

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) merupakan indikator untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah. Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya,

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan tahun 2015. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI pada hasil SDKI 2012 belum mencapai target Millenium Development Goals (MDG's) yaitu menurunkan AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Kasus kematian ibu di Kota sumut mencapai 239 kematian atau 83/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016.

Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre eklamsia/eklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti “empat terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kehamilan), adapun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti “tiga terlambat” (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat penanganan kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2013).

Dengan mengetahui penyebab AKI diharapkan target penurunan AKI dapat dicapai dengan upaya yang lebih intensif untuk mempercepat laju penurunannya. Percepatan penurunan AKI yang dilakukan pemerintah salah satunya adalah dengan program pemeriksaan kehamilan yang dikenal. Peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui antenatal care di Indonesia dilakukan dengan menganjurkan ibu hamil untuk melakukan paling sedikit

empat kali kunjungan untuk pemeriksaan selama kehamilan yaitu satu kali kunjungan dalam trimester pertama, satu kali kunjungan dalam trimester kedua, dan dua kali kunjungan dalam trimester ketiga (Kemenkes RI, 2013).

Keberhasilan dalam pelayanan antenatal care diukur melalui indikator cakupan pelayanan antenatal yaitu cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan petugas kesehatan sedangkan K4 adalah terpenuhinya standar minimal kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sebanyak 4x selama kehamilan. Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil K4 pada tahun 2014 yakni sebesar 95% (Kemenkes RI, 2013).

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara meningkat dari tahun 2010 dan kemudian menurun hingga tahun 2016. Merujuk pada target SPM bidang kesehatan yaitu 95 % di tahun 2016, ternyata hanya satu kabupaten yang telah mencapai K4 sesuai SPM yaitu 95% yaitu Kabupaten Deli Serdang (96,84%),. Tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan K4 yang rendah adalah Kabupaten Nias Selatan yaitu (23,99%), Kota Gunung Sitoli (60,18%) dan Kabupaten Pakpak Bharat (63,19%) (Profil Sumut, 2016).

Selain masalah cakupan yang belum mencapai target, terdapat masalah disparitas antar provinsi dan antar kabupaten/kota yang variasinya cukup besar dan kesenjangan juga ditemukan pada ibu hamil yang tidak menerima pelayanan dimana seharusnya diberikan pada saat kontak dengan tenaga kesehatan (missed opportunity) (Kemenkes RI, 2013).

Kesenjangan yang terjadi pada pelayanan antenatal care dapat diatasi tidak hanya dengan cakupan kunjungannya saja tetapi dengan akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan jika terjadi rujukan (Kemenkes RI, 2013).

Akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas dapat diberikan oleh petugas kesehatan baik yang bekerja di instansi pemerintah maupun swasta. Pada instansi pemerintah pelayanan antenatal diberikan di puskesmas-puskesmas yang tersebar di Indonesia. Pelayanan antenatal di Puskesmas diharapkan menggunakan asuhan standar minimal 10T yang

telah ditetapkan oleh pemerintah sejak tahun 2009 yang dahulunya hanya 5T, lalu berkembang menjadi 7T (KemenKes RI, 2013).

Pelayanan antenatal yang sesuai standar 10T adalah : penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana, pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), dan tatalaksana kasus (Kemenkes RI, 2013).

Pelayanan antenatal di Puskesmas dilakukan oleh bidan yaitu dengan memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan. Wewenang pelayanan antenatal oleh bidan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan salah satunya meliputi pelayanan antenatal pada kehamilan normal. Kinerja bidan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal. Kinerja adalah penampilan hasil karya personal, baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi, kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personil. Penampilan hasil karya tidak terbatas pada personil yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga pada keseluruhan jajaran personil di dalam organisasi.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Marniyati L, Dkk tahun 2015. Diperoleh data laporan ANC Dinas kesehatan kota Palembang bulan Desember tahun 2014 didapatkan data cakupan pelayanan antenatal k4 dari 39 puskesmas di wilayah kota Palembang, cakupan terendah di Puskesmas Sako (K4: 86,3%) dan Puskesmas Sosial

(K4 :90%). Sedangkan data cakupan pelayanan antenatal K4 tertinggi di Puskesmas Sei Beung (K4: 100,3%) dan Puskesmas Sei Selincah (K4 :100,3%). Kemudian data mengenai deteksi resiko yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di kota Palembang sebanyak 132%. Adapun resiko tinggi pada ibu hamil meliputi anemia ($Hb < 8gr\%$), tekanan darah tinggi (systole $>140mmHg$, diastole $>90 mmHg$), edema nyata, eklampsia, *Perdarahan Pervaginam* (PP), ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada *prmrgravida*, infeksi berat/sepsis dan pensalinan premature.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe dari 36 desa di peroleh 1006 orang ibu hamil dari Bulan Januari sampai Desember dari hasil pendataan cakupan K1 dimulai dari bulan Januari sampai Desember terdapat 995 (98%) ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 dan dari cakupan K4 dimulai dari bulan Januari sampai Desember terdapat 969 (96%) ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 pada tahun 2017 dan deteksi resiko komplikasi pada kehamilan adalah sebanyak 167 (84%) ibu hamil mengalami resiko komplikasi. Namun bentuk resiko komplikasinya tidak dijabarkan dan dari hasil wawancara bidan yang bekerja di Puskesmas sudah menggunakan asuhan kehamilan dengan 10 T.

