

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Laporan World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 memaparkan bahwa angka kematian ibu di negara berkembang tercatat sebanyak 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup, sementara itu di negara maju tercatat hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Kematian ibu dikarenakan komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Sebanyak 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/eklampsia), partus lama/macet, aborsi yang tidak amandan sekitar 15% dari kehamilan/ persalinan mengalami komplikasi dan 85% normal (Kemenkes RI, 2017). Secara umum terjadi penurunan kematian ibu di Indonesia selama periode 1991-2015. Sedangkan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat pada tahun 2017 melaporkan bahwa kasus kematian Ibu berjumlah 107 orang, menurun jika dibanding tahun 2015 (111 orang) (Dinkes Sumbar, 2018)

Tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia membuat pemerintah menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas dalam pembangunan kesehatan dimanalahkan satu bentuk kebijakan program upaya penurunan AKI adalah dengan kebijakan pelayanan antenatal secara lengkap. Pelayanan antenatal (*antenatal care/ ANC*) penting untuk memastikan kesehatan ibu selama kehamilan dan menjamin ibu untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Pelayanan antenatal di Puskesmas-Puskesmas yang tersebar di Indonesia sampai saat

ini masih menerapkan minimal 4 kali kunjungan, sementara itu pada tahun 2016 WHO telah merekomendasikan minimal sebanyak 8 kali kunjungan (WHO, 2018)

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses. Kualitas pelayanan yang diberikan juga harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Ketersediaan puskesmas sebagai sarana kesehatan di Indonesia hingga tahun 2017 tercatat sebanyak 9.825 unit. Keberadaan puskesmas secara ideal harus didukung dengan aksesibilitas yang baik. Hal ini tentu saja sangat berkaitan dengan aspek geografis dan kemudahan sarana dan prasarana transportasi. Dalam mendukung penjangkauan terhadap masyarakat di wilayah kerjanya, puskesmas juga sudah menerapkan konsep satelit dengan menyediakan puskesmas pembantu (Kemenkes, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Ruwayda (2016) di Kota Jambi memaparkan bahwa pelaksanaan standar pelayanan antenatal care oleh bidan masih belum optimal.

Penelitian yang dilakukan oleh Mariati (2017) di 19 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat menunjukkan bahwa tingkat kunjungan perdarahan postpartum merupakan penyebab kematian utama ibu, hal ini disebabkan karena kurangnya pemeriksaan kehamilan secara lengkap sehingga deteksi dini resiko persalinan kurang optimal. Penelitian oleh Elmispandriya (2016) di Kabupaten Padang Pariaman memaparkan bahwa dalam hal memberikan pelayanan motivasi bidan dalam hal memberikan pelayanan masih rendah, sementara 91,8% responden memiliki cakupan K4 yang rendah.

Dinas Kesehatan Kota Padang menyatakan pada tahun 2017 kematian ibu hamil dan bersalin ditemukan sebanyak 16 kasus, jumlah ini mengalami penurunan jika dibanding tahun 2016 (20 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 4 orang,

kematian ibu bersalin 4 orang dan kematian ibu nifas 8 orang. Dilihat berdasarkan umur, kematian ibu kurang dari 20 tahun sebanyak 1 orang, umur 20 s/d 34 tahun sebanyak 8 orang dan diatas 35 tahun sebanyak 7 orang. Upaya percepatan penurun AKI telah dilakukan pemerintah Kota Padang dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas dan mendapatkan standar pelayanan 10 Terpadu di setiap puskesmas.

Berdasarkan laporan terbaru dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2018, jumlah kematian ibu hamil dan nifas jauh mengalami penurunan, yakni sebanyak 5 orang, dengan rincian 1 orang di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin, 1 orang di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto dan 3 orang di wilayah kerja Puskesmas Bungus. Dari data ini diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas Bungus masih memiliki permasalahan dalam usaha peningkatan derajat kesehatan pada ibu hamil dan nifas. Pada mulanya, puskesmas memberikan pelayanan antenatal dengan prinsip 5Terpadu, lalu berkembang menjadi 7Terpadu (Dinkes Kota Padang, 2017).

Saat ini pelayanan antenatal care di puskesmas Bungus menggunakan asuhan standar minimal 10 terpadu seperti yang telah diatur oleh pemerintah dan diundang-undangkan pada Peraturan Menteri Kesehatan no 43 tahun 2016. Kebijakan tentang standar pelayanan minimal 10 terpadu sudah disosialisasikan di puskesmas ini, hal ini dibuktikan dari adanya pedoman pelaksanaan tentang ANC pada buku PWSKIA yang diberikan ke ibu-ibu hamil. Berdasarkan hasil wawancara awal yang peneliti lakukan dengan bidan koordinator KIA menyatakan bahwa pelaksanaan standar pelayanan minimal 10 terpadu di Puskesmas Bungus sudah disesuaikan dengan standar operasional pelayanan.

Pelayanan pada ibu hamil dan bersalin di puskesmas dinilai berkualitas apabila pelayanan tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan dalam peraturan menteri tahun

2006 tersebut di atas. Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu : a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan; b) Ukur tekanan darah; c) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA) d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri); e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ); f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan; g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan; h) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberiannya disesuaikan dengan trimester kehamilan. i) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan; j) Temu wicara (konseling). Selain itu pada kunjungan awal ibu hamil harus mendapatkan tes skrining antenatal, yang terdiri pemeriksaan sifilis, pemeriksaan HIV dan pemeriksaan hepatitis B (Permenkes, 2016)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anna Mieke (2013) ditemukan hasil bahwa bahwa pelayanan antenatal terpadu malaria pada ibu hamil belum dilaksanakan oleh bidan sesuai dengan pedoman penanganan dan pencegahan malaria pada ibu hamil. Hal ini dipengaruhi kurangnya tenaga bidan dan belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas dan banyak bidan yang belum mengikuti pelatihan tentang pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil. Anastasia (2017) juga memaparkan hasil penelitian tentang ANC terpadu, dimana cakupan pelayanan antenatal di Kabupaten Jember masih rendah karena beberapa faktor yang berkaitan yaitu, Jumlah SDM yang masih kurang serta dana yang tersedia belum mencakup kebutuhan yang ada.

Sementara penelitian yang dilakukan di luar negeri, seperti penelitian Yaya (2017) di Etiopia menemukan bahwa 66,3% wanita tidak menggunakan ANC pada trimester pertama dan

22,3% memiliki ANC kurang dari 4 kunjungan. Sedangkan penelitian Abera (2018) menjelaskan bahwa tingkat kepatuhan keseluruhan perempuan terhadap kunjungan perawatan antenatal di Etiopia baru mencapai 49,9%. Heba H Hijazi (2018) di Jordania diketahui bahwa pelayanan yang berkualitas pada ibu hamil berhubungan dengan adanya temu wicara, janji tindak lanjut oleh petugas dan tingkat pendidikan dari ibu hamil (Heba, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin melakukan penelitian yang berjudul **“Analisis Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care10 Terpadu dengan kualitas kesehatan ibu hamil di Puskesmas Bungus Kota Padang tahun 2019”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka terdorong untuk lebih ingin mengetahui :

1. Bagaimanapengaruh *input* pelaksanaan standar pelayanan *antenatal Care10* Terpadudengankualitas kesehatan ibu hamil di Puskesmas Bungus Kota Padang tahun 2019?
2. Bagaimana pengaruh proses pelaksanaan standar pelayanan *antenatal Care10* Terpadudengankualitas kesehatan ibu hamil di Puskesmas Bungus Kota Padang tahun 2019?
3. Bagaimana *output* pelaksanaan standar pelayanan *antenatal Care10* Terpadudengankualitas kesehatan ibu hamil di Puskesmas Bungus Kota Padang tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisisimplementasi standar pelayanan *antenatal Care10* Terpadu dengankualitas kesehatan ibu hamil di Puskesmas Bungus Kota Padang tahun 2019”

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Menganalisis *input* pelaksanaan standar pelayanan *antenatal Care10* Terpadu dengan kualitas kesehatan ibu hamil di Puskesmas Bungus Kota Padang tahun 2019
2. Menganalisis proses pelaksanaan standar pelayanan *antenatal Care10* Terpadu dengan kualitas kesehatan ibu hamil di Puskesmas Bungus Kota Padang tahun 2019
3. Menganalisis *output* pelaksanaan standar pelayanan *antenatal Care10* Terpadu dengan kualitas kesehatan ibu hamil di Puskesmas Bungus Kota Padang tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmu Pengetahuan

Meningkatkan pemahaman, menambah wawasan dan pengetahuan tentang pelaksanaan standar pelayanan *antenatal Care10* Terpadu terhadap kualitas kesehatan ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas

Menjadi masukan dan bahan pertimbangan tentang mengevaluasi dan meningkatkan standar pelayanan *antenatal Care10* Terpadu terhadap kualitas kesehatan ibu hamil

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Menjadi bahan tambahan ilmu pengetahuan tentang program pelayanan kesehatan *antenatal care 10* terpadu dan memberi pemahaman pada masyarakat tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan yang bisa didapatkan selama masa kehamilan.