

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk penghasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan dengan meningkatkan kesadaran kemauan dan kemampuan hidup setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Depkes, 2009).

Salah satu tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana yang dicanangkan dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) adalah meningkatkan kualitas kesehatan ibu. Kondisi saat ini menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) terus menurun, namun perlu upaya dan kerja keras untuk mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka Kematian Ibu menurun dari 390 pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI, 2007).

Kebijakan yang ditempuh oleh Pemerintah Indonesia dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan menekan Angka Kematian Ibu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan berbasis fasilitas dengan meningkatkan kualitas dan jumlah Puskesmas, rumah sakit sayang ibu dan bayi serta revitalisasi posyandu (Bappenas, 2010).

Walaupun sudah mengalami penurunan, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara lainnya, berdasarkan SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2007,

disebutkan bahwa terjadi penurunan AKI dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada survei tahun 2002-2003 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada survei tahun 2003-2007. Dari angka tersebut diperlukan upaya keras untuk mencapai target pada tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia / Kemenkes RI, 2010). Angka kematian ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berangsur-angsur juga mengalami penurunan, pada tahun 2004 sebesar 114 per 100.000 kelahiran hidup menurun menjadi 104 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008, sedangkan laporan dari kabupaten / kota Yogyakarta pada tahun 2009 didapatkan jumlah kematian ibu sebesar 48 kasus dan pada tahun 2010 sebanyak 43 kasus, hal ini menunjukkan penurunan angka kematian ibu di daerah kabupaten / kota Yogyakarta (Departemen Kesehatan / DepKes DIY, 2011).

Salah satu upaya yang dilakukan Depkes RI dalam mempercepat penurunan AKI adalah mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap ibu yang membutuhkannya. Untuk mendukung upaya kesehatan dan pencapaian sasaran pembangunan maka diperlukan tenaga kesehatan dalam jumlah, jenis dan kualitas yang tepat dan dapat diandalkan khususnya dalam akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu ( AKI ) dan Angka Kematian Bayi ( AKB ) (Depkes RI, 2003).

Bidan Praktek Swasta (BPS) adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan bidan kepada pasien (individu, kelompok, dan masyarakat) sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya (IBI, 2006). Pelaksanaan kegiatan BPS merupakan salah satu usaha untuk mendekatkan masyarakat dalam penanganan pertama terhadap jangkauan pelayanan kesehatan

serta diharapkan partisipasi aktif dari masyarakat. Tingkat kematian ibu masih tinggi di Indonesia pada saat melahirkan, maka diharapkan para ibu hamil memeriksakan kandungannya ke BPS minimal 1 kali tiap bulan.

Fungsi bidan dalam standar pelayanan kebidanan memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan. Sebagai salah satu sarana pelayanan di tingkat yang paling bawah dan yang paling dekat dengan masyarakat diharapkan agar ibu-ibu hamil turut menggunakan sarana BPS untuk pelayanan *antenatal* yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatannya selama masa kehamilannya. Kunjungan pada trimester III dari usia kehamilan 28-36 minggu atau sampai lahir atau sering disebut sebagai periode penantian adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi (Pantikawati dkk, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan di BPS Endang Puwaningsih Pleret Bantul pada tanggal 13 Februari 2012, dari 35 ibu hamil Trimester III terdapat 12 orang yang tidak patuh dalam memeriksakan kehamilannya di Trimester III. Hasil ini berdasarkan kunjungan *antenatal care* yang dilakukan ibu hamil di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul. Melihat hal ini penulis tertarik untuk mengetahui gambaran pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil Trimester III. Oleh karena itu peneliti mengambil judul penelitian “Gambaran Pelayanan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil Trimester III di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul Tahun 2012”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah yaitu, "Bagaimanakah gambaran pelayanan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil Trimester III di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul Tahun 2012?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pelayanan *Antenatal Care* pada ibu hamil trimester III di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul tahun 2012.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pelayanan konseling di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul
- b. Mengetahui gambaran pelayanan deteksi dini pada ANC di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat teoritis

- a. Mengetahui gambaran pelayanan *Antenatal Care* pada ibu hamil trimester III di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul tahun 2012.
- b. Mengetahuigambaran pelayanan konseling di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul
- c. Mengetahui gambaran pelayanan deteksi dini pada ANC di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi Akademis

Menambah wacana dan informasi bagi pembaca tentang pelayanan *Antenatal Care* pada ibu hamil trimester III

### b. Bagi masyarakat/responden

Dapat meningkatkan pengetahuan pada ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan ibu hamil

### c. Bagi profesi Bidan dan tenaga kesehatan lain

Dapat dijadikan wacana untuk memperbaiki pelayanan *Antenatal Care* pada ibu hamil trimester III

### d. Bagi peneliti lain

Dapat dijadikan bahan masukan bagi proses penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai perbandingan keaslian.

## E. Keaslian Penelitian

Sejauh yang penulis ketahui berdasar telaah pustaka, belum pernah dilakukan penelitian mengenai gambaran pelayanan *Antenatalcare* Ibu hamil Trimester III di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul.

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Nama	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
1	Nenny Suryana	Evaluasi pelaksanaan standar asuhan antenatal 7t Pada ibu hamil di puskesmas wirobrajan Yogyakarta tahun 2011	metode penelitian deskriptif pendekatan <i>cross sectional</i>	Pelaksanaan standar asuhan antenatal 7T pada ibu hamil belum sepenuhnya dilakukan, hasil evaluasi standar asuhan antenatal 7T yaitu : mengukur berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, memberikan imunisasi TT, memberikan tablet Fe, tes infeksi menular seksual dan temu wicara adalah tidak baik. Untuk tes infeksi menular seksual dilakukan hanya ketika ibu mengeluh keputihan saat kehamilan.	Perbedaan adalah variabel penelitian dan lokasi penelitian Persamaan Metode penelitian
2	Mercyana Ika Friskawati	Hubungan Peran Bidan dalam Pemberian Tablet Zat besidengan Kejadian Anemia Pada ibu hamil di Puskesmas Tempel II Banyurejo Sleman	Jenis penelitian non eksperimen, desain penelitian <i>deskriptif analitik</i> Pendekatan waktu yang digunakan adalah <i>cross sectional</i>	Tidak terdapat hubungan antara peran bidan dalam pemberian tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil, walaupun peran bidan dalam pemberian tablet zat besi dalam kategori baik, tetapi kejadian anemia masih tinggi. menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi Kendal Tau sebesar 0,120 dengan p sebesar 0,394. Berdasarkan nilai harga $p > 0,05$ maka $H_a$ ditolak $H_0$ diterima sehingga tidak signifikan.	Perbedaan adalah variabel penelitian dan lokasi penelitian