

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator yang umum digunakan untuk mengukur tingkat kesehatan suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengobatan tetapi tidak disebabkan oleh faktor lain, seperti kecelakaan atau gangguan kesehatan luar. AKI adalah semua kematian di setiap 100.000 kelahiran hidup.⁽¹⁾

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2020, ada sebanyak 223 per 100.000 kelahiran hidup kematian ibu di seluruh dunia dan angka AKI di ASEAN tahun 2020 sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup.⁽²⁾ Berdasarkan hasil *Long Form* SP2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, berdasarkan profil kesehatan tahun 2022 jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 3572.⁽³⁾ Sedangkan pada tahun 2023 meningkat menjadi 4.129.⁽⁴⁾

Penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, infeksi sebanyak 175 kasus, covid-19 sebanyak 73 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 27 kasus, kehamilan ektopik sebanyak 19 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus.⁽³⁾

Hasil *Long Form* SP2020 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Barat yaitu sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kematian

Ibu di Sumatera Barat tahun 2020 sebanyak 125 kasus, tahun 2021 sebanyak 193 kasus, tahun 2022 sebanyak 90 kasus, dan tahun 2023 sebanyak 101 kasus. Penyebab kematian ibu di Sumatera Barat tahun 2022 disebabkan oleh pendarahan sebanyak 18 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 kasus, infeksi sebanyak 5 kasus, jantung sebanyak 3 kasus, covid-19 sebanyak 1 kasus, kehamilan ektopik sebanyak 3 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 40 kasus.⁽³⁾

Di Kota Padang, AKI tahun 2021 yaitu sebesar 218 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2022 sebesar 129,3 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data BPS, jumlah kematian Ibu di Kota padang tahun 2020 sebanyak 21 orang, tahun 2021 sebanyak 30 orang, tahun 2022 yaitu sebanyak 17 orang, dan tahun 2023 kota padang menempati posisi tertinggi di jumlah kematian Ibu yaitu sebanyak 24 orang.^(6,7,8,9) Dari data diatas dapat dilihat bahwa jumlah kematian ibu hamil mengalami peningkatan di tahun 2023.

Penyebab kematian ibu di Kota Padang tahun 2022 adalah gangguan hipertensi sebanyak 6 orang, pendarahan sebanyak 2 orang, infeksi sebanyak 1 orang, kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak 1 orang, dan penyebab lain-lain sebanyak 7 orang.⁽⁶⁾

AKI menjadi standar untuk kemampuan pelayanan obstetrik suatu negara. Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah kehamilan dan persalinan yang awalnya fisiologis menjadi patologis, diciptakan layanan antenatal care. Jenis perawatan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil selama kehamilan berdasarkan standar yang ada dikenal sebagai *Antenatal Care* (ANC). Fokus ANC adalah meningkatkan kesehatan ibu hamil melalui penyediaan layanan.⁽⁹⁾

Standar Organisasi Kesehatan Dunia mengatakan bahwa ibu hamil harus mendapatkan perawatan antenatal setidaknya empat kali selama kehamilannya,

yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga, untuk memantau kondisi ibu dan janin secara menyeluruh dan untuk memberikan intervensi yang tepat. Permenkes No 21 Tahun 2021 menetapkan dua standar untuk pelayanan antenatal: standar kuantitatif 6 kali kunjungan selama periode kehamilan (K6) dan standar kualitatif (10 T). Standar kualitatif termasuk pengukuran berat dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi sesuai status imunisasi, pemberian TTD minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana/penanganan kasus, temu wicara (konseling).⁽¹⁰⁾

Data Profil Kesehatan Indonesia 2022 menyebutkan bahwa sejak tahun 2008 hingga 2022, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) cenderung berubah-ubah. Ini menandakan bahwa pelayanan ANC belum dilakukan secara maksimal. Pada tahun 2020 di Indonesia, angka K4 sebesar 84,6%, tahun 2021 angka K4 sebesar 88,8%, dan tahun 2022 angka K4 sebesar 86,2%. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2022 di Indonesia sebesar 70,9% dari target 60%.⁽³⁾

Penurunan cakupan K4 disebabkan karena adanya adaptasi pada situasi pandemi Covid-19 di tahun 2022. Pada tahun sebelumnya, masih ada pembatasan hampir ke semua layanan rutin, termasuk pelayanan kesehatan ibu, seperti ibu hamil enggan ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya karena takut tertular, terbatasnya kelas ibu hamil, dan kekurangan tenaga dan sarana untuk layanan, termasuk Alat Pelindung Diri (APD). Selain akses ke fasilitas kesehatan, kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan juga menjadi tantangan dalam memberikan

layanan kesehatan ibu hamil. Ini berarti bahwa semua aspek layanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan.⁽³⁾

Dari segi kualitas, pelayanan ANC di Indonesia belum mencapai target. Hal ini dapat dilihat dari beberapa data di Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 yaitu cakupan imunisasi Tetanus Difteri (Td) pada ibu hamil yaitu imunisasi Td1 sebanyak 22,4%, imunisasi Td2 sebanyak 21,7%, imunisasi Td3 sebanyak 14,2%, imunisasi Td4 sebanyak 12,3%, imunisasi Td5 sebanyak 24,1%, dan imunisasi Td2+ sebanyak 72,7%. Persentase pemeriksaan HIV ibu hamil sebanyak 57,7%, persentase ibu hamil melaksanakan deteksi dini hepatitis B (DDHB) sebanyak 65%, persentase ibu hamil diperiksa sifilis sebanyak 24,5%, dan persentase jumlah ibu hamil mendapatkan TTD minimal 90 tablet sebanyak 86,2%.⁽³⁾

Pada tahun 2022, provinsi Sumatera Barat belum mencapai target K6 yaitu 58,3%. Angka K4 provinsi Sumatera Barat menempati ke-7 terendah dari 34 provinsi yang ada di Indonesia dengan capaian K4 yaitu 74,8%.⁽³⁾ Sedangkan dari kualitas pelayanan ANC di Sumatera Barat tahun 2022 yaitu cakupan imunisasi Td pada ibu hamil yaitu imunisasi Td1 sebanyak 14,5%, imunisasi Td2 sebanyak 16%, imunisasi Td3 sebanyak 11,9%, imunisasi Td4 sebanyak 9,5%, imunisasi Td5 sebanyak 10,4%, dan imunisasi Td2+ sebanyak 47,8%. Persentase ibu hamil diperiksa HIV sebanyak 49,9%, persentase ibu hamil melaksanakan DDHB sebanyak 69,69%, persentase ibu hamil diperiksa sifilis sebanyak 12,1%, dan persentase ibu hamil mendapatkan TTD sebanyak 81,7%.⁽³⁾

Capaian ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan K1, K4 dan K6 di Kota Padang belum mencapai target di tahun 2021 dan tahun 2022. Tahun 2021, capaian angka K1 yaitu 90,1%, dan angka K4 yaitu 81,9%.⁽⁷⁾ Sedangkan

tahun 2022 capaian angka K1 yaitu 85,7%, angka K4 yaitu 79,2%, dan angka K6 yaitu sebesar 76,7%.⁽⁶⁾ Hal ini menandakan adanya penurunan capaian kunjungan ibu hamil tahun 2022. Sedangkan pelayanan ANC dari segi kualitas di Kota Padang tahun 2022 yaitu pada cakupan imunisasi Td ibu hamil adalah imunisasi Td1 sebanyak 5,2%, imunisasi Td2 sebanyak 10,2%, imunisasi Td3 sebanyak 13,1%, imunisasi Td4 sebanyak 10,7%, imunisasi Td5 sebanyak 8,5%, dan imunisasi Td2+ sebanyak 68,5%. Persentase ibu hamil mendapatkan TTD sebanyak 80,3%, persentase ibu hamil melaksanakan DDHB sebanyak 78,3%, dan penanganan komplikasi kebidanan sebanyak 52,4%.⁽⁶⁾

