

618.2

18T

P e.1

## Laporan Hasil Kegiatan Penelitian Perguruan Tinggi



Judul Penelitian :

### **PENINGKATAN KETRAMPILAN BIDAN DESA DALAM PENAPISAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI MELALUI METODA BELAJAR BERDASARKAN MASALAH**

Oleh :

Tinuk Istiarti

Dharminto

Suryo Hadiyono

---

Dibiayai Oleh Proyek Pengkajian dan Penelitian Ilmu Pengetahuan Terapan Sesuai dengan Surat Perjanjian Pelaksanaan Penelitian Dosen Muda Nomor : 015/P2IPT/DM/VI/1999, Direktorat Pembinaan Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat Direktorat Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.

Bab IV	Hasil Penelitian dan Pembahasan .....	16
	1. Karakteristik bidan desa .....	16
	2. Pengetahuan bidan desa mengenai penapisan risiko tinggi Kehamilan .....	20
	3. Sikap bidan desa penapisan risiko tinggi kehamilan .....	23
	4. Praktek bidan desa dalam melaksanakan penapisan Kehamilan risiko tinggi .....	25
Bab V	Kesimpulan dan Saran .....	29
	A. Kesimpulan .....	29
	B. Saran .....	29
Daftar Pustaka	.....	31

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1	Nama dan asal responden .....	13
Tabel 2	Distribusi Responden menurut Umur .....	16
Tabel 3	Distribusi status kawin responden .....	17
Tabel 4	Lama dinas di desa .....	18
Tabel 5	Jenis pelatihan yang pernah diikuti .....	20
Tabel 6	Tingkat pengetahuan responden mengenai penapisan Risiko tinggi kehamilan .....	20
Tabel 7	Persentase jawaban responden dalam tes pengetahuan ...	22
Tabel 8	Sikap responden dalam penapisan kehamilan risiko tinggi	24
Tabel 9	Prosentase jawaban responden dalam tes sikap .....	24
Tabel 10	Praktek bidan desa dalam penapisan .....	25
Tabel 11	Persentase jawaban responden dalam tes praktek Pengelolaan awal penapisan .....	26
Tabel 12	Upaya bidan desa untuk mencegah komplikasi dan Kematian pada kehamilan risiko tinggi .....	27
Tabel 13	Praktek responden dalam upaya penapisan risiko tinggi Kehamilan .....	28

## ABSTRAK

Dalam rangka mempercepat penurunan AKI, pemerintah telah melakukan banyak kebijakan, salah satunya adalah dengan penempatan bidan di desa. Namun demikian sampai dengan tahun 2000 angka kematian ibu belum banyak berubah dengan penyebab kematian paling banyak adalah akibat "trias klasik".

Penelitian pada tahap 1 ini bertujuan ingin melihat bagaimanakah pengetahuan, sikap dan praktek bidan desa dalam penapisan kehamilan risiko tinggi. Sedangkan tujuan tahap kedua diharapkan dengan melalui pelatihan berdasarkan masalah perilaku bidan desa dalam penapisan kehamilan risiko tinggi dapat meningkat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 80 % dari bidan desa mempunyai pengetahuan yang cukup baik terhadap penapisan kehamilan risiko tinggi. Demikian juga dalam hal sikap, semua bidan desa telah bersikap positif terhadap penapisan kehamilan risiko tinggi. Namun demikian di lapangan sesuai dengan pelaksanaannya, hanya 23,3 % bidan desa yang sudah melakukan upaya penapisan kehamilan risiko tinggi dengan benar. Sedangkan lainnya yaitu 67,5 % masih belum melakukan tindakan dengan tepat dalam upaya penapisan.

Sehingga disarankan dalam penelitian tahap 2 nanti, kalau melakukan intervensi lewat pelatihan berdasarkan masalah materi yang diberikan tidak saja mengenai kehamilan risiko tinggi tetapi juga tentang komunikasi interpersonal.

Kata kunci ; pengetahuan, sikap, praktek (PSP), penapisan risiko tinggi.

