

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**  
**A. Latar Belakang**

Mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara berkembang. Di negara miskin sekitar 25-50% kematian disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada puncak produktivitasnya. WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Lebih dari 50% kematian di negara berkembang sebenarnya dapat dicegah dengan teknologi yang ada serta biaya relatif rendah.

Penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dilaksanakan mulai dari pelayanan tingkat dasar sampai ke pelayanan spesialisasi. Dalam bidang kesehatan ibu dan anak, pelayanan ini ditunjukkan kepada wanita dalam berbagai siklus kehidupan, bayi dan balita. Wanita atau ibu memegang peran penting dalam hal ini, karena ibu yang sehat mampu memberikan keturunan yang sehat pula, upaya-upaya ini dilakukan untuk mengurangi jumlah bayi yang lahir cacat. Untuk itu perlu pelayanan yang berkualitas kepada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas sehingga dapat mencapai hasil yang maksimal. Guna mendapatkan kehamilan dan kelahiran yang sehat, diupayakan pemberian pelayanan kesehatan, diupayakan pemberian pelayanan kehamilan yang efektif meliputi deteksi penyakit, konseling dan promosi kesehatan, persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi. Pengawasan merupakan cara yang mudah untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil secara normal dan dapat mendeteksi diri faktor resiko sehingga mampu mengambil tindakan yang diperlukan. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memegang peran penting dalam pelayanan ANC diharapkan mampu melaksanakan standar pelayanan.

Menurut WHO tahun 2011 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). Dibandingkan dengan negara-negara maju, angkanya sangat jauh berbeda seperti Australia (7/100.000 KH) dan Jepang (5/100.000 KH) (WHO, 2011). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tergolong masih cukup tinggi dibandingkan negara-negara lain yaitu mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan SDKI (2007). Jika dibandingkan dengan AKI tahun 2002 sebesar 307/100.000 kelahiran hidup, AKI tersebut jauh menurun, namun masih dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 (102/100.000 kelahiran hidup). Masih memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target tersebut. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Indonesia pada tahun 2011 adalah 95,71% dari target 95% dan kunjungan ibu hamil K4 sebanyak 88,27% dari target 90% (Kemenkes RI, 2012).

Indonesia kini menjadi salah satu dari 13 negara dengan angka kematian ibu tertinggi di dunia. Menurut WHO (2010) sekitar 287.000 ibu meninggal karena komplikasi melahirkan dan kelahiran anak, seperti perdarahan 28%, preeklamsi/eklamsi 24%, infeksi 11%, dan penyebab tidak langsung (trauma obstetri) 5% (WHO, 2011). Salah satu upaya yang dilakukan Departemen Kesehatan RI dalam mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah dengan menempatkan bidan di desa (Hasnah, 2007).

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI adalah dengan pendekatan pelayanan ibu dan anak di tingkat dasar dan rujukan yang dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “*empat pilar safe mother hood*” dimana pilar kedua adalah asuhan antenatal yang bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi kelainan atau komplikasi yang menyertai kehamilan secara dini dan ditangani secara benar (Saifuddin, 2007). Data Kematian ibu dalam 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. Tahun 2004 angka kematian di DIY berada pada angka 114 per 100.000 menurun menjadi 104 per 100.000 pada tahun 2008. Meskipun angka kematian ibu terlihat mengalami penurunan, namun jika

diamati tingkat laju penurunan selama 5 tahun terakhir terlihat kurang tajam. Jumlah kematian ibu yang dilaporkan kabupaten atau kota pada tahun 2009 adalah sebanyak 48 kasus dan tahun 2010 mencapai 43 kasus. Target di tahun 2015 untuk angka kematian ibu nasional yaitu 97,5 per 100.000, pada tahun sudah tercapai yaitu 43 kasus kematian ibu. Itu artinya angka kematian ibu dari tahun ketahun mengalami penurunan (Profil Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2010).

AKI melahirkan di Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2008 meningkat 300% dibanding tahun sebelumnya. Pada tahun sebelumnya terdapat 6 kematian ibu yang terdiri dari 2 kematian ibu nifas, 2 kematian ibu melahirkan dan kematian ibu hamil. Tahun 2008 di Bantul AKI melahirkan/hamil semestinya dibawah 100.000 kelahiran hidup namun AKI melahirkan/hamil tercatat 18 dari 14.000 kasus ini terdiri dari 10 kematian ibu hamil dan 8 kematian ibu melahirkan. Wilayah yang mengalami peningkatan kematian ibu hamil dari 2007 sampai 2008 adalah wilayah Pleret, Dlingo, Kasihan, Pajangan, Kretek, masing-masing 1 kematian ibu hamil sementara di wilayah Jetis terdapat 2 kematian ibu hamil/melahirkan (Dinkes.Kab Bantul 2008).

Sebagian kematian ibu hamil dapat dicegah dengan memberikan pelayanan Antenatal care (ANC) yang bertujuan untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat serta melahirkan bayi yang sehat, dan pada akhirnya dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan antenatal dengan standar pemeriksaan yaitu Kunjungan pertama (K1) yaitu kunjungan yang pertama kali pada pelayanan kesehatan dan Kunjungan ke empat (K4) yaitu kunjungan yang ke empat kalinya pada pelayanan kesehatan, dimana setiap ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya sesuai dengan standar minimal yaitu pada kunjungan pertama saat usia kehamilan 0-13 minggu, kunjungan ke dua yaitu 14-27 minggu, kunjungan ke tiga yaitu 28-36 minggu dan kunjungan ke empat yaitu setelah kehamilan 36 minggu samapai bayi lahir, merupakan komponen pelayanan

kesehatan ibu hamil yang penting karena bila timbul gangguan kesehatan sedini mungkin dapat dikenali sehingga dilakukan perawatan yang cepat dan tepat (Sulistiyawati, 2009).

Data IBI Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menyebutkan penyebab AKI diantaranya adalah “4 terlalu” dan “3 terlambat”. Empat terlalu antara lain terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), terlalu sering (jarak antara kelahiran kurang dari 2 tahun). Sedangkan 3 terlambat antara lain mengenali tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk kefasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan. Keterlambatan ini biasanya tidak terdeteksi sejak awal karenan asuhan antenatal yang tidak teratur, sehingga menyebabkan kemungkinan melahirkan dengan selamat menjadi lebih kecil (PP IBI, 2004).

Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam menurunkan AKI menekankan, bahwa standar kunjungan ibu hamil khusus untuk Kabupaten Bantul menggunakan K7. K7 ini diharapkan agar setiap ibu hamil mendapatkan pemeriksaan di Puskesmas atau tenaga kesehatan lainnya sesuai standar pelayanan 14T untuk mengetahui apakah hamil normal, faktor resiko atau resiko tinggi. Artinya dalam pelayanan kehamilan ini ada 14 tindakan sering disebut dengan 14T. Yakni timbang berat badan dan tinggi badan, periksa tekanan darah, tinggi fundus uteri, tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tetanus toxoid lengkap, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, tes penyakit menular seksual/VDLR, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium (Bantul (KR), 2008).

Data yang diperoleh di Puskesmas Jetis I pada tahun 2011 bahwa terdapat 2 kematian ibu hamil/melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Jetis I, angka cakupan K1 tercapai 100,43% dari target yang seharusnya 97% sedang untuk deteksi resiko tinggi ibu hamil tercapai 61,96%. Berarti pencapaian KI sudah melebihi target yang diharapkan. Sedangkan untuk angka cakupan K4 baru

tercapai 92,39% dari target yang harus 97%. Berarti untuk pencapaian K4 hasilnya masih dibawah target yang diharapkan (PKM Jetis I, 2011)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Jetis I yang pada tanggal 16 Mei 2014, dengan melaksanakan observasi terhadap 20 Bidan tentang pelaksanaan 14T pada ibu hamil. Di dapatkan 15 Bidan (75%) sudah melaksanakan 14T pada pemeriksaan ibu hamil, sedangkan 5 Bidan (25%) belum melaksanakan 14T pada pemeriksaan ibu hamil.

Memperhatikan data tersebut penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang ada kaitanya dengan yang sehari-hari yang dilaksanakan diunit KIA, penulis tertarik untuk memilih judul penelitian mengenai “Gambaran Pelaksanaan 14T pada Ibu Hamil oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta”.

### **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang di atas, maka Rumusan masalahnya adalah: “Bagaimana Pelaksanaan 14T Pada Ibu Hamil Oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta sudah sesuai standar ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1) Tujuan Umum

Diketuinya Pelaksanan 14T Pada Ibu Hamil Oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta.

#### 2) Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan penimbangan berat badan pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja puskesmas jetis I ?
2. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja puskesmas jetis I ?
3. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pemeriksaan TFU pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja puskesmas jetis I ?
4. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pemberian tablet FE pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja puskesmas jetis I ?

5. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja puskesmas jetis I ?
6. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pemeriksaan HB pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja puskesmas jetis I ?
7. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pemeriksaan protein urine pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja puskesmas jetis I ?
8. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pemeriksaan PMS pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja puskesmas jetis I ?
9. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pemeriksaan reduksi urine pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja puskesmas jetis I ?
10. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan perawatan payudara pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja puskesmas jetis I ?
11. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan senam hamil pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja puskesmas jetis I ?
12. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pemberian kapsul yodium pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja puskesmas jetis I ?
13. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pemberian kapsul malaria pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja puskesmas jetis I ?
14. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan temu wicara pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja puskesmas jetis I ?

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat merubah refrensi tentang bagaimana pelaksanaan 14T pada ibu hamil oleh Bidan.
2. Manfaat Praktis
  - a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berada di masyarakat untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan dapat menambah wacana keperustakaan khususnya mengenai pelaksanaan 14T pada ibu hamil.

b. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan memberi pengalaman nyata dalam melakukan penelitian tentang gambaran pelaksanaan asuhan kehamilan khususnya pada ibu hamil untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

c. Bagi Institusi

1) Bagi Pendidikan Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta

Dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dan meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan asuhan kehamilan pada ibu hamil.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan tambahan bagi peneliti lain untuk melanjutkan peneliti yang berhubungan dengan asuhan kehamilan.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

### E. Keaslian Penelitian

No	Nama/judul	metode	hasil	Persamaan	perbedaan
1	Natalia (2010) Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal care 10 T oleh Bidan di Puskesmas Sewon I, Kabupaten Bantul.	Deskriptif dengan pendekatan Cross sectional.	Diketahuinya bidan yang melaksanakan pelayanan 10T pelaksanaan rata-rata 80,15%	yaitu pada penelitian ini tema yang diangkat tentang pelaksanaan pelayanan pada ibu hamil, jenis penelitian variabel peneliti	terletak pada, jumlah sampel, teknik 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 pelaksanaan	yaitu pada penelitian ini tema yang diangkat tentang pelaksanaan pelayanan pada ibu hamil, jenis penelitian variabel peneliti	terletak pada, jumlah sample, tehnik pengambilan sampel, variabel, waktu dan tempat penelitian