Pada tahun 2021, capaian kunjungan K4 Puskesmas Seberang Padang belum mencapai target yaitu 60,1% dan capaian kunjungan K1 yaitu 83,5% dari target 100%.⁽⁷⁾ Tahun 2022, Puskesmas Seberang Padang merupakan Puskesmas dengan capaian K6 terendah di kota Padang dengan angka capaian kunjungan K6 sebesar 30,9% dan belum mencapai target K6 yaitu 60%. Kunjungan K4 dan K1 di Puskesmas Seberang Padang tahun 2022 yaitu berturut-turut 56% dan 94,4%.⁽⁶⁾ Pada tahun 2023, capaian kunjungan ibu hamil di Puskesmas Seberang Padang yaitu angka K6 sebesar 69,2%, angka K4 sebesar 81%, dan angka K1 sebesar 77,4%.⁽¹¹⁾

Sedangkan dari segi kualitas, pelayanan ANC di Puskesmas Seberang Padang tahun 2023 adalah cakupan imunisasi Td pada ibu hamil yaitu imunisasi Td1 sebanyak 0%, imunisasi Td2 sebanyak 9%, imunisasi Td3 sebanyak 21,9%, imunisasi Td4 sebanyak 20,8%, imunisasi Td5 sebanyak 13,6%, dan imunisasi Td2+ sebanyak 65,2%. Persentase ibu hamil yang mendapatkan dan mengonsumsi TTD sebanyak 68,1% dan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang ditangani sebanyak 0%. Hal ini menandakan masih kurangnya capaian

kunjungan dan pelayanan ibu hamil di Puskesmas Seberang Padang dan perlu dilakukan analisis pelaksanaan dalam pelayanan *antenatal care* disana.

Menurut Bustami (2011), keberhasilan program dapat diukur dengan pendekatan sistem. Metode sistem mencakup elemen masukan (input), proses, dan keluaran (output). Metode ini dapat digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan program pelaksanaan ANC. Langkah kegiatan pemeriksaan ibu hamil menurut Permenkes yaitu pendataan ibu hamil, pelayanan antenatal 10T, pengisian dan pemanfaatan buku KIA, pengisian Kartu Ibu dan Kohort, dan rujukan. Dalam penelitian ini, pendekatan sistem yang digunakan yaitu unsur masukan (input) berupa kebijakan dan SOP, Sumber Daya Manusia, sarana prasarana, dan dana, unsur proses berupa pendataan, pelayanan 10T, pencatatan dan pelaporan, serta unsur keluaran (output) berupa tercapainya pelayanan *antenatal care* sesuai standar.⁽¹²⁾

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ika Rahmadhani dan Faiqatul Hikmah (2020), ada beberapa faktor input yang memengaruhi keberhasilan pelayanan Antenatal Care (ANC). Ini termasuk kekurangan tenaga kerja, kurangnya penyerapan dana BOK, ruang KIA yang tidak mendukung proses pemeriksaan, dan tidak adanya prosedur standar (SOP) karena kehilangan. Faktor proses adalah pencatatan hasil pemeriksaan ibu hamil yang tidak lengkap, anamnesis yang kurang rinci, dan pemeriksaan 10T yang tidak dilakukan pada setiap pemeriksaan, yang menyebabkan ibu hamil dengan risiko tinggi tidak dapat dideteksi segera. serta tidak lengkapnya pencatatan hasil pemeriksaan kedalam berkas rekam medis. Komponen output yaitu mencakup penentuan prioritas masalah. Prioritas masalah tersebut adalah kesenjangan

cakupan K1 dan K4 dan masalah kematian ibu muncul di wilayah Puskesmas Candipuro karena pemeriksaan yang kurang menyeluruh dan mendalam.⁽¹³⁾