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu Hamil (AKI) merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu khususnya indikasi akan resiko kematian ibu hamil dan bersalin. Angka Kematian Ibu di Indonesia dinilai masih tinggi jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1992 menunjukkan bahwa AKI di Indonesia diperkirakan masih sebesar 4,25 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Malaysia dan Thailand pada tahun 1992 masing masing 0,20 dan 0,14 per 1000 kelahiran hidup. Terdapat variasi AKI antar propinsi, yang terendah propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (1,5 per 1000 kelahiran hidup) dan yang tertinggi adalah propinsi Nusa Tenggara Barat (13,4 per 1000 kelahiran hidup).

Menurut McCarthy dan Maine (1992) terdapat tiga komponen proses kematian ibu. Komponen pertama adalah kehamilan dengan berbagai hal yang mempengaruhi komponen yang paling dekat seperti status kesehatan, akses terhadap pelayanan kesehatan serta perilaku hidup sehat. Komponen ketiga mendukung kedua komponen sebelumnya yakni sosial ekonomi dan sosial budaya. Sebab utama kematian ibu di Indonesia adalah trias klasik yakni perdarahan, keracunan kehamilan dan infeksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perdarahan merupakan penyebab dari 46% - 56% kematian maternal (Budiarso, 1989).

Penyebab lain kematian ibu adalah masih rendahnya pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Penelitian di Jawa Tengah (Istiarti dan Mukti

1996b) menunjukkan hanya 16% - 45% responden memanfaatkan tenaga kesehatan. Sebagian besar dari mereka masih menggunakan jasa dukun bayi. Alasan yang dikemukakan adalah biayanya lebih murah, serta pelayanan sesudah persalinan sampai dengan bayi *puput*. Responden tidak mempertimbangkan keterbatasan kemampuan teknis dukun bayi.

Dalam rangka mempercepat penurunan AKI serta mempercepat tujuan pembangunan kesehatan, dilaksanakan kebijaksanaan penempatan bidan di desa sebagai upaya terobosan oleh Departemen Kesehatan (Depkes) sejak tahun 1989/1990. Bidan merupakan tenaga profesional yang strategis untuk di tempatkan di lapangan, karena mereka dididik dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan keluarga berencana. Dengan ditempatkannya mereka di desa, diharapkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan, khususnya KIA dapat lebih meningkat.

Beberapa permasalahan dijumpai dengan keberadaan bidan di desa. Menurut Mukti (1996a) dan Muis (1994), bidan di desa belum dimanfaatkan oleh sekitar 55,7% responden, karena bidan di desa sering tidak berada di tempat, masih sangat muda, peralatan tidak lengkap serta jarak yang ditempuh masyarakat cukup jauh guna memperoleh pelayanannya. Kondisi tersebut diperkuat dengan belum dilaksanakannya tugas promosi dan preventif kesehatan oleh bidan di desa, sehingga proses sosialisasi dengan masyarakat terhambat.

Menurut Soewarto dan Tyas (1996) sebanyak 53,5% bidan di desa di Kotamadia Malang dan 69,1% bidan di desa di Kabupaten Malang tidak memiliki buku pedoman pelayanan antenatal. Bidan di desa belum menjadi pilihan pertama

sebagai tempat pemeriksaan kehamilan. Hasil penelitian Istiarti (1996) menunjukkan bahwa sebanyak 25,6% saja responden memilih bidan di desa, 28,3% memilih bidan puskesmas dan 32,4% memilih bidan swasta. Bidan di desa kurang pro-aktif untuk berusaha agar ibu hamil melakukan pelayanan antenatal secara teratur. Di Kabupaten Semarang dari 78,6% ibu hamil sudah mengakses pelayanan kesehatan (K1), ternyata hanya 52,5% yang melakukan pemeriksaan secara teratur. Bahkan kemudian hanya 44,9% yang melakukan persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 1997).

