

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas, dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal (Depkes, 2013).

Berdasarkan SDKI 2012 rata-rata Angka Kematian ibu tercatat mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibandingkan 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 2011 sebanyak 56 kasus menurun menjadi sebanyak 40 kasus pada tahun 2012 sesuai dengan pelaporan dari Dinas kesehatan Kab/Kota, sehingga apabila dihitung menjadi Angka Kematian Ibu dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka kematian di DIY cenderung mengalami penurunan, Bantul turut menyumbang kasus kematian ibu sebanyak 7 kasus (Depkes RI, 2012). Sedangkan tahun 2013 angka kematian ibu di Bantul justru meningkat menjadi 11 kasus (Dinkes Bantul, 2013).

Salah satu hal yang memprihatinkan dalam pelayanan antenatal adalah kasus yang terjadi di Kabupaten Bantul, dimana seorang ibu hamil yang secara rutin memeriksakan kehamilannya (12 kali) meninggal saat melahirkan karena *decompensasi cordis*. Kasus serupa juga ditemukan pada ibu hamil dengan kehamilan kembar yang baru terdeteksi ketika melahirkan dan pembukaan sudah lengkap. Seharusnya kedua hal tersebut dapat di deteksi selama *antenatal care*.

Hal ini tentu perlu digaris bawahi dan menjadi tanda tanya besar mengenai pelaksanaan standar *antenatal care* oleh tenaga kesehatan khususnya bidan (Audit Maternal Perinatal, 2013).

Untuk mengatasi permasalahan tersebut maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan/ kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu. Salah satu upaya dari segi preventif adalah pemeriksaan antenatal sesuai dengan standar (Depkes, 2013).

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar pelayanan yang lengkap mencakup banyak hal yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik baik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi serta intervensi dasar dan khusus sesuai dengan resiko yang ada. 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. Dalam penerapan operasionalnya standar minimal pelayanan adalah “7T” yang terdiri dari : (1) Timbang berat badan, (2) Ukur tekanan darah, (3) Ukur tinggi fundus uteri, (4) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT), (5) Beri tablet tambah darah (tablet besi), (6) Test PMS (Penyakit Menular Seksual), Temu wicara/ konseling (Depkes, 2013).

Depkes RI (2010) menjelaskan akibat yang ditimbulkan dari pemeriksaan antenatal yang tidak sesuai dengan standar minimal yaitu komplikasi obstetri yang mungkin terjadi selama kehamilan tidak dapat dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. Komplikasi obstetri itu antara lain : komplikasi obstetri langsung (perdarahan, preeklamsi/eklamsi, kelainan letak, anak besar, kehamilan kembar, ketuban pecah dini), komplikasi obstetri tidak langsung (sakit jantung, hepatitis, tuberkulosa, anemia, diabetes melitus) dan komplikasi yang berhubungan dengan *obstetric* (cedera akibat kecelakaan kendaraan. Keracunan, kebakaran) yang seluruhnya dapat berakibat menjadi kematian ibu.

Menurut Renstra Dinkes Bantul 2011-2015 analisa kualitas pelayanan *antenatal care* diukur dengan 7T, selain itu 7T merupakan standar minimal dalam pelayanan antenatal. Meskipun akan segera diberlakukan 10T mulai Bulan Juni

2014, perlu diketahui apakah standar 7T yang merupakan standar minimal ini sudah dilaksanakan, sehingga dapat digunakan sebagai referensi apakah 10T sudah tepat diterapkan di Bantul. Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul Yogyakarta pada bulan Maret 2013, dari 12 bidan terdapat 9 bidan masih belum melaksanakan sesuai standar “7T”. Sedangkan menurut penelitian Natalia (2010), 83% bidan di kabupaten Bantul tidak melaksanakan standar *antenatal care* sesuai dengan standar “7T” yang di tentukan.

Kecamatan Imogiri adalah satu diantara 17 kecamatan di Kabupaten Bantul yang tidak terdapat kematian ibu. Namun di puskesmas kecamatan tersebut, yaitu Imogiri I dan Imogiri II, masing-masing terdapat ibu hamil beresiko sebanyak 90 dan 93 bumil. Dari sekian jumlah bumil beresiko tinggi tersebut, yang dapat di tangani hanya sebanyak 56 (62,2%) dan 68 (73,1%). Angka tersebut dibawah rata-rata bumil risti yang dapat ditangani di Bantul yaitu 83,7%. Kasus yang tidak dapat ditangani oleh puskesmas adalah kasus-kasus pre-eklamsia/ eklamsia, riwayat hipertensi/jantung, kelainan letak/malpresentasi sehingga di rujuk (Profil Puskesmas Imogiri, 2013).

Disinilah peran standar pelayanan antenatal 7T, yaitu untuk mengarahkan bidan dalam melakukan penanganan lanjutan ibu hamil beresiko. Dari data ibu hamil dengan resiko tersebut, dapat diklasifikasikan kembali apakah merupakan ibu hamil dengan masalah gizi, komplikasi kebidanan, penyakit menular dan tidak menular sehingga dapat ditangani secara optimal (Bina gizi dan KIA, 2012).

Berdasarkan data tersebut, penting untuk dilakukan penelitian yang ada kaitannya dengan kegiatan yang dilakukan oleh bidan di Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul Yogyakarta yaitu tentang “Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) oleh Bidan di Wilayah Kerja Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul Yogyakarta”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan permasalahan “Bagaimanakah Pelaksanaan Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) oleh Bidan di Wilayah Kerja Kecamatan Imogiri Bantul Yogyakarta”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) oleh bidan di Wilayah Kerja Kecamatan Imogiri Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Mengevaluasi pelaksanaan standar pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil di Wilayah Kerja Kecamatan Imogiri Bantul Yogyakarta.
- b. Mengevaluasi pelaksanaan standar pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu hamil di Wilayah Kerja Kecamatan Imogiri Bantul Yogyakarta.
- c. Mengevaluasi pelaksanaan standar temu wicara pada ibu hamil di Wilayah Kerja Kecamatan Imogiri Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dan dapat memberikan sumbangan pengetahuan bagi perkembangan ilmu kebidanan di bidang kesehatan ibu dan anak khususnya mengenai pelaksanaan standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC).

2. Manfaat praktis

a. Institusi pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta mengenai pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care* (ANC).

b. Bidan

Dapat meningkatkan dan memaksimalkan pelayanan antenatal dengan menggunakan asuhan standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) 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 Care* (ANC).

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1. Keaslian penelitian

No	Nama	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan dan persamaan
1.	Eva Silviana Rahamawati (2011) Perbedaan Pelayanan Standar Minimal 7T pada Ibu Hamil Antara Bidan Puskesmas dan Bidan Desa di Kabupaten Tuban Tahun 2011	Metode penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi, komunikasi, sumber daya dan disposisi/sikap dalam pelayanan standar minimal 7T pada bidan puskesmas lebih baik dari pada bidan desa, sedangkan struktur birokrasi antara bidan puskesmas dan bidan desa sudah dapat berjalan dengan baik. Ada perbedaan Implementasi pelayanan standar	Perbedaan penelitian terletak pada metode penelitian, teknik sampling, analisis data, tempat dan waktu penelitian. Persamaan penelitian yaitu variabel penelitian.

			minimal 7T antara bidan puskesmas dan bidan desa (p = 0,000). Ada perbedaan komunikasi dalam pelayanan standar minimal 7T antara bidan puskesmas dan bidan desa (p = 0,018). Ada perbedaan sumber daya dalam pelayanan standar minimal 7T antara bidan puskesmas dan bidan desa (p = 0,000). Ada perbedaan sikap dalam pelayanan standar minimal 7T antara bidan puskesmas dan bidan desa (p = 0,000).	
2.	Dwi Lestari (2009) Gambaran pelaksanaan “7T” di Puskesmas Kalirejo	Metode penelitian adalah diskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan sampelnya adalah ibu hamil	Hasil penelitian tersebut adalah ibu hamil yang datang ke Puskesmas Kalirejo rata-rata mendapatkan pelayanan sebanyak 67,28% dari 7 pelaksanaan pelayanan yang diberikan dan dapat dikategorikan cukup baik.	Perbedaan penelitian terletak pada metode pendekatan penelitian, populasi, pengambilan sampling, pengumpulan data dan tempat penelitian. Persamaan penelitian terletak pada variabel penelitian.
3.	Rostiati, (2010) Perilaku bidan puskesmas dalam	E Metode teknik survey teknik pengumpulan data menggunakan	Ada hubungan signifikan antara umpan balik dari atasan, motivasi, insentif dan	Perbedaan penelitian terletak pada metode penelitian, teknik sampling, analisis

	<p> pelayanan <i>Antenatal care</i> (ANC) di kecamatan banjarsari kota surakarta </p>	<p> wawancara, observasi, mengkaji dokumen dan focus group discussion, teknik analisis data menggunakan analisis interaktif. Teknik pengambilan sample dengan total sampling. </p>	<p> pengetahuan dengan kinerja bidan puskesmas dalam pelayanan antenatal </p>	<p> data, tempat dan waktu penelitian. Persamaan penelitian yaitu variabel penelitian. </p>
4.	<p> Natalia (2010) Gambaran pelaksanaan standar pelayanan <i>antenatal care</i> & oleh bidan di puskesmas sewon I, Banguntapan II, Kasihan I Kabupaten Bantul tahun 2010 </p>	<p> Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional, teknik pengambilan sampel dengan accidental sampling. </p>	<p> Dari 30 responden menunjukkan mayoritas (83%) responden melaksanakan pelayanan <i>antenatal care</i> "7T" tidak sesuai standar. </p>	<p> Perbedaan penelitian terletak pada tempat dan waktu penelitian. Persamaan penelitian yaitu variabel penelitian dan metode. </p>