Maka berdasarkan hasil data deteksi komplikasi dari survey awal yang diperoleh tahun 2017 di atas peneliti tertarik melakukan penelitian "Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10 T oleh Bidan dalam Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe tahun 2018".

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari latar belakang diatas antara lain sebagai berikut :

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Bagaimana Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10 T dalam Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe tahun 2018"?

B.1 Tujuan Penelitian

B.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran pelaksanaan penerapan 10 T dalam pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe tahun 2018”.

B.1.2 Tujuan Khusus

1. Untuk dapat mengidentifikasi gambaran pelaksanaan penerapan 10 T pada pengukuangr tinggi badan dan penimbangan berat badan dalam pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe tahun 2018.
2. Untuk dapat mengidentifikasi gambaran pelaksanaan penerapan 10 T pada pemeriksaan tekanan darah dalam pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe tahun 2018.
3. Untuk dapat mengidentifikasi gambaran pelaksanaan penerapan 10 T pada pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) dalam pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe tahun 2018.
4. Untuk dapat mengidentifikasi gambaran pelaksanaan penerapan 10 T pada pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe tahun 2018.
5. Untuk dapat mengidentifikasi gambaran pelaksanaan penerapan 10 T pada pemeriksaan persentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) dalam pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe tahun 2018.
6. Untuk dapat mengidentifikasi gambaran pelaksanaan penerapan 10 T pada skrining imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dalam pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe tahun 2018.
7. Untuk dapat mengidentifikasi gambaran pelaksanaan penerapan 10 T pada pemberian tablet Fe dalam pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe tahun 2018.

8. Untuk dapat mengidentifikasi gambaran pelaksanaan penerapan 10 T pada pemeriksaan tes laboratorium dalam pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe tahun 2018.
9. Untuk dapat mengidentifikasi gambaran pelaksanaan penerapan 10 T pada tata laksana kasus dalam pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe tahun 2018.
10. Untuk dapat mengidentifikasi gambaran pelaksanaan penerapan 10 T pada temu wicara dalam pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe tahun 2018.

C. Manfaat Penelitian

C.1 Manfaat Teoritis

Data atau informasi hasil penelitian ini dapat memperkuat bahan kajian tentang Gambaran Pelaksanaan Penerapan 10 T dalam Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Namorambe tahun 2018 dan dapat dijadikan salah satu bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

C.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Institusi

Dapat menambah informasi yang dijadikan sebagai referensi bagi pengembangan ilmu dan penelitian lebih lanjut, serta dapat memberikan informasi yang akurat kepada mahasiswa dan pihak terkait lainnya dalam penerapan 10T pada pemeriksaan kehamilan. Penanganan komplikasi kehamilan.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan sehingga dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan bidan dalam penerapan 10 T oleh bidan dalam Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) sehingga menekan angka komplikasi diakhir kehamilan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

D. Keaslian Penelitian

Nama terdahulu	peneliti	Lisa Marniyati, Dkk	Rista Novitasari
Judul terdahulu	peneliti	Pelayanan <i>Antenatal</i> Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincih di Kota Palembang	Analisis Pelayanan ANC Terpadu dalam Ketepatan Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan di Puskesmas Imogiri I Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta
Metode dan rancangan penelitian terdahulu		Metode Kualitatif dengan Purposive Sampling	Desiain kualitatif <i>fenomenologi</i> dengan jenis <i>Rapid Assasment Prosedur (RAP)</i>
Populasi dan sempel peneliti terdahulu		Informan penelitian adalah 8 (delapan) orang bidan (koordinator dan KIA) di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincih di Kota Palembang, 4 (empat) orang Kepala Puskesmas di tempat bidan tersebut bertugas, 8 (delapan) orang ibu hamil dan 2 (dua) orang dokter spesialis Kebidanan RSMH.	Informan penelitian adalah 8 (delapan) orang bidan (koordinator dan Dokter Umum, Farmasi, Dokter Gigi, Laboratorium, Ahli Gizi, Kepala Puskesmas) di lakukan wawancara mendalam, obrservasi dan studi dokumentasi.