

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian menurut *World Health Organization* (WHO) sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di Negara berkembang sebesar 99%. Jumlah AKI sangat besar, tetapi tidak menarik perhatian karena kejadiannya tersebar (*sporadis*) dan berbeda dengan kematian yang terjadi akibat bencana alam. Sebenarnya hal ini dapat dicegah dengan meningkatkan kerjasama antara pemerintah, swasta, dan badan-badan sosial (Manuaba, 2010).

Angka kematian di Dunia yaitu 289.000 jiwa, salah satunya di Asia Tenggara yang memiliki 16.000 jiwa sedangkan AKI di Negara berkembang yaitu Indonesia sebanyak 214/100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab AKI tinggi di Indonesia adalah perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7,3%), partus macet (1,8%) dan abortus (1,8%) (Saefuddin, 2011).

Meningkatkan kesehatan ibu dan anak Indonesia telah lama dilakukan sejak berdirinya Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) pada tahun 1950 yang memberi pelayanan berupa perawatan kehamilan, persalinan, perawatan bayi dan anak, pendidikan kesehatan dan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Namun sampai saat ini angka kematian ibu dan bayi masih tinggi (Prasetyawati, 2012).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 dalam Depkes RI 2015 AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup yang berarti mengalami sedikit kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2007 yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 adalah mengurangi AKI dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, maka masih diperlukan upaya yang sangat keras agar target dapat tercapai (Depkes RI, 2014). Dinkes DIY menyatakan adanya peningkatan AKI dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 dan terjadi penurunan yang signifikan pada tahun 2014, yaitu 204/100.000 kelahiran hidup turun menjadi 46/100.000 kelahiran hidup. Angka kelahiran hidup pada 2014 di bandingkan dengan target SDG's

sebesar  $< 70/100.000$  kelahiran hidup pada tahun 2030, maka Kota Yogyakarta sudah dapat mencapainya (Dinkes DIY, 2015).

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri agar pencapaian derajat kesehatan diselenggarakan berdasarkan azas perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian serta adil dan merata dengan mengutamakan aspek manfaat utamanya bagi kelompok rentan seperti ibu, bayi, anak, usia lanjut dan keluarga tidak mampu. Upaya menurunkan AKI, bayi dan balita, meningkatkan status gizi masyarakat serta pencegahan dan penanggulangan penyakit menular masih menjadi prioritas utama dalam pembangunan nasional bidang kesehatan sebagaimana tercantum dalam dokumen Rencana Pembangunan Kesehatan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2015.

AKI di kabupaten Bantul pada tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2014. Hal tersebut ditandai dengan turunnya angka kematian ibu. Tahun 2014 sebesar  $104,7/100.000$  Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 14 kasus, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 11 kasus sebesar  $87,5/100.000$  Kelahiran Hidup. Target AKI tahun 2015 adalah  $70/100.000$  Kelahiran Hidup. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2015 adalah Pre Eklamsia Berat (PEB) sebanyak 36% (4 kasus), Perdarahan sebesar 36% kasus (4 kasus), TB Paru 18% (2 kasus) dan Emboli air ketuban 9% (1 kasus). Penyebaran kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul terjadi pada beberapa wilayah kecamatan dengan jumlah kasus terbanyak dilaporkan terjadi di Puskesmas Sedayu II, Bangun I dan Jetis I (2 kasus) (Dinkes Bantul, 2016). AKI cenderung menurun namun terjadi fluktuasi 3-5 tahun terakhir, bahkan mengalami kenaikan. Tahun 2030 target SDG's untuk AKI nasional adalah  $70/1000$  kelahiran hidup, sedangkan kota DIY masih membutuhkan upaya yang keras dan konsisten dalam menurunkan AKI (Dinkes Yogja, 2015).

Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas merupakan masalah kesehatan yang penting. AKI yang tinggi di Indonesia disebabkan karena banyaknya ibu hamil yang memiliki risiko tinggi. Kehamilan yang beresiko adalah kehamilan dengan komplikasi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. AKI dapat

diturunkan dengan cara pencegahan dan mendeteksi secara dini agar komplikasi dapat diketahui dan tidak menyebabkan kematian salah satunya dengan cara meningkatkan pemeriksaan *Antenatalcare* (Kusmiyati, 2010).

