

HUBUNGAN PENGETAHUAN BIDAN, SIKAP BIDAN DAN FASILITAS KESEHATAN DENGAN PELAKSANAAN 10T PADA IBU HAMIL

Rizki Amalia¹, Aprilia Monalisa², Rizah Fahlevi³

rhamdhanilist@gmail.com

Fakultas Kebidanan dan Keperawatan Universitas Kader Bangsa

ABSTRAK

Salah satunya adalah pada beberapa wilayah standar minimal pemeriksaan asuhan kebidanan tidak lagi “7T” tetapi menjadi “10T”, meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas (nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Tujuan Penelitian: untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan fasilitas kesehatan dengan pelaksanaan 10T pada ibu hamil. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 382. Sampel penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling*. Sampel penelitian ini berjumlah 95 responden. Analisis data dilakukan dengan dua tahap yaitu analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji statistik Chi-square. Hasil analisa bivariat ditemukan ada hubungan pengetahuan (*p value*= 0,006), ada hubungan sikap (*p value*= 0,000), dan ada hubungan fasilitas kesehatan (*p value*= 0,000) dengan pelaksanaan 10T pada ibu hamil. Adapun saran diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan, dapat meningkatkan mutu pelayanan dan khususnya tentang pelaksanaan 10T pada ibu hamil.

Kata kunci: pengetahuan, sikap bidan, pelaksanaan 10T ibu hamil

ABSTRACT

*One of them is in some areas the minimum standard of midwifery care examination is no longer "7T" but becomes "10T", including weighing and measuring height, measuring blood pressure, measuring upper arm circumference (nutritional status value), measuring uterine fundal height, determining presentation, fetus and fetal heart rate (DJJ), screening for tetanus immunization status and giving immunizations (TT) if necessary, giving iron tablets of at least 90 tablets during pregnancy, laboratory tests, case management, consultation (counseling) including planning for delivery and prevention of complications (P4K).) and postnatal family planning. Research objective: to determine the relationship between knowledge, attitudes, and health facilities with the application of 10T in pregnant women. This research is a quantitative research with an analytical survey with a cross sectional approach. The population in this study were all 382 mothers who underwent prenatal care. The sample of this research used simple random sampling method. The sample of this study amounted to 95 respondents. Data analysis was carried out in two stages, namely univariate analysis and bivariate analysis with Chi-square statistical test. The results of the bivariate analysis found that there was a relationship between knowledge (*p value* = 0.006), attitude (*p value* = 0.000), and there was a relationship between health facilities (*p value* = 0.000) and the application of 10T for pregnant women. These suggestions are expected to be taken into consideration in decision making, can improve the quality of services, especially regarding the implementation of 10T in pregnant women.*

Keywords: knowledge, attitude of midwives, implementation of pregnant women 10T

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Pada masa ini ibu harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Kehamilan di bagi dalam triwulan yaitu triwulan pertama, di mulai dari konsepsi tiga bulan terakhir, triwulan kedua dari bulan keempat sampai enam bulan, triwulan ketiga yaitu dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan (Saifuddin, 2010).

Sampai saat ini tingginya angka kematian ibu di Indonesia merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Di samping menunjukkan derajat kesehatan masyarakat, juga menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan. Penyebab langsung kematian ibu adalah trias pendarahan, infeksi, dan keracunan kehamilan. Penyebab kematian langsung tersebut tidak dapat sepenuhnya di mengerti tanpa memperhatikan latar belakang (*underlying factor*) yang mana bersifat medik maupun non medik. Di antara faktor non medik dapat

disebut keadaan kesejahteraan ekonomi keluarga, pendidikan ibu, lingkungan, perilaku, dan lain-lain. (Amiruddin & wahyudin, 2012).

Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (DepKes RI, 2010) penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada kehamilan (37%), dan anemia pada kehamilan (40%), sedangkan berdasarkan laporan rutin PWS-KIA pada tahun 2007, penyebab langsung kematian ibu adalah akibat perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), dan lain-lain (33%).

Seiring berjalannya waktu pasti tuntutan akan peningkatan kualitas pelayanan asuhan kebidanan. Salah satunya adalah pada beberapa wilayah standar minimal pemeriksaan asuhan kebidanan tidak lagi “7T” tetapi menjadi “10T”, meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkar lengan atas (nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila

diperlukan, pemberian tablet zat Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan (DepKes RI, 2010).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya, Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini. Dalam memberikan asuhan/pelayanan standar minimal 7 T (timbang BB), ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, TT, tablet besimin 90 tablet selama hamil, tes PMS, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Namun standar ini sudah berkembang menjadi 10T hingga 14T (Joesrham, 2012),

Faktor-faktor penyebab terhambatnya pelaksanaan 10T pada pemeriksaan ibu hamil diantara lain : Pengetahuan bidan, Sikap/Kepeduliam bidan, fasilitas kesehatan, pengalaman bidan (Novita, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas

Kabupaten Ogan Komering Ilir, pelaksanaan 10T belum berjalan sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan yang sekarang sudah menjadi 10T, menurut dari survey terhadap 3 bidan yang bertugas, program standar pelayanan asuhan kebidanan yang sedang dilaksanakan masih 7T, sedangkan 3T yang lain masih belum dilaksanakan sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan yang baru. Bidan hanya melaksanakan asuhan kebidanan yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, tentukan persentasi janin dan hitung DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe dan Konseling, sedangkan 3T yang belum dilaksanakan adalah tes laboratorium, terapkan status gizi, dan tatalaksana kasus. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena dari 25 orang bidan yang bertugas di Puskesmas Muara Batun 12 orang bidan PNS dan 2 orang bidan desa yang pernah mengikuti pelatihan KIA yang terdiri dari ANC terintegrasi, KIPKA resusitasi, KB, ABPK, PWS-KIA dan APN,

menyebabkan bidan kurang terampil dalam mengaplikasikan 10T pada pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang datang berkunjung ke Puskesmas Muara Batun serta minimnya pengetahuan dan sikap/kepedulian bidan dalam melaksanakan 10T.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan, Sikap bidan dan Fasilitas Kesehatan dengan Pelaksanaan 10T pada Ibu hamil”**.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode *survei analitik* melalui pendekatan *cross sectional*. Rancangan penelitian *cross sectional*

adalah suatu penelitian yang semua variabelnya, baik variabel dependen (Pelaksanaan 10T pada ibu hamil) maupun independen (pengetahuan, sikap dan fasilitas kesehatan) diobservasi atau dikumpulkan sekaligus dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

HASIL DAN PEMBAHASAN

ANALISA UNIVARIAT

1. Pelaksanaan 10T

Pada penelitian ini abortus dibagi menjadi dua kategori yaitu Baik (jika bidan melaksanakan 10T) dan kurang baik (jika bidan tidak melaksanakan 10T). Data distribusi frekuensi mengenai pelaksanaan 10T dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Pelaksanaan 10T

No	Pelaksanaan 10T	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	43	45.3
2	Baik	52	54.7
	Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 95 responden, responden yang melakukan pelaksanaan 10T

dengan kurang baik sebanyak 43 responden (45.3%) lebih kecil dibandingkan dengan responden

yang melaksanakan 10T baik sebanyak 52 responden (54.7%).

menjawab > 70%) dan kurang baik (bila responden menjawab < 70%).

Adapun distribusi frekuensinya

sebagai berikut:

2. Pengetahuan

Dalam penelitian ini pengetahuan dibagi menjadi 2 karakter yaitu Baik: (jika responden

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Pengetahuan

No	Pengetahuan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	46	48.4
2	Baik	49	51.6
	Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 95 responden, responden yang pengetahuannya kurang baik sebanyak 46 responden (48.4%) lebih kecil dibandingkan responden yang pengetahuannya baik sebanyak 49 responden (51.6%)

Dalam penelitian ini anemia pada ibu hamil dibagi menjadi dua kategori yaitu. Negatif (jika menjawab > 70%) dan negatif (jika menjawab < 70%) Adapun distribusi frekuensinya sebagai berikut:

3. Sikap

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan sikap

No	Sikap	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Negatif	51	57,3
2	Positif	44	42,7
	Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 95 responden, responden yang sikapnya negatif sebanyak 51 responden (53.7%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang sikapnya positif sebanyak 44 responden (46.3%).

