).

b. Tinggi Fundus Uteri

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Karakteristik dengan Kemampuan Bidan Dalam Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

No	Karakteristik	Kemampuan Bidan				
		Kompeten		Tidak Kompeten		
		n	%	n	%	
1	Umur	<25 Th	4	12,5	2	6,3
		25-35	17	53,1	0	0,0
		35-45	7	21,9	0	0,0
		45-60	2	6,3	0	0,0
2	Pendidikan	D1	4	12,5	0	0,0
		DIII	23	71,9	2	6,3
		DIV/S1	2	6,3	0	0,0
		S2	1	3,1	0	0,0
3	Masa Kerja	<2 Tahun	5	15,6	2	6,3
		2-5 Tahun	9	28,1	0	0,0
		5-10 Tahun	13	40,6	0	0,0
		>10 Tahun	3	9,4	0	0,0

Sumber : Data Primer Tahun 2014

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas bidan yang kompeten dalam melakukan pengukuran tinggi fundus uteri berusia 25-35 tahun (53,1%), berpendidikan diploma III (71,9%) dan lama bekerja 5-10 tahun (40,6%). Sedangkan yang tidak kompeten mayoritas berumur <25 tahun (6,3%), tingkat pendidikan diploma III (6,3%) dan masa kerja <2 tahun (6,3%).

c. Temu wicara/ Konseling

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Karakteristik dengan Kemampuan Bidan Dalam Melakukan Temu Wicara/ Konseling

No	Karakteristik	Kemampuan Bidan				
		Kompeten		Tidak Kompeten		
		n	%	n	%	
1	Umur	<25 th	4	12,5	2	6,3
		25-35	9	28,1	8	25,0
		35-45	5	15,6	2	6,3
		45-60	0	0,0	2	6,3
2	Pendidikan	D1	1	3,1	3	9,4
		DIII	15	46,9	10	31,3
		DIV/S1	2	6,3	0	0,0
		S2	1	3,1	0	0,0
3	Masa Kerja	<2 tahun	4	12,5	3	9,4
		2-5 tahun	6	18,8	5	15,6
		5-10 tahun	8	25,0	5	15,6
		>10 tahun	0	0,0	3	9,4

Sumber : Data Primer Tahun 2014

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas bidan yang kompeten dalam melakukan temu wicara/ konseling berusia 25-35 tahun (28,1%), berpendidikan diploma III (46,9%) dan lama bekerja 5-10 tahun (25,0%). Sedangkan yang tidak kompeten mayoritas berumur <25 tahun (25,0%), tingkat pendidikan diploma III (31,3%). Sedangkan masa kerja ada dua yaitu 2-5 tahun (15,6%) dan 5-10 tahun (15,6%).

C. PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bidan di Wilayah Kerja Kecamatan Imogiri Bantul Yogyakarta dengan responden sebanyak 32 orang bidan. Proses penelitian dilakukan dengan mengobservasi bidan yang melakukan pelayanan *antenatal care* dimana setiap bidan dilakukan pengamatan satu kali.

Hasil penelitian mengenai keterampilan pelaksanaan pelayanan *antenatal care* oleh bidan di Wilayah Kerja Kecamatan Imogiri Bantul Yogyakarta diketahui bahwa dari ketiga aspek yang diteliti meliputi

pemeriksaan tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri dan temu wicara/konseling, 79,2% bidan kompeten dalam melakukan pelayanan *antenatal care* dan sisanya sebanyak 20,8% tidak kompeten dalam melakukan pelayanan *antenatal care* sesuai standar yang berlaku.

Keterampilan adalah kemampuan seseorang dalam menerapkan pengetahuan ke dalam bentuk tindakan. Keterampilan seorang bidan diperoleh melalui pendidikan dan latihan (Mandriwati (2009)). Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar pelayanan yang lengkap dan dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal (Depkes, 2013).

Jika bidan tidak kompeten dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care*, maka deteksi dini resiko tinggi terhadap ibu hamil juga tidak maksimal, sehingga bila tidak dapat terdeteksi, tentu tidak dapat dilakukan penanganan lanjutan terhadap ibu hamil beresiko.

a. Pemeriksaan Tekanan Darah

Hasil penelitian pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* pada pemeriksaan tekanan darah, dihasilkan bahwa 28 bidan (87,5%) kompeten dan 4 orang (12,5%) tidak kompeten. Selain itu, bila di bandingkan dengan karakteristik, sebagian besar yang kompeten adalah bidan berusia 25-35 tahun yaitu 17 responden (53,1%). Semakin dewasa seseorang akan semakin bagus tingkat keterampilannya. Tetapi, semakin tua usia seseorang kemampuan juga akan mengalami penurunan.

Sedangkan untuk pendidikan mayoritas berpendidikan DIII yaitu sebanyak 22 responden (68,8%). Hal ini disebabkan, pendidikan DIII lebih mementingkan keterampilan sehingga bidan yang dihasilkan juga lebih terampil dibandingkan jenjang pendidikan lainnya.

Masa kerja menunjukkan hasil bahwa semakin lama masa kerja, semakin kompeten seorang bidan karena banyak pengalaman yang didapatkan. Hal ini dapat dilihat dari hasil yang menunjukkan bahwa

mayoritas bidan terampil mempunyai masa kerja 5-10 tahun yaitu sebanyak 13 responden (40,6%).

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 untuk mengantisipasi dan deteksi dini adanya Hipertensi atau pre-Eklamsia (Wiknjosastro, 2008). Oleh karena itu hasil pemeriksaan tekanan darah yang akurat sangat penting bagi ibu hamil (Salmah, 2005).

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 (Marmi, 2011)

Bidan yang tidak kompeten dalam pemeriksaan tekanan darah, mengabaikan beberapa hal dalam daftar tilik yaitu membuka lengan baju ibu, melakukan palpasi arteri brakhialis terlebih dahulu, meletakkan stetoskop untuk mendengarkan denyut arteri (melakukan pemeriksaan secara palpasi), melakukan tindakan tidak sistematis, ibu merapikan bajunya sendiri. Hal ini disebabkan oleh banyaknya klien yang tidak sebanding dengan jumlah bidan yang ada.

b. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Penelitian pelaksanaan standar pelayanan antenatal pada pengukuran tinggi fundus uteri diperoleh hasil bahwa sebagian besar bidan kompeten dalam melakukan tindakan ini yaitu sebesar 31 bidan (93,8%). Secara rinci bidan yang kompeten memiliki karakteristik berusia 25-15 tahun (53,1%), berpendidikan DIII (71,9%), dengan masa kerja 5-10 tahun (40,6%).

Pemeriksaan tinggi fundus uteri penting untuk mengetahui usia kehamilan, pertumbuhan janin, serta mengidentifikasi kehamilan ganda dan komplikasi yang mungkin dapat muncul. Pengukuran tinggi fundus

uteri dilakukan dengan mengukur jarak antara simfisis dengan fundus. Perbedaan pengukuran lebih dari dua sentimeter dapat mengidentifikasi 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). Sehingga pengukuran TFU merupakan hal wajib dilaksanakan dalam setiap kali pemeriksaan *antenatal care* (Manuaba, 2010).

Mandriwati (2008) menuliskan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mengukur tinggi fundus uteri adalah sebagai berikut : (1) Pita ukur hendaknya terbuat dari bahan yang tidak bisa mengendur (meteran/*metlyn*). (2) Kandung kemih hendaknya kosong. (3) Pengukuran dilakukan dengan menempatkan ujung dari pita ukur pada tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri dengan tetap menjaga pita ukur menempel pada dinding abdomen. (4) Posisi ibu terlentang. (5) Pita ukur dalam keadaan terbalik untuk mengurangi bias pengukuran.