WHO melaporkan bahwa terdapat 536.000 wanita hamil meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di seluruh dunia. *Antenatal* sangat penting untuk dapat menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan ibu hamil tetap melalui kehamilannya dengan sehat dan selamat. Ibu hamil dapat diprediksi faktor risiko dan kemungkinan komplikasi dengan cara *Antenatal* (Manuaba, 2010).

Pelayanan asuhan *Antenatal Care* (ANC) perlu dilakukan secara terintegrasi untuk mengatasi permasalahan AKI. Pelayanan *Antenatal* sendiri adalah *Antenatal* yang terintegrasi dengan pelayanan program Gizi, Imunisasi, IMS-HIV/AIDS, ESK dan *Frambusia*, TB dan Kusta, Malaria, Cacingan, dan *intelegensia* dengan pendekatan yang responsif gender untuk menghilangkan *missed opportunity* yang ada. Selanjutnya akan menuju pada pemenuhan hak reproduksi khususnya pada ibu hamil. Untuk itu asuhan standar antenatal perlu adanya perbaikan menjadi standar asuhan yang terintegrasi, yang mengakomodasi kebijakan, strategi, dari kegiatan program yang terkait. Maka perlu dibentuk tim dalam melaksanakan asuhan antenatal terintegrasi, yang dapat memfasilitasi kemitraan antara dokter spesialis, dokter umum, bidan dengan system rujukan yang jelas, dan dilengkapi fasilitas pendukung dari setiap program guna mewujudkan *Making Pregnancy Safer* (Fitryana, 2013).

Puskesmas dan jarigannya serta rumah sakit rujukan perlu melakukan upaya kesehatan, seperti promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative untuk meningkatkan status kesehatan ibu. Upaya tersebut berupa pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi pada kehamilan maupun persalinan, pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Semua ibu hamil dirapkan mendapat kesehatan selama hamil, mudah mendapat akses fasilitas kesehatan agar mendapatkan pelayanan yang sesuai standar termasuk deteksi dini komplikasi/penyakit pada kehamilannya (Yusnawati, 2012).

Penyakit pada ibu hamil dapat di deteksi dan terintegrasi secara dini dengan pelayanan Antenatal Care yang harus terlaksana secara komprehensif, terintegrasi dan berkualitas. Ibu hamil juga harus mendapat pelayanan yang lebih menyeluruh dan terintegrasi, *missed opportunity* dapat dihindari serta pelayanan dapat terselenggara lebih efektif dan lebih efisien (setyarini, 2012).

Deteksi dan pencegahan komplikasi melalui wawancara dan pemeriksaan ibu hamil dapat mendeteksi masalah yang mungkin berdampak pada kehamilan, bagi seseorang yang memerlukan perhatian khusus. Kondisi seperti bahaya komplikasi berpengaruh pada ibu dan bayi jika mereka tidak ditanya termasuk didalamnya HIV/AIDS, *shipilis*, penyakit seksual yang lain, *malnutrisi*, *Tuberculosis* (TBC) (khususnya pada populasi HIV/AIDS yang banyak), juga kondisi seperti anemia, perdarahan pada *vagina*, *eklamisia*, gawat janin, *abnormal* posisi janin setelah 36 minggu dapat menyebabkan komplikasi yang merupakan deteksi dini, praktek pengobatan dan pemeriksaan preventif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 Januari 2017 di Puskesmas Jetis I diperoleh informasi dari Bidan penanggung jawab Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) bahwa di puskesmas tersebut sudah melaksanakan program ANC terintegrasi, tetapi belum semua asuhan Antenatal terintegrasi dilakukan di puskesmas karena sebagian bidan desa merujuk pasiennya untuk langsung ke laboratorium seperti pemeriksaan HIV dan juga saat anamnesa pemeriksaan TBC hanya ditanya gejala tanpa diperiksa.. Dari informasi tersebut maka peneliti berminat untuk melakukan penelitian di Puskesmas Jetis I.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti yaitu “Bagaimana Pelaksanaan ANC Terintegrasi dalam Deteksi Dini Pencegahan Komplikasi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis I Bantul Tahun 2017”.

