

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara berkembang. Sekitar 25-50% kematian di Negara miskin 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 yang relatif rendah (Saifuddin dkk, 2009).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (2008) angka kematian ibu adalah 330 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan negara – negara lain, maka angka kematian ibu di Indonesia adalah 15 kali angka kematian ibu di Malaysia, 10 kali lebih tinggi daripada Thailand, atau 5 kali lebih tinggi daripada Filipina (Manuaba dkk, 2008).

Kesadaran dan tanggung jawab klien terhadap perawatan diri sendiri selama hamil semakin meningkat. Klien tidak lagi hanya menerima dan mematuhi anjuran petugas kesehatan secara pasif. Kecenderungan saat ini klien lebih aktif dalam mencari informasi, berperan secara aktif dalam perawatan diri dan mengubah perilaku untuk mendapatkan outcome kehamilan yang lebih baik. Perubahan yang nyata terjadi terutama di kota –

kota besar, dimana klinik ANC baik itu milik perorangan, yayasan swasta, maupun pemerintah sudah mulai memberikan pelayanan khusus atau kelas prapersalinan bagi para calon ibu (Pantiawati dkk, 2010).

Kehamilan merupakan suatu periode dalam siklus kehidupan wanita yang harus mendapat perhatian khusus. Kesehatan ibu saat hamil sangat mempengaruhi proses kelahiran dan bayi yang dikandungnya. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan bayi yang sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem risiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah dalam kehamilannya. Oleh karena itu pelayanan / asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. (Saifuddin dkk, 2009). Untuk itu salah satu kebijakan program pemerintah Departemen Kesehatan dalam menerapkan mutu kendali pelayanan antenatal adalah dilakukannya kunjungan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan dengan penerapan Standar 7T yaitu : menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, memberikan imunisasi tetanus toxoid, memberikan tablet besi, tes IMS (Infeksi Menular Seksual), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Saifuddin dkk, 2009).

Cakupan K4 merupakan indikator penting untuk mengetahui bahwa pelayanan antenatal sudah diberikan secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditentukan) atau belum serta

menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil disuatu wilayah, disamping menggambarkan kemampuan menejemen maupun kelangsungan program KIA (Salmah dkk, 2006).

Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki 5 kabupaten yaitu : kota Yogyakarta memiliki AKI 18 per tahun, kabupaten Bantul memiliki AKI sebesar 18 per tahun, kabupaten Kulon Progo memiliki 12 per tahun, kabupaten Gunung Kidul memiliki AKI sebesar 8 per tahun. Hal ini menunjukkan Angka Kematian Ibu di Daerah Yogyakarta jauh lebih rendah daripada angka nasional, tetapi perlu diupayakan agar nilai tersebut diturunkan setiap tahunnya (Anonim, 2009).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta pada tahun 2010 bahwa tidak ada kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta, angka cakupan K1 tercapai 77% dari target yang seharusnya 95% sedangkan untuk deteksi resiko tinggi ibu hamil tercapai 73%. Berarti pencapaian K1 masih belum mencapai target yang diharapkan. Cakupan K4 baru tercapai 70,8% dari target yang seharusnya 90% (data primer). Berarti untuk pencapaian K4 hasilnya masih dibawah target yang diharapkan.

Memperhatikan data tersebut penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang ada kaitannya dengan kegiatan sehari-hari yang sudah dilaksanakan di unit KIA, yaitu tentang “Evaluasi pelaksanaan standar asuhan antenatal 7T pada ibu hamil di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta“.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan tinjauan latar belakang masalah maka dapat dirumuskan masalah : “Bagaimanakah pelaksanaan standar asuhan antenatal 7T pada ibu hamil di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pelaksanaan standar asuhan antenatal 7T pada ibu hamil yang sudah dilakukan di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pelaksanaan penimbangan berat badan
- b. Untuk mengetahui pelaksanaan pengukuran tekanan darah
- c. Untuk mengetahui pelaksanaan pengukuran TFU
- d. Untuk mengetahui pelaksanaan imunisasi TT
- e. Untuk mengetahui pelaksanaan pemberian tablet besi
- f. Untuk mengetahui pelaksanaan tes terhadap penyakit IMS
- g. Untuk mengetahui pelaksanaan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Pemberian kebijakan (DINKES) mengetahui pelaksanaan standar asuhan antenatal 7T yang sudah dilakukan di Puskesmas.

- b. Untuk acuan lebih lanjut bagi peneliti selanjutnya dalam kajian penelitian yang berhubungan dengan pelayanan antenatal 7T.

2. Praktis

- a. Pelaksana pelayanan (Bidan) di Puskesmas Wirobrajan bisa mengetahui kesesuaian asuhan antenatal yang diberikan dengan standar asuhan yang ada.
- b. Memberikan masukan bagi Kepala Dinas Kesehatan Yogyakarta dalam menyusun kebijakan bimbingan teknis kepada pengelola program KIA di tingkat Puskesmas dalam meningkatkan pelayanan pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

- 1. Hardatin (2006) tentang “Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan antenatal 7T pada bidan di puskesmas Panggang I”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian potong lintang (*cross sectional*) non eksperimental. Sampel penelitian ini adalah bidan – bidan yang bekerja di Puskesmas Panggang I yang berjumlah 3 orang. Metode pengumpulan data dengan menggunakan checklist. Hasil yang didapatkan yaitu penerapan antenatal 7T yaitu menimbang BB, mengukur TD, mengukur TFU, memberikan imunisasi TT, memberikan tablet Fe, dan temu wicara 100% yang berarti pelayanan tersebut dilakukan pada semua ibu hamil yang datang untuk periksa, tetapi tes IMS 0% yang berarti tidak pernah dilakukan pelayanan tersebut. Adapun perbedaan pada peneliti yaitu

tempat, waktu, besar sampel dan metodenya. Sampel peneliti adalah semua ibu hamil TM III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan pedoman wawancara.

2. Maryati (2002) tentang “Pelaksanaan pendokumentasian Askebid pada ibu hamil di Puskesmas Kraton Yogyakarta”. Penelitian ini bersifat deskriptif non-eksperimental dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder. sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kraton Yogyakarta. Hasil yang didapatkan yaitu data subyektif 68% kategori kurang lengkap, data obyektif 68% kategori tidak lengkap, data assessment 90% kategori kurang lengkap. Adapun perbedaan pada peneliti yaitu tempat, waktu, besar sampel dan metodenya. Sampel peneliti adalah semua ibu hamil TM III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan pedoman wawancara.