

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia kini menjadi salah satu dari 13 negara dengan angka kematian ibu tertinggi di dunia. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga (Kemenkes RI, 2014). Data Kematian ibu di DIY dalam 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. Jumlah kematian ibu yang dilaporkan kabupaten atau kota pada tahun 2013 sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2014).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2013, angka kematian ibu (AKI) melahirkan di Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2013 sebanyak 13 kasus. Wilayah yang mengalami peningkatan kematian ibu hamil dari 2010 sampai 2013 adalah wilayah Pleret, Dlingo, Kasihan, Pajangan, Kretek, masing-masing 1 kematian ibu hamil sementara di wilayah Sewon 1 terdapat 1 kematian ibu hamil/melahirkan (Dinkes.Kab Bantul 2015).

Menurut Depkes RI pada tahun 2010, Beberapa faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 28%. Sebab lain, yaitu eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5%. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena faktor “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 karena asuhan antenatal yang tidak teratur, sehingga menyebabkan kemungkinan melahirkan dengan selamat menjadi lebih kecil. Ini semua terkait dengan faktor akses sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi. (Depkes RI 2010).

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, 2008).

Pelayanan Antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya dilaksanakan sesuai Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) yang dalam penerapannya meliputi 7T dan meningkat menjadi 10T. Seiring berjalannya waktu pasti tuntutan akan peningkatan kualitas pelayanan asuhan kebidanan. Salah satunya adalah pada beberapa wilayah standar minimal pemeriksaan asuhan kebidanan tidak lagi “7T” tetapi menjadi “10T”, meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur

lingkar lengan atas (nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan terhadap penyakit menular seksual (PMS), tatalaksana kasus, temu wicara (konseling) (DepKes RI, 2010) .

Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam menurunkan AKI menekankan, bahwa standar kunjungan ibu hamil khusus untuk Kabupaten Bantul menggunakan 10T, diharapkan agar setiap ibu hamil mendapatkan pemeriksaan di Puskesmas atau tenaga kesehatan lainnya sesuai standar pelayanan 10T untuk mengetahui apakah hamil normal, atau resiko tinggi, Artinya dalam pelayanan kehamilan ini ada 10 tindakan sering disebut dengan 10T (Dinkes Kab Bantul, 2015).

Pelaksanaan pelayanan 10T dapat mendeteksi adanya risiko tinggi pada ibu hamil sehingga membantu pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Sehingga bila ANC tidak dilakukan sebagaimana mestinya maka akan mengakibatkan dampak. Ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini, tidak terdeteksinya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan, tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul atau kelainan pada tulang belakang, atau kehamilan ganda, tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti preeklampsia, penyakit kronis seperti penyakit jantung, paru dan penyakit karena genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat

kongenital. Sehingga bila tidak ditangani atau bila tidak dilakukan screening sejak awal, akan mengakibatkan komplikasi pada saat hamil atau pada saat persalinan yang akan mengarah kepada kematian baik ibu maupun janin dan akibat terburuk adalah terjadinya kematian ibu ataupun kematian bayi (DepKes RI,2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sewon I yang pada tanggal 24 Mei 2015, diperoleh data bahwa jumlah bidan di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1 sebanyak 18 bidan, yang terdiri dari 10 bidan puskesmas dan 8 bidan praktek. Berdasarkan wawancara pada bidan koordinator KIA puskesmas sewon 1 bantul menggunakan standar pelayanan minimal 10T, diketahui dari hasil observasi pada buku registrasi ANC tahun 2015 pada bulan April dan bulan Mei terdapat 2 ibu hamil yang mengalami infeksi saluran kencing (ISK), 5 ibu hamil yang mengalami anemia dan dari hasil wawancara pada 10 ibu hamil didapatkan hasil 4 orang ibu hamil yang menyatakan kurang paham dengan penjelasan bidan saat temu wicara.

Berdasarkan pada latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti gambaran kelengkapan pelaksanaan pelayanan standar minimal 10T pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Sewon I, Bantul tahun 2015”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah usulan penelitian ini adalah :“Bagaimanakah gambaran kelengkapan pelaksanaan pelayanan standar minimal 10T pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Sewon I, Bantul tahun 2015?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk diketahuinya kelengkapan pelaksanaan pelayanan standar minimal 10T pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Sewon I, Bantul tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya gambaran pelaksanaan pelayanan standar minimal 10T pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1, Bantul 2015 dengan katagori lengkap.
- b. Diketahuinya gambaran pelaksanaan pelayanan standar minimal 10T pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1, Bantul 2015 dengan tidak lengkap.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan terutama mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kelengkapan pelaksanaan pelayanan 10T pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Petugas Kesehatan (Bidan) di Puskesmas Sewon I Bantul.

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan sehingga dapat meningkatkan pelayanan antenatal care (ANC) khususnya mengenai 10T pada ibu hamil.

b. Bagi Mahasiswa Kebidanan Stikes Achmad Yani

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai referensi mahasiswa terutama kebidanan serta dapat menjadi tambahan sarana dalam pembelajaran dan pengetahuan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan mengenai pelayanan 10T pada ibu hamil

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan data bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Fitri (2010) Evaluasi Pelaksanaan Standar Asuhan Antenatal 10T pada ibu hamil di Puskesmas Mlati II Sleman. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan diketahuinya rata-rata mendapat pelayanan 62,28% dari 10T pelaksanaan. Persamaan penelitian yaitu pada penelitian ini tema yang diangkat tentang pelaksanaan pelayanan pada ibu hamil, dan metode penelitian. Perbedaan penelitian terletak pada jumlah sample, teknik pengambilan sampel, variabel, waktu dan tempat penelitian.
2. Sari dan Ekawati (2014) melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan 14T Pada Ibu Hamil Oleh Bidan Diwilayah Kerja Puskesmas Jetis 1 Bantul” Design penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian sebanyak 20 responden. Hasil penelitian dari 20 responden menunjukkan mayoritas (75%) responden di Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta sudah

sesuai standar ≥ 7 T dari 14 T standar pelayanan antenatal care dan (15%) responden tidak sesuai standar < 7 T dari 14 standar pelayanan antenatal.

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama meneliti kinerja bidan, dan metode penelitian. Perbedaan penelitian terletak pada variabel yang diteliti, tempat dan waktu penelitian.

3. Kabuhung dan Basuki (2012) melakukan penelitian yang berjudul “Evaluasi Pelaksanaan 10T Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin” Design Penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kualitatif. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara *purposive sampling*. Situasi sosial dalam penelitian ini adalah semua bidan yang melakukan asuhan kebidanan di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin. Hasil penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan 10T pada ibu hamil di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin sudah berjalan sesuai standar yang telah ditentukan. Beberapa bidan menyatakan belum menjalankan pelaksanaan pelayanan 10T dengan alasan selain karena banyaknya kunjungan pasien (ibu hamil), mereka juga mengalami kendala pada waktu dan kurangnya tenaga/SDM. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama meneliti tentang pelayanan 10T, dan metode penelitian deskriptif. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas pendekatan penelitian, waktu dan tempat penelitian.