### C. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui Pelaksanaan ANC Terintegrasi Dalam Deteksi Dini Pencegahan Komplikasi Pada Ibu Hamil.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui *Maternal Neonatal Tetanus Elimination* (MNTE).
- b. Diketahui Antisipasi Definisi Gizi dalam Kehamilan (ANDIKA).
- c. Diketahui Pencegahan dan Pengobatan Infeksi Menular Seksual (IMS)/ Infeksi Saluran Kemih (ISK) dalam Kehamilan.
- d. Diketahui Eliminasi *Sifilis* Kongenital (ESK) dan Frambusia.
- e. Diketahui Pencegahan Penularan *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV) dari ibu ke bayi (PMTCT).
- f. Diketahui Pencegahan Malaria Dalam Kehamilan (PMDK).
- g. Diketahui penatalaksanaan TB dalam kehamilan (TB-ANC).
- h. Diketahui pencegahan cacangan dalam kehamilan.
- i. Diketahui peningkatan *intelegensia janin* pada kehamilan (Brain Booster).

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan bagi pihak tempat penelitian agar lebih meningkatkan program pelayanan ANC pada ibu hamil sehingga komplikasi dapat terdeteksi sejak dini.

#### 2. Manfaat praktis

##### a. Bagi Puskesmas Jetis I

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan program pelayanan ANC terintegrasi bagi tenaga kesehatan yang melaksanakan program tersebut di poli KIA.

##### b. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat terutama ibu hamil dalam pencegahan deteksi dini komplikasi saat kehamilan.

c. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan tentang ANC terintegrasi dan wawasan dalam penulisan ilmiah.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi tambahan dan referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti pada bidang kajian sejenis sehingga hasilnya nanti diharapkan dapat memperbaharui dan menyempurnakan penelitian ini.

## E. Keaslian Penelitian

### 1.1 Tabel Keaslian Penelitian

Penelitian tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
Damopoli, Kundre, Bataha (2015)	“Hubungan Standar Pelayanan <i>Antenatal Care</i> dan Kebijakan Program Pelayanan <i>Antenatal Care</i> dengan Pengetahuan <i>Antenatal Care</i> Terintegrasi di Wilayah Kerja Puskesmas Gogagoman Kota Mamobagu Tahun 2015”	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan <i>Antenatal Care</i> terintegrasi. Pengumpulan data dengan cara total sampling berjumlah 30 sampel dan dianalisis menggunakan uji <i>pearson chi-square</i>	Hasil penelitian yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan <i>Antenatal Care</i> terintegrasi dengan standar pelayanan <i>Antenatal Care</i> dan kebijakan program pelayanan	Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel terikat yaitu <i>Antenatal Care</i> terintegrasi.  Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel, lokasi, jumlah sampel dan metode penelitian. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel terikat yaitu <i>Antenatal Care</i> terintegrasi
Yusnawati (2013)	“Pelaksanaan <i>Antenatal Care</i> Terintegrasi dalam Deteksi Dini Penanganan Komplikasi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Rawat Inap Yogyakarta Tahun 2013”	penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan <i>Antenatal Care</i> Terintegrasi. Pengumpulan data dengan cara <i>accidental sampling</i> dan menggunakan ceklist dengan cara observasi, analisis data menggunakan analisis univariat rumus presentase.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan <i>antenatal care</i> terintegrasi di Puskesmas Rawat Inap Yogyakarta Tahun 2013 yaitu dalam kategori cukup sebanyak 15 responden (50%).	Persamaan dengan penelitian ini adalah judul, responden dan metode penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah lokasi.  1. Persamaan dengan penelitian ini adalah judul, responden dan metode penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah lokasi.
Umiatun (2011)	“Hubungan Tingkat Pengetahuan Bidan Tentang Standar	penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> ini bertujuan	Hasil penelitian ini adalah cukup yaitu sebanyak	Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, variabel terikat, tempat penelitian, waktu

---

Pelayanan Kebidanan dengan Pemeriksaan <i>antenatal care</i> di Puskesmas Bantul Timur Yogyakarta tahun 2013”	untuk mengetahui pelaksanaan <i>Antenatal Care Terintegrasi</i> . Pengumpulan data dengan cara <i>accidental sampling</i> dan menggunakan <i>ceklist</i> dengan cara observasi, analisis data menggunakan analisis univariat rumus presentase.	14 responden (43,8%) sedangkan paling sedikit dalam kategori baik yaitu sebanyak 3 responden (9,4%).	penelitian dan analisis data.
---	--	--	-------------------------------

---

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA