

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesakitan dan kematian Ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar, setiap jam ada dua orang hamil, bersalin dan nifas yang meninggal karena berbagai sebab. Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2007 yaitu 248 per 100.000 kelahiran hidup, jauh menurun bila dibanding AKI 1990 yaitu 450 per 100.000 kelahiran hidup (Azrul, 2005).

Hasil survey menyebutkan penyebab langsung kematian ibu adalah komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yang tidak tertangani dengan baik dan tepat waktu dan komplikasi penyebab kematian ibu yang terbanyak adalah karena pendarahan, hipertensi selama kehamilan, infeksi, partus lama dan komplikasi keguguran, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang baru lahir disebabkan Asfiksia, Infeksi dan berat bayi lahir rendah. (Dep Kes RI. Dirjen Binkesmas, 2001).

Kejadian komplikasi pada ibu dan bayi yang baru lahir sebagian besar terjadi pada masa sekitar persalinan, maka pemeriksaan kesehatan saat hamil dan kehadiran tenaga kesehatan yang terampil (khususnya bidan) pada masa kehamilan menjadi sangat penting. Dan tingginya kematian ibu dan bayi berkaitan erat dengan faktor tiga terlambat yaitu terlambat mengenali tanda

bahaya dan mengambil keputusan, terlambat sampai di fasilitas kesehatan serta terlambat mendapat pelayanan yang optimal. (Azrul, 2005).

Peningkatan derajat kesehatan maternal dapat dicapai dengan tetap menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu sejak diketahuinya suatu kehamilan. Pelayanan kesehatan yang bermutu saat kehamilan setidaknya harus meliputi 14 kegiatan yaitu timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, test haemoglobin darah, pemberian imunisasi (Tenanus Toxoid) TT lengkap, pemberian tablet besi, minuman 90 tablet selama kehamilan, test terhadap penyakit menular seksual, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, test urin protein, test urin reduksi, test pada payudara, senam hamil, test FDRL, test malaria (Saifudin, 2002).

Setiap ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin sejak ia merasa hamil untuk mendapatkan pelayanan Antenatal. Kunjungan Antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (Saifuddin, 2001). Batasan untuk dilakukan 14 T ini pada trimester III sedangkan trimester II dan I tidak mungkin dilaksanakan 14 T.

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Januari 2010 – Maret 2010 yang penulis laksanakan di Kawedanan Tenganan terdiri dari 4 Kecamatan dengan 5 Puskesmas mempunyai tenaga bidan 66 orang yang tersebar di tiap desa misalnya di Puskesmas Tenganan ada 4 bidan puskesmas, 16 bidan desa, di Dadapayam ada 7 bidan, 1 bidan puskesmas, 6 bidan desa, di Suruh

ada 2 bidan puskesmas, 10 bidan desa, di Kaliwungu ada 2 bidan puskesmas, 7 bidan desa, di Susukan ada 3 bidan puskesmas, 8 bidan desa.

Untuk survey awal penerapan T1 sudah banyak dilaksanakan, T2 sudah banyak dilaksanakan, T3 sudah banyak dilakukan, T4 sudah banyak dilakukan, T5 sudah banyak dilaksanakan, T6 jarang dilaksanakan, T7 sudah banyak dilaksanakan dan T8-T14 masih jarang dilakukan oleh bidan desa.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Januari 2010, didapatkan data bulan Januari sampai Desember 2009 jumlah ibu hamil di Kawedanan Tenganan ada 3.239 orang dengan hamil normal 3.194 orang, jumlah persalinan 2.613 orang dengan kasus PMS (Penyakit Menular Seksual) tidak diketahui, kasus pre-eklamsia 11 orang, kasus pendarahan 3 orang, kasus kelahiran dengan BBLR 31 orang (Dinas Kesehatan Semarang, 2009).

Faktor-faktor yang membuat tidak terlaksananya 14 T antara lain : Pengetahuan yaitu bidan yang belum tahu, paham dan mengerti tentang penerapan 14 T, sikap yaitu bidan ada yang belum menerapkan 14 T, perilaku yaitu bidan ada yang merasa belum perlu menerapkan 14 T, bidan ada yang merasa repot dengan menerapkan 14 T karena pasiennya banyak. Seseorang dalam memperoleh hasil belajar yang efektif, faktor instrumental ini dirancang sedemikian rupa sehingga sesuai dengan materi dan subjek belajar (Notoatmojo, 2001).