Bidan yang mampu/ kompeten melakukan pengukuran tinggi fundus uteri karena sudah lama bekerja sehingga pengalaman dan kepekaan tangan yang baik. Namun dalam penelitian masih ditemukan adanya bidan yang belum terampil melakukan tindakan pengukuran tinggi fundus uteri, dalam hal ini bidan melaksanakan prosedur dalam pemeriksaan tinggi fundus uteri namun tidak benar. Indikator penilaian dalam daftar tilik, mayoritas yang dilakukan tetapi tidak sempurna adalah mengatur posisi, menggunakan metline secara terbalik, menjaga privacy ibu.

c. Temu Wicara/Konseling

Perolehan hasil penelitian pada standar pelayanan *antenatal care* temu wicara/ konseling menunjukkan bahwa bidan yang kompeten dan tidak kompeten hampir seimbang, meskipun masih lebih di dominasi oleh bidan yang kompeten yaitu 18 bidan (56,3%) dan sisanya tidak kompeten yaitu 14 bidan (43,8%). Mayoritas bidan yang kompeten berusia antara 25-

35 tahun(28,1%), berjenjang pendidikan DIII (46,9%) dan masa kerja 5-10 tahun (25%).

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Rita, 2009).

Temu wicara bertujuan untuk membicarakan mengenai kondisi kehamilan, penyulit-penyulit yang dialami bila ada (Rita, 2009). Pada saat kunjungan antenatal, petugas kesehatan harus menjelaskan pada klien dan suami tentang kondisi ibu dan janinnya, dan jika penyulit terjadi beritahu ibu suami dan keluarga serta ajak ibu, suami dan keluarga untuk membahas rujukan dan rencana rujukan. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu (APN, 2008).

Jika dibandingkan dengan aspek penelitian yang lain, temu wicara mempunyai responden paling banyak yang tidak kompeten. Bila dilihat dari indikator daftar tilik, banyak yang tidak dilakukan oleh reponden, diantaranya adalah menjelaskan proses reproduksi secara umum, menjelaskan hubungan temuan dengan masalah yang dihadapi klien. Sedangkan yang dilakukan tetapi tidak sempurna adalah menjelaskan pendekatan resiko yang ada kaitannya dengan pilihan penatalaksanaan ibu, memberikan kesempatan ibu bertanya dan memancing rasa ingin tahu klien, mediskusikan hal yang mungkin terjadi dalam asuhan antenatal, membimbing untuk mengambil keputusan, kesempatan memahami informasi, mengulangi kesimpulan konseling, dan menjaga privacy klien.

Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh jumlah klien yang banyak sehingga demi esensi waktu, temu wicara di lakukan secara singkat dan padat.

Dari pembahasan tersebut, secara umum keterampilan dan karakteristik bersifat saling mempengaruhi. Satu sama lain dapat

menguatkan dan melemahkan. Manusia usia produktif adalah manusia dengan rentang usia 15-59 tahun. Dalam siklus kehidupan manusia yang berusia 20-45 mengalami fase akselerasi atau peningkatan mutu bekerja, menjadi statis atau tetap pada usia 45-55 tahun, dan mulai mengalami degenerasi pada usia 55 tahun (BKKBN, 2010).

Pendidikan dapat diperoleh melalui pendidikan formal atau secara otodidak. Pendidikan secara otodidak disebut dengan pengalaman, hal ini di dapatkan diantaranya melalui pengalaman kerja atau bimbingan orang lain (Hardiwinoto, 2009).

Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologis tentang proses kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomi dan fisiologi selama kehamilan. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologis tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologis yang dapat mengganggu status kesehatan ibu maupun bayi yang dikandungnya. Dengan kemampuan tersebut, petugas kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat (Trisanti, 2009).

Tingkat pengetahuan, sikap, masa kerja dan jumlah pasien hamil berpengaruh secara signifikan dalam penerapan standar pelayanan antenatal oleh bidan (Trisanti, 2009).

D. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan yang dapat diidentifikasi dalam penelitian ini adalah

1. Bidan yang diteliti sudah tahu akan dilakukan penilaian sehingga hasil mungkin kurang valid karena tidak alami seperti biasa namun di buat-buat.
2. Faktor lain yang belum dapat di kendalikan seperti sikap, karena biasanya dilapangan perlakuan terhadap klien di buat lebih sederhana, mengingat jumlah tenaga kesehatan yang ada dibandingkan dengan jumlah klien yang ada.