Dari kondisi tersebut diatas dengan didukung beberapa studi dan pemantauan setempat, disimpulkan bahwa kinerja bidan di desa masih rendah. Upaya upaya untuk meningkatkan kinerja bidan telah dilaksanakan seperti pelatihan pra-tugas bidan di desa di Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes), kemudian setelah ditempatkan akan memperoleh kesempatan magang di tingkat kabupaten seperti kantor dinas kesehatan dan rumah sakit. Bidan di desa juga diberi kesempatan untuk magang di puskesmas dengan perawatan, kemudian setelah penempatan, masih diberi kesempatan untuk belajar di puskesmasnya masing-masing dibawah bimbingan bidan senior serta kepala puskesmas. Selain itu secara periodik dilaksanakan supervisi, penyediaan sarana dan prasarana kerja (polindes, perlengkapan kerja bidan, buku pedoman dan sepeda).

Metode pelatihan belajar berdasar masalah (BBM) merupakan salah satu alternatif jawaban yang dapat dipergunakan untuk mengatasi kinerja bidan desa yang masih rendah. Belajar berdasarkan masalah (BBM) adalah suatu konsep pendekatan proses belajar mengajar yang bermula dari masalah yang dihadapi dalam melaksanakan tugas para peserta, sehingga peserta dapat mandiri untuk mencari

pemecahan masalahnya. Disamping itu, metode BBM mempergunakan modul sebagai cara penyampaian materi. Materi disusun sedemikian rupa sehingga peserta terlibat aktif dalam mempelajarinya. Aktivitas peserta ditunjukkan antara lain dengan membuat pertanyaan sebanyak mungkin dan mencari jawaban dari materi yang disediakan. Pengajar hanya memberikan pengarahan pada awal pengajaran, dan selanjutnya pelatih berfungsi sebagai narasumber (Harsono, dkk., 1996). Dengan demikian metode BBM membentuk peserta aktif dan mandiri, sehingga mempercepat proses perubahan perilaku sebagai hasil pelatihan. Hasil penelitian Virgilio (1993) menunjukkan bahwa dibandingkan metode pelatihan yang lain, metode BBM lebih efektif untuk meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian eksperimental untuk mengetahui seberapa jauh pelatihan dengan menggunakan metode BBM dapat berpengaruh terhadap perubahan nilai pengetahuan, sikap dan ketrampilan bidan di desa dalam penapisan kehamilan risiko tinggi.

## **B. Perumusan Masalah**

Dari latar belakang tersebut di atas, serta keinginan untuk mengetahui sejauh mana pengaruh pelatihan menggunakan metode BBM terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan ketrampilan bidan di desa, maka permasalahan penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pelatihan menggunakan metode BBM terhadap nilai pengetahuan, sikap dan ketrampilan bidan di desa dalam penapisan resiko tinggi kehamilan. Adapun pada tahapan I dari penelitian ini, peneliti akan melihat terlebih



dahulu bagaimanakah gambaran mengenai tingkat pengetahuan, sikap dan praktek bidan desa dalam penapisan risiko tinggi kehamilan.

### C. Manfaat Penelitian

1. Bagi peserta pelatihan (bidan di desa), pelatihan yang diikuti dapat dipergunakan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilannya pada saat memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil.
2. Bagi para pelaksana program tingkat puskesmas, adanya informasi dan pengalaman menggunakan metode pelatihan untuk membina bidan di desa, agar pengetahuan, sikap dan ketrampilan bidan di desa lebih meningkat pada saat memberikan pelayanan antenatal di wilayah kerjanya.
3. Bagi pengelola program tingkat kabupaten, memberikan masukan salah satu cara untuk meningkatkan cakupan program KIA melalui pelatihan.

### D. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah memberikan informasi kepada para pengelola dan pembina program KIA, tentang metode pelatihan yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan bidan di desa dalam memberikan pelayanan antenatal khususnya dalam penapisan resiko tinggi kehamilan.

Adapun tujuan dari tahap 1 penelitian ini adalah untuk mengetahui terlebih dahulu mengenai pengetahuan, sikap dan praktek bidan desa dalam penapisan risiko tinggi kehamilan.