4. Fasilitas Kesehatan

Dalam penelitian ini anemia pada ibu hamil dibagi menjadi dua kategori yaitu. lengkap dan tidak lengkap. Adapun distribusi frekuensinya sebagai berikut:

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Fasilitas Kesehatan

No	Fasilitas Kesehatan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Tidak lengkap	51	53,7
2	Lengkap	44	46,3
	Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 95 responden, fasilitas tidak lengkap sebanyak 51 responden (53.7%) lebih banyak dibandingkan dengan fasilitas lengkap sebanyak 44 responden (46.3%).

HASIL ANALISA BIVARIAT

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap, dan fasilitas kesehatan dengan

1. Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan 10T

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan 10T

pelaksanaan 10T). Uji statistik yang digunakan dengan uji *chi-square* pada $\alpha = 0,05$ dan $df = 1$, jika $p\ value = \leq 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna dan jika $p\ value = > 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

No	Pengetahuan	Pelaksanaan 10T			
		Kurang baik		Baik	
		n	%	n	%
1	Kurang Baik	28	60.9	18	39
2	Baik	15	30.6	34	69
	Jumlah	43		52	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 46

responden yang pengetahuannya kurang baik yang pelaksanaan 10T

kurang baik sebanyak 28 responden (60.9%) lebih besar dibandingkan dari 49 responden yang pengetahuannya baik yang pelaksanaan 10T sebanyak 15 responden (30.6%)

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh p value $0,006 \leq \alpha = 0,05$, artinya ada

2. Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan 10T

Tabel 5.5

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 51 responden dengan sikap yang negatif 34 responden (66.1%), lebih besar dibandingkan dari 44 responden yang sikapnya positif pelaksanaan 10T kurang baik sebanyak 9 responden (20.5%).

3. Hubungan Fasilitas Kesehatan dengan Pelaksanaan 10T

Tabel 5.6

Distribusi Responden Berdasarkan Fasilitas Kesehatan dengan Pelaksanaan 10T

No	Fasilitas Kesehatan	Pelaksanaan 10T	Jumlah	<i>p value</i>
----	---------------------	-----------------	--------	----------------

hubungan antara pengetahuan secara parsial dengan pelaksanaan 10T, berarti hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan secara parsial dengan pelaksanaan 10T

Distribusi Responden Berdasarkan Sikap dengan Pelaksanaan 10T

No	Sikap	Pelaksanaan 10T			
		Kurang baik		Baik	
		n	%	n	%
1	Negatif	34	66.7	17	33.3
2	Positif	9	20.5	35	79.5
Jumlah		43		52	

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh p value $0,000 \leq \alpha = 0,05$, artinya ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan 10T, berarti hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara sikap secara parsial dengan pelaksanaan 10T terbukti secara statistik.

		Kurang baik		Baik	
		n	%	n	%
		1	34	66.7	17
2	9	20.5	35	79.5	
Jumlah		43		52	

PEMBAHASAN

Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Abortus

Peneliti berpendapat bahwa setelah melakukan penelitian di di Rumah Sakit Umum Daerah Rupit Musi Rawas Tahun 2017, bahwa ibu dengan status gizi baik tidak akan mengalami kejadian abortus dikarenakan gizi yang diperoleh janin melalui ibu telah menunjang untuk kesejahteraan janin dan status gizi hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan karena berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta pertumbuhan dan perkembangan janin.

Pada penelitian ini bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi ibu yang kurang dengan pertumbuhan janin. Didapatkan 60 orang (33,33%) ibu yang beresiko mengalami KEK mengalami abortus spontan (Khasanah, 2008).

Hubungan Anemia dengan Kejadian Abortus

Pada penelitian Altika, 2015 didapatkan bahwa hubungan anemia dengan kejadian abortus diketahui bahwa 86 responden menunjukkan bahwa ibu yang mengalami anemia ($Hb > 11$ gr%) sebanyak 34 orang

(39,5%). dari hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* menunjukkan hasil dengan $\alpha = 5\%$ pada nilai signifikan yang dapat diterima dimana $p = 0,002$ ($p < 0,005$) sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian abortus (Altika, 2015).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia berat RSUD Ambarawa Kabupaten Kediri Semarang yakni sebanyak 25 orang (59,5%) hasil $value = 0,00 < \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima maka ada hubungan antara tingkat anemia dengan kejadian abortus (Jayani, 2015).

Peneliti berpendapat bahwa anemia merupakan faktor resiko terjadinya abortus pada ibu hamil karena anemia dapat menimbulkan kematian janin, abortus, partus prematur sehingga anemia dalam kehamilan merupakan sebab potensial morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.

SIMPULAN

1. Ada hubungan yang bermakna status gizi ibu, anemia, dan riwayat abortus secara simultan dengan kejadian abortus.

2. Ada hubungan yang bermakna status gizi secara parsial dengan kejadian abortus.
3. Ada hubungan yang bermakna anemia secara parsial dengan kejadian abortus .

SARAN

Diharapkan bagi petugas kesehatan agar penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan, dapat meningkatkan mutu pelayanan dan khususnya tentang kejadian abortus..

DAFTAR PUSTAKA

1. Ayu. Niwang. 2015. *Patologi dan Patofisiologi Kebidanan* .Nuha Medika. Yogyakarta.
2. Dinkes Palembang. 2015. *Profil Kesehatan Palembang*. Palembang.
3. Dinkes Palembang. 2015. *Profil Kesehatan Sumatera Selatan 2015*. Palembang.
4. Elisabert . 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* . Pustaka Barupress. Yogyakarta.
5. Elisabert . 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Pustaka Barupress. Yogyakarta.
6. Johariah. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV Trans Info Media. Jakarta Timur.
7. Norma. Nita. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Nuha Medika. Yogyakarta.
8. Nugroho. Taufan. 2012. *Patologi Kebidanan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
9. Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Medika : Jakarta.
10. Rukiah. Ai Yeyeh. 2014. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. CV Trans Info Media. Jakarta Timur.
11. Sunarsih. Tri. 2012. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta.
12. Sondakh. Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga. Jakarta.
13. Aini. 2016. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah*. <https://ppnijateng.org>. diakses tanggal 6 April 2017

14. Altika. 2015. *Hubungan usia hamil dan anemia dengan kejadian abortus di RSUD Ambarawa*. [http://www.e-jurnal.com/2016/11/hubungan-usia-ibu-hamil-dan-anemia:html?m:1](http://www.e-jurnal.com/2016/11/hubungan-usia-ibu-hamil-dan-anemia.html?m:1) diakses tanggal 9 April 2017
15. Azizah. 2013. *Hubungan pekerjaan dan status gizi ibu hamil dengan kejadian abortus pontan di RS DR Asmir Salatiga*. [Perpunsnwu. Web.id](http://Perpunsnwu.Web.id). diakses tanggal 5 April 2017
16. Irayani. 2015. *Analisis hubungan anemia pada kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah*. Ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/jk/article/view/105 diakses tanggal 7 April 2017
17. Jayani. *Tingkat anemia berhubungan dengan kejadian abortus pada ibu hamil*. Jurnal.unitri.a.c.id/article diakses tanggal 9 April 2017
18. Masitoh. 2011. *Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian abortus imminens* <http://Ejurnal.Poltekkes-tjk.ac.id/index.php/jk/article/view/105> diakses tanggal 9 April 2017