

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2011 menyatakan bahwa angka kematian ibu (AKI) di negara-negara Asia Tenggara seperti Malaysia (29/100.000 KH), Thailand (48/100.000 KH), Vietnam (59/100.000 KH), serta Singapore (3/100.000 KH) (WHO, 2013). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2015 tergolong masih cukup tinggi dibandingkan negara-negara lain yaitu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan AKI tahun 2014 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, jauh menurun jika dilihat dari jumlahnya namun masih jauh juga dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 (70/100.000 kelahiran hidup), sehingga diperlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target tersebut (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian Ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu), meskipun angka tersebut naik turun secara fluktuatif sejak tahun 2010. Penurunan jumlah kematian juga terjadi pada kematian neonatus, bayi dan balita (DinKes DIY, 2015). Sementara itu, profil kesehatan DIY tahun 2015 menyebutkan bahwa AKBA DIY adalah 9,8 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa DIY telah memenuhi target Pemerintah Indonesia (32 per 1000 kelahiran hidup). Jumlah angka kematian bayi (AKB) di DIY pada tahun 2014 menunjukkan 274 bayi lahir (DinKes DIY, 2015).

Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Hampir seluruh ibu hamil di Indonesia (95,75%) sudah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) dan frekuensi kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilannya adalah 87,48 persen. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar

72%. Lima provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Papua, Papua Barat, Maluku, Nusa Tenggara Timur, dan Sulawesi Tengah. Tenaga yang paling banyak memberikan pelayanan ANC adalah bidan (88%) dan tempat pelayanan ANC paling banyak diberikan di praktek bidan (52,5%) (Kemenkes RI, 2016).

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Untuk membantu pemerintah dalam mencapai penurunan AKI tersebut pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) sangat penting untuk dilakukan oleh para ibu hamil. Sementara dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC) perlu juga diperhatikan dan diawasi ketepatan pelayanan yang dilakukan oleh para bidan pelaksana *Antenatal Care* (ANC). Pelayanan antenatal yang sesuai standar 10T meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana, pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), dan tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2013).

Wewenang pelayanan *antenatal* oleh bidan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan salah satunya meliputi pelayanan antenatal pada kehamilan normal. Kinerja bidan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Kinerja adalah penampilan hasil karya personal, baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi, kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personal. Penampilan hasil karya tidak terbatas pada personal yang memegang jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga pada keseluruhan jajaran personal di dalam organisasi (Kemenkes RI, 2014)

Pelayanan kebidanan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan. Selama ini, pelayanan kebidanan bergantung pada sikap sosial masyarakat dan keadaan lingkungan tempat bidan bekerja (Soepardan, 2008). Pelayanan terhadap ibu hamil dengan cara *Antenatal Care* yaitu pemeriksaan kehamilan dilakukan secara berkala untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2012).

Tenaga kesehatan adalah orang yang berkompeten untuk memberikan pelayanan kesehatan. Dokter, Perawat, Bidan, dan Kader Kesehatan adalah tenaga kesehatan yang berpengaruh langsung terhadap kepatuhan ibu hamil untuk melakukan perawatan antenatal sesuai dengan standar yaitu 4 kali. Menurut data Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Tahun 2014, jumlah tenaga kesehatan di Indonesia adalah sebanyak 891.897. Jumlah tenaga kesehatan terbesar adalah Perawat sebanyak 295.508. Bidan sebanyak 136.606, Tenaga Non Nakes sebanyak 193.875, Bidan 136.606, Tenaga Kesehatan lainnya 125.349, Kefarmasian 46.336, Dokter umum 42.265, Dokter Spesialis 38.866, dan Dokter gigi sebanyak 13.092 (Kemenkes RI, 2015).

Persebaran tenaga kesehatan di Indonesia tidak merata. Terbukti dari data yang diterima oleh Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan tahun 2014, jumlah tenaga kesehatan di Jawa dan Bali sebanyak 435.877, sedangkan untuk wilayah sumatera jumlahnya 234.593. Sulawesi sebanyak 84.555, Kalimantan 66.864, Kepulauan Nusa Tenggara sebanyak 35.729, Papua sebanyak 18.332, dan Kepulauan Maluku sebanyak 15.947. Pelayanan antenatal yang diberikan oleh tenaga kesehatan mempengaruhi angka kunjungan ibu untuk melakukan antenatal (Kemenkes RI, 2015).

Tenaga kesehatan memberikan pengetahuan tentang tujuan *Antenatal Care* dalam pemeriksaan antenatal sehingga pengetahuan ibu hamil akan meningkat akhirnya dengan kesadarannya ibu hamil akan bersikap positif melakukan pemeriksaan antenatal yang berkualitas, sehingga jumlah kunjungan ibu hamil akan meningkat (Kemenkes RI, 2013).

Untuk menjamin kualitas tersebut diperlukan suatu Standar Pelayanan *Antenatal Care* sebagai acuan untuk melakukan segala tindakan dan asuhan yang diberikan dalam aspek kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik dari aspek input, proses maupun output. Seorang bidan harus memiliki pengetahuan yang luas mengenai keperawatan khususnya kebidanan baik melalui pendidikan formal maupun non formal. Selain itu seorang bidan juga harus memiliki sikap yang tinggi sehingga timbul dorongan dalam dirinya untuk memberikan pelayanan kebidanan yang baik kepada pasien. Menurut Rostianti, (2011) pengetahuan bidan yang kurang mempengaruhi sikap dan kinerja pada pelayanan *antenatal care*.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2014, menyatakan bahwa cakupan pemeriksaan ibu hamil K1 pada tahun 2013 dilaporkan mencapai 100% sehingga telah mencapai target k1 95% sedangkan cakupan pemeriksaan ibu hamil K4 tahun 2013 dilaporkan 95,01%, melebihi dari target K4 95%. (Dinkes. Kab Sleman, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Mlati II Sleman pada tanggal 20 Januari 2017 diperoleh data bahwa jumlah tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mlati II Sleman sebanyak 31 tenaga kesehatan. Hasil studi juga peneliti melakukan wawancara terhadap 2 tenaga kesehatan, hasil wawancara menunjukkan 1 bidan sudah sangat tahu dan paham tentang pelaksanaan ANC dan 1 perawat kurang begitu paham dengan pelaksanaan ANC. Berdasarkan pada latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti gambaran pengetahuan tenaga kesehatan tentang pelaksanaan *Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Mlati II Sleman*". Oleh karena itu Puskesmas Mlati II Sleman dapat menjadi contoh bagi Puskesmas lainnya karena di Puskesmas Mlati II Sleman secara garis besar layanan *Antenatal Care (ANC)* terintegrasi sudah baik dan sesuai dengan standart minimal pelayanan dengan 10 T.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah penelitian adalah "Bagaimanakah gambaran pengetahuan tenaga kesehatan tentang pelaksanaan *Antenatal Care (ANC)* di Puskesmas Mlati II Sleman?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tenaga kesehatan tentang pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Mlati II Sleman

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tenaga kesehatan tentang pengertian pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Mlati II Sleman.
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tenaga kesehatan tentang program-program yang terintegrasi dalam pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) terintegrasi di Puskesmas Mlati II Sleman.
- c. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tenaga kesehatan tentang tujuan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terintegrasi di Puskesmas Mlati II Sleman.
- d. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tenaga kesehatan tentang tempat pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) terintegrasi di Puskesmas Mlati II Sleman.
- e. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tenaga kesehatan tentang frekuensi pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) terintegrasi di Puskesmas Mlati II Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan terutama mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan 10T pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas Mlati II Sleman.

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai sumber pustaka dan referensi sehingga dapat mengembangkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya mengenai 10T pada ibu hamil.

b. Bagi Stikes Achmad Yani

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai koleksi perpustakaan sehingga dapat dimanfaatkan oleh mahasiswi terutama kebidanan dan dapat meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan tambahan bagi peneliti lain untuk melanjutkan peneliti yang berhubungan dengan pengetahuan tenaga kesehatan tentang pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC).

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama/judul	Metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
1	Natalia (2010) <i>Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care 10 T oleh Bidan di Puskesmas Sewon I, Kabupaten Bantul.</i>	Deskriptif dengan pendekatan Cross sectional.	Diketahuinya bidan yang melaksanakan pelayanan 10T pelaksanan rata-rata 80,15%	Sama-sama dengan tema yang diangkat tentang pelaksanaan pelayanan pada ibu hamil, jenis penelitian variabel peneliti. Perbedaan terletak pada, jumlah sampel,tehnik pengambilan sampel waktu dan tempat penelitian

2	Fitri (2010) Evaluasi Pelaksanaan Standar Asuhan Antenatal 7T pada ibu hamil di Puskesmas Mlati II Sleman.	deskriptif dengan pendekatan cross sectional.	Diketahuinya rata-rata mendapat pelayanan 62,28% dari 7T pelaksanan	Sama-sama dengan tema yang diangkat tentang pelaksanaan pelayanan pada ibu hamil, jenis penelitian variabel peneliti. Perbedaan terletak pada, jumlah sampel,tehnik pengambilan sampel waktu dan tempat penelitian
3	Dewik A.A, 2013. Gambaran Pengetahuan Tenaga Kesehatan Tentang Antenatal Care Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado	Penelitian ini bersifat deskriptif. Jumlah responden yaitu tenaga kesehatan yang mengerti tentang antenatal care sebanyak 25 orang. Data penelitian dikumpulkan melalui kuesioner.	Hasil penelitian menunjukkan dari 25 responden, semua petugas kesehatan telah memiliki pengetahuan baik tentang antenatal care.	Sama-sama dengan tema yang diangkat tentang pelaksanaan pelayanan pada ibu hamil, jenis penelitian variabel peneliti. Perbedaan terletak pada, jumlah sampel,tehnik pengambilan sampel waktu dan tempat penelitian
4	Yusra Wardani Adnan, 2012. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Bidan Tentang Pelaksanaan “10t” Pada Asuhan Kehamilan Di Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012	Penelitian ini bersifat <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i> yang berjumlah 45 orang	Hasil penelitian sebagian besar responden melaksanakan 10T sebanyak 24 responden (75%) dan tidak melaksanakan 10T sebanyak 8 responden (25%) dengan nilai $p=0,020$ ($p<0,005$), dan dari 23 responden yang bersikap positif tentang pelaksanaan 10T pada asuhan kehamilan sebagian besar	Sama-sama dengan tema yang diangkat tentang pelaksanaan pelayanan pada ibu hamil, jenis penelitian variabel peneliti. Perbedaan terletak pada, jumlah sampel,tehnik pengambilan sampel waktu dan tempat penelitian

				responden melaksanakan 10T sebanyak 19 responden (82,6%) dan tidak melaksanakan 10T sebanyak 4 responden (17,4%) dengan nilai $p=0,010$ ($p<0,005$).	
5	Nurlaelah, 2014. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Dungkait Kabupaten Mamuju	Penelitian ini adalah observasional rancangan <i>cross sectional study</i> Jumlah populasi 63 dan sampel sebanyak 63 orang. Uji statistik yang digunakan yaitu uji <i>chi-square</i> dengan teknik pengambilan sampel secara <i>exhaustive sampling</i>	Hasil penelitian pengetahuan ($p=0,000$, $\phi=0,561$), status pekerjaan ($p=0,025$, $\phi=0,317$), jarak kehamilan ($p=0,007$, $\phi=0,373$), dukungan keluarga ($p=0,003$, $\phi=0,410$), dan sikap petugas ($p=0,044$, $\phi=0,288$), memiliki hubungan terhadap kunjungan antenatal	Sama-sama dengan tema yang diangkat tentang pelaksanaan pelayanan pada ibu hamil, jenis penelitian variabel peneliti. Perbedaan terletak pada, jumlah sampel,tehnik pengambilan sampel waktu dan tempat penelitian	