Berdasarkan survey awal penelitian dengan mewawancarai pemegang program KIA Ibu di Puskesmas Seberang Padang, menyatakan bahwa faktor yang menjadi salah satu penyebab rendahnya cakupan jumlah kunjungan ibu hamil di Puskesmas Seberang Padang adalah mobilitas masyarakat yang tinggi dan fakta bahwa ibu hamil yang sering berpindah tempat, membuat jumlah kunjungan ibu hamil tidak mencapai target. Hal ini juga membuat pencatatan dan pelaporan menjadi sulit. Dalam pendataan ibu hamil, hanya dilakukan satu kali dalam setahun yaitu pada awal tahun. Jumlah bidan yang melayani ibu hamil di Puskesmas Seberang Padang yaitu sebanyak 3 orang. Namun untuk 4 kelurahan di wilayah Puskesmas, hanya terdapat 3 bidan kelurahan saja. 1 kelurahan lagi dipegang oleh Pembina wilayah dari bidan puskesmas.

Banyak faktor yang menyebabkan rendahnya pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas. Berdasarkan permasalahan yang diuraikan, maka meneliti menilai perlu dilakukan penelitian terkait “Analisis Implementasi Pelayanan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Capaian kunjungan K4 Puskesmas Seberang Padang yaitu 60,1% dan capaian kunjungan K1 yaitu 83,5%.⁽⁷⁾ Tahun 2022, angka capaian kunjungan K6 sebesar 30,9%, K4 sebesar 56%, dan K1 sebesar 94,4%.⁽⁶⁾ Pada tahun 2023, capaian kunjungan ibu hamil di Puskesmas Seberang Padang yaitu angka K6 sebesar 69,2%, K4 sebesar 81%, dan K1 sebesar 77,4%.⁽¹¹⁾ Hal ini menandakan bahwa capaian kunjungan K1, K4, dan K6 di Puskesmas Seberang Padang belum mencapai target. Dari segi kualitas, pelayanan ANC di Puskesmas Seberang

Padang tahun 2023 juga belum mencapai standar yang ditetapkan. Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat diketahui rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “Bagaimana Implementasi Pelayanan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi pelayanan *antenatal care* berdasarkan standar di Puskesmas Seberang Padang tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui komponen input (kebijakan dan SOP, SDM, sarana dan prasarana, dana) dalam pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Seberang Padang.
2. Untuk mengetahui komponen proses (pendataan, pelayanan 10T, pencatatan dan pelaporan) dalam pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Seberang Padang.
3. Untuk mengetahui komponen output (tercapainya pelayanan *antenatal care* sesuai standar) dalam pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Seberang Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang

Sebagai bahan informasi dan pertimbangan dalam melakukan evaluasi mengenai pelaksanaan pelayanan *antenatal care* berdasarkan standar sehingga dapat dijadikan bahan masukan dalam pengambilan keputusan mengenai pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care*.

1.4.2 Bagi Puskesmas Seberang Padang

Sebagai bahan informasi dan perbaikan dalam peningkatan pelayanan dan pencapaian target dalam pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care*.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah wawasan, ilmu, dan kemampuan peneliti tentang implementasi Standar pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Seberang Padang.

1.4.4 Bagi Akademisi

Sebagai tambahan referensi bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat dan menambah informasi mengenai implementasi Standar Pelayanan *Antenatal Care*.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang. Penelitian ini membahas tentang implementasi pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Seberang Padang tahun 2024 yang bertujuan untuk menganalisis input (kebijakan dan SOP, SDM, sarana dan prasarana, dana) dalam pelayanan *antenatal care*, proses (pendataan, pelayanan 10T, pencatatan dan pelaporan) dalam pelayanan *antenatal care*, dan output (tercapainya pelayanan *antenatal care* yang sesuai standar). Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik penentuan informan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan total informan sebanyak 11 orang. Informasi diambil melalui proses wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Teknik analisis data menggunakan pendekatan analisis isi (*content analysis*). Langkah pengelolaan data yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Lalu menguji keabsahan data menggunakan triangulasi metode dan triangulasi sumber.