Ketidak terpenuhinya kemajuan atau asuhan antenatal yang salah dan terbatas mengakibatkan: tidak terpantaunya kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, turunnya pertahanan

fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, tidak terdeteksinya secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, kurangnya persiapan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, kurangnya persiapan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, kurangnya persiapan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka penulis merumuskan masalah penelitian adalah “apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku bidan terhadap penerapan 14T pada ibu hamil di Kawedanan Tenganan Kabupaten Semarang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap dan perilaku bidan dalam penerapan 14 T ibu hamil di Kawedanan Tenganan Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tentang tingkat pengetahuan bidan dalam penerapan 14 T pada pemeriksaan kehamilan di Kawedanan Tenganan.

- b. Untuk mengetahui gambaran sikap bidan dalam penerapan 14 T pada pemeriksaan kehamilan di Kawedanan Tengeran Kabupaten Semarang.
- c. Untuk mengetahui gambaran perilaku bidan dalam penerapan 14 T pada pemeriksaan kehamilan di Kawedanan Tengeran Kabupaten Semarang.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap dan perilaku bidan dalam penerapan 14 T ibu hamil di Kawedanan Tengeran Kabupaten Semarang.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

- a) Sebagai salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan di STIKES Ahmad Yani Yogyakarta
- b) Dapat memberikan gambaran pengetahuan baru mengenai penerapan 14 T bagi peneliti, sehingga untuk ke depannya peneliti dapat mempersiapkan segala sesuatunya dalam pelaksanaan penanganan ibu hamil.

2. Bagi tenaga kesehatan di Kawedanan Tengeran

- a) Melalui penelitian ini diharapkan bisa sebagai data untuk penelitian selanjutnya.
- b) Melalui penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan tentang ANC.

3. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Ahmad Yani Yogyakarta

- a) Memberikan informasi gambaran yang positif dan wacana baru kepada para mahasiswa khususnya bagi para calon bidan dan umumnya para pembaca.
- b) Memberikan sebuah deskripsi subyek maupun obyek positif tentang berbagai kendala-kendala real yang dialami oleh para bidan dalam menangani ibu hamil di lapangan, sehingga ke depannya para peneliti dapat mempersiapkan sesuatu hal yang diperlukan.

4. Bagi Dinas Kesehatan (Penentu Kebijakan)

- a) Melalui penelitian ini dapat memberikan gambaran dan dipergunakan sebagai pertimbangan dalam hal pengetahuan, sikap dan perilaku bidan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan bagi profesi bidan dalam upaya menciptakan bidan yang profesional.
- b) Penelitian ini bisa dijadikan masukan bagi dinas terkait, untuk menangani berbagai masalah dan meningkatkan pelayanan gambaran AMC ke arah yang lebih baik.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa dijadikan refrensi bagi para peneliti selanjutnya, sebagai bahan pertimbangan atau pembanding pada penelitian dengan topik yang sama.

b. Manfaat Teoritis bagi ibu hamil

1. Melalui penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai upaya-upaya peningkatan kesehatan ibu hamil yang telah dilakukan oleh bidan.
2. Memberikan gambaran mengenai mutu pelayanan antenatal yang telah dilakukan bidan dalam upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

No	Peneliti/ tahun	Judul	Desain penelitian	Input	Output	Hasil
1.	Budiharyani, 2007	Studi pengetahuan, sikap dan perilaku bidan dalam penerapan 7 T pada ibu hamil	Deskriptif analitik	Bidan belum menerapkan standar 7 T	Peningkatan penerapan Bidan terhadap standar 7 T	Peningkatan penerapan Bidan terhadap standar 7 T
2.	Susanti, 2003	Penerapan standart pelayanan kebidanan dalam pelayanan <i>antenatalcare</i> di Kecamatan Juiring Klaten	Deskriptif korelasional	Bidan belum menerapkan standar pelayanan antenatal care	Peningkatan Bidan dalam menerapkan standar pelayanan antenatal care	Terdapat peningkatan penerapan standar antenatal care
3.	Ila Listiani, 2007	Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B1 Pada Bayi Baru Lahir Di Desa Tolokan, Puskesmas Getasan Kecamatan	Deskriptif korelasional	Pengetahuan ibu masih rendah	Pengetahuan ibu meningkat	Terdapat peningkatan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi HB1

Getasan,
Kabupaten
Semarang

Adapun persamaan antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah meneliti tentang pengetahuan responden, kemudian perbedaannya adalah terletak pada sampel, waktu, tempat dan metode penelitian.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA