

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan dengan meningkatkan mutu serta kemudahan pelayanan yang terjangkau diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini merupakan bagian dari upaya untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat ditandai dengan menurunnya angka kematian ibu, kematian bayi dan panjangnya umur harapan hidup. Sampai saat ini, kematian ibu masih merupakan masalah prioritas di Indonesia. Setiap jam, dua orang ibu meninggal saat melahirkan karena berbagai penyebab. Jika seorang ibu meninggal, maka anak yang di tinggalkan mempunyai kemungkinan 3 hingga 10 kali lebih besar untuk meninggal dalam waktu 2 tahun. Di Indonesia, angka kematian ibu 50 kali lebih tinggi di banding dengan Negara-negara ASEAN (Depkes, 2013)

Berdasarkan survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 rata-rata Angka Kematian ibu tercatat mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak hasil SDKI tahun 2007 yang mencapai 228/100.000. Sehingga diperlukan upaya keras untuk mencapai target RPJMN (rencana Pembangunan Jangka Menengah) 2010-2014 yaitu 118/100.000 KH pada tahun 2015.

Sedangkan jumlah kematian ibu di DIY tahun 2010 sebanyak 43 kasus dan di tahun 2011 meningkat sebanyak 56 kasus dan pada tahun 2012 menurun menjadi sebanyak 40 kasus sesuai dengan pelaporan dari Dinas kesehatan Kab/Kota, sehingga apabila dihitung menjadi Angka Kematian Ibu Dilaporkan sebesar 87,3/100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka kematian ibu terlihat kecenderungan penurunan, namun terjadi fluktuasi dalam 3-5 tahun terakhir, bahkan berdasarkan jumlah kasusnya dilaporkan mengalami peningkatan. Target MDG's di tahun 2015 untuk angka kematian ibu nasional adalah 102/100.000 kelahiran hidup, dan untuk DIY relative sudah mendekati target, namun masih

memerlukan upaya yang keras dan konsisten dari semua pihak yang terlibat (Dinkes DIY 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten bantul 2012 angka kematian ibu pada tahun 2012 mengalami penurunan dibanding pada tahun 2011 yaitu 52,2/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 dan 111,2/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2011. Target AKI tahun 2012 adalah 90/100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan dalam pelayanan kesehatan ibu. Dari Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2012 adalah Pre Eklamsia Berat (PEB) sebanyak 29% (2 kasus), perdarahan sebesar 43% (3 kasus), dan 14 % akibat emboli air ketuban (1 kasus) dan cardiomyopati partum sebanyak 14% (1 kasus). (Dinkes bantul 2012).

Departemen kesehatan 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), atau terlalu banyak (jumlah anak kurang dari 3 tahun lebih dari 2). Sedangkan 3 terlambat antara lain terlambat mengenali tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk kefasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Keterlambatan ini biasanya tidak terdeteksi sejak awal karena asuhan antenatal yang tidak teratur, sehingga menyebabkan kemungkinan melahirkan dengan selamat menjadi lebih kecil.

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya Mempercepat Penurunan AKI adalah dengan pendekatan pelayanan ibu dan anak di tingkat dasar dan rujukan yang pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “*empat pilar safe mother hood*” dimana pilar kedua adalah asuhan antenatal care suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal. Kebijakan

program pelayanan *antenatal care* yang dahulunya 5T, meningkat menjadi 7T kemudian di tingkatkan lagi menjadi 10 T dan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T. yang bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi kelainan atau komplikasi yang menyertai kehamilan secara dini dan ditangani secara benar (Depkes 2013).

Penanganan ibu hamil beresiko yang ditemukan sesuai standar yang berlaku dikelompokkan kembali menjadi beberapa klasifikasi dan penanganan lanjutan berbeda bagi masing-masing kasus, baik dapat dilanjutkan penanganannya oleh bidan ataukah dilimpahkan ke jenjang pelayanan yang lebih tinggi. Disinilah peran 10T, yaitu untuk deteksi dini adanya ibu hamil beresiko dan mengarahkan ibu hamil dalam melakukan penanganan lanjutan, yaitu dikelompokkan ibu hamil resiko tinggi dengan masalah gizi, komplikasi kebidanan, penyakit menular, penyakit tidak menular, dan dengan gangguan jiwa. Sedangkan penanganannya adalah penanganan gizi, perencanaan persalinan aman di fasilitas kesehatan, rujukan untuk penanganan penyakit menular, tidak menular maupun gangguan jiwa.(Depkes:2013)

Kecamatan Banguntapan Memiliki 3 Puskesmas yaitu puskesmas banguntapan I, II, dan III. Dua diantara 3 puskesmas tersebut memiliki penanganan bumil dengan resiko tinggi yang baik yaitu masing-masing banguntapan I dari 128 bumi risti, yang ditangani 125 (97,7%) dan banguntapan II dari 99 bumil risti, ditangani 98 (99,0%). Namun puskesmas banguntapan III, dari 124 bumil resti yang dapat ditangani hanya 56 (45,2%) sedangkan bumil resti yang tidak tertangani seperti kasus ibu hamil yang memiliki penyakit hipertensi/jantung, preeklamsi/eklamsi, grande multipara, kurang energi kronis, malaria, tidak dapat tertangani sehingga dirujuk, Perbandingan puskesmas tersebut sangat jauh dibandingkan kedua puskesmas lain yang mampu melebihi rata-rata kabupaten bantul yaitu 83,7% dan mendekati target 100%. (Dinkesbantul 2012)

Melihat beberapa masalah/penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, pertumbuhan janin dan bahkan dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan yang kelak dapat mengancam kehidupan ibu dan bayi maka pelayanan

antenatal harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas agar adanya masalah/penyakit tersebut dapat dideteksi dan ditangani secara dini yaitu dengan melakukan pelayanan sesuai standar “10T” yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, imunisasi TT, tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, temu wicara.(Depkes:2013)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dipuskesmas kecamatan banguntapan pelaksanaan pelayanan 10T pada ibu hamil dalam memeriksa kehamilannya, ditemui 10 orang ibu hamil dalam pemeriksaan dan buku kunjungan/KIA belum memenuhi standar pelayanan ibu hamil 10T.

Berdasarkan data tersebut penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang ada kaitanya dengan kegiatan yang dilakukan di wilayah kerja Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta yaitu tentang gambaran pelaksanaan 10T pada antenatal care wilayah kerja banguntapan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Standar Pelayanan Pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) Dengan Metode 10T Di Wilayah Kerja Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya bagaimana Bagaimanakah Gambaran Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Dengan Metode 10T Di Wilayah Kerja Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya gambaran pelaksanaan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan pada ibu hamil di kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta.

- b. Diketuahuinya gambaran pelaksanaan pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil di kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- c. Diketuahuinya gambaran pelaksanaan pengukuran lingkaran lengan atas pada ibu hamil di kecamatan Banguntapan kabupaten bantul Yogyakarta
- d. Diketuahuinya gambaran pelaksanaan pada ibu hamil terhadap pemeriksaan pada fundus uteri di kecamatan Banguntapan Kabupaten bantul Yogyakarta.
- e. Diketuahuinya pelaksanaan menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) pada ibu hamil di kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- f. Diketuahuinya gambaran pelaksanaan imunisasi TT (Tetanus Toksoid) pada ibu hamil di kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- g. Diketuahuinya gambaran pelaksanaan pemberian tablet Fe pada ibu hamil di kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- h. Diketuahuinya gambaran pelaksanaan pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus pada ibu hamil di kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- i. Diketuahuinya gambaran pelaksanaan tatalaksana kasus pada ibu hamil di kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- j. Diketuahuinya gambaran pelaksanaan temu wicara pada ibu hamil di kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat menjadi bahan bacaan dipergustakaan yang berhubungan dengan pelayanan antenatal 10T.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta mengenai pelaksanaan “10T” (timbang berat badan, ukur tekanan darah, LILA, ukur tinggi fundus uteri,

pelaksanaan menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes Laboratorium rutin dan khusus, tatalaksana kasus dan Temu wicara).

b. Bidan

Dapat meningkatkan dan memaksimalkan pelayanan antenatal dengan menggunakan asuhan standar “10T” yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

c. Peneliti

Bagi peneliti lain dapat menjadi acuan dan pertimbangan untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan pelaksanaan standar pelayanan antenatal 10T

E. Keaslian Penelitian

No	Nama	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan dan persamaan
1.	Laelysa rahmandhani Gambaran pelaksanaan 10T pada ANC di polindes kharisma kecamatan depok kabupaten sleman Yogyakarta	Penelitian ini merupakan desain penelitian <i>deskriptif</i> . Jumlah sampel yang digunakan adalah 35 responden dari polindes kharisma kecamatan depok kabupaten sleman Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah <i>purposive sampling</i>	Berdasarkan hasil observasi pelaksanaan 10T terhadap 35 ibu hamil trimester III, ada yang terpenuhi dan tidak ada yang terpenuhi. Pelaksanaan 10T yang terpenuhi yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran atas lengan, pengukuran TFU, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, imunisasi TT, pemberian tablet	Perbedaan : sampel, waktu, dan tempat. Persamaanya: desain penelien deskriptif

			besi, pelaksanaan yang tidak terpenuhi yaitu pelaksanaan tes laboratorium (rutin dan khusus), temu wicara, dan tatalaksana kasus.	
2.	Hardanti Budi Anik (2006) Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan antenatal 7T pada bidan di puskesmas panggang I	Metode penelitian deskriptif melalui pendekatan <i>cross sectional</i> . Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder dengan instrumen penelitian berupa <i>check list</i> .	Penerapan pelayanan 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 periksa, tetapi infeksi menular seksual (0%) berarti tidak pernah dilakukan pelayanan tersebut	Perbedaanya: judul, tempat, waktu, dan besar sampel. Persamaanya: metode, menggunakan data primer dan sekunder dan instrumen penelitian berupa <i>check list</i> .
3.	Natalia (2010) Gambaran pelaksanaan standar pelayanan antenatal care & oleh bidan di puskesmas sewon I, Banguntapan II, dan Kasihan I Kabupaten Bantul tahun 2010	Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , teknik pengambilan sampel dengan <i>accidental sampling</i> .	Dari 30 responden menunjukkan mayoritas (83%) responden melaksanakan pelayanan antenatal care "7T" tidak sesuai standar.	Perbedaan penelitian terletak pada tempat dan waktu penelitian. Persamaan penelitian yaitu variabel penelitian dan metode.