

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator pengukuran derajat kesehatan suatu negara, disebut demikian karena angka kematian ibu (AKI) menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan. Tingginya AKI dan lambatnya penurunan angka ini menunjukkan bahwa pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanannya. Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO, 2014). Berdasarkan Laporan World Bank tahun 2017, dalam sehari terdapat 4 ibu di Indonesia yang meninggal akibat melahirkan. Dengan kata lain ada 1 ibu di Indonesia yang meninggal setiap 6 jam. Sedangkan menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) tersebut masih sangat jauh dari target kelima Millenium Development Goals (MDGs), yaitu pada tahun 2015 sebesar 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) target capaian Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan, 2015b).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur dianggap cukup tinggi dikarenakan jumlah penduduk di Jawa Timur yang sangat besar yakni berjumlah 38 juta jiwa, meskipun jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur telah memenuhi target kementrian kesehatan, yakni dibawah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan, 2016b). Sedangkan

angka kematian ibu di Kabupaten Lumajang Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang tahun 2016, tercatat 18 kasus atau sebesar 118,28 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini melebihi ambang batas target indikator kinerja tujuan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang sebesar 114 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, 2016).

Tabel 1.1 Data Kematian Ibu Hamil (AKI) berdasarkan Laporan Tahunan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2018

No	Nama Puskesmas	Kecamatan	Jumlah AKI
1	Tempursari	Tempursari	0
2	Pronojiwo	Pronojiwo	0
3	Candipuro	Candipuro	2
4	Penanggal	Candipuro	0
5	Pasirian	Pasirian	1
6	Bades	Bades	0
7	Tempeh	Tempeh	0
8	Gesang	Tempeh	0
9	Rogrotrunan	Rogrotrunan	0
10	Labruk Kidul	Labruk Kidul	0
11	Tekung	Tekung	1
12	Kunir	Kunir	1
13	Yosowilangun	Yosowilangun	1
14	Sumbersari	Sumbersari	0
15	Jatiroto	Jatiroto	0
16	Randuagung	Randuagung	2
17	Tunjung	Randuagung	0
18	Sukodono	Sukodono	2
19	Padang	Padang	2
20	Pasrujambe	Pasrujambe	1
21	Senduro	Senduro	1
22	Gucialit	Gucialit	0
23	Kedungjajang	Kedungjajang	1
24	Klakah	Klakah	0
25	Ranuyoso	Ranuyoso	1
TOTAL			16

Sumber : Data Dinas Kesehatan tahun 2018

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas (Profil Kesehatan RI 2016). Pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)* adalah pemeriksaan

kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Pelayanan *Antenatal Care (ANC)* adalah pelayanan yang bersifat preventif untuk memantau kesehatan ibu dan mencegah komplikasi bagi ibu dan janin. Tujuan dilaksanakannya pelayanan *Antenatal Care (ANC)* adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan, penyakit, gangguan yang diderita ibu hamil. Dalam pelayanan ini dibedakan menjadi kunjungan K1 dan K4 (Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar, 2007). Kunjungan K1 dan K4 merupakan indikator yang menunjukkan akses ibu hamil terhadap pelayanan *Antenatal Care (ANC)*. Pemeriksaan kehamilan teratur baik pada trimester 1 sampai trimester 3 akan mengurangi resiko kematian ibu. Berdasarkan data Jawa Timur dalam angka, jumlah cakupan K1 pada tahun 2016 sebesar 96,9%, jumlah cakupan K1 tersebut meningkat ditahun 2017 sebesar 98,2%, dengan target capaian sebesar 95%, sedangkan angka cakupan K4 tahun 2016 sebesar 89,5% dan meningkat ditahun 2017 sebesar 89,9% dengan target capaian K4 sebesar 90% (Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2018).

Pada prinsipnya pelayanan *Antenatal Care (ANC)* dilakukan berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) yang dikenal dengan standar 10 T (Kemenkes RI, 2013). Standar pelayanan *Antenatal Care (ANC)* 10 T terdiri dari : 1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, 2) Ukur Tekanan Darah, 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri, 4) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap, 5) Pemberian Tablet Besi Minimal 90 tablet selama kehamilan, 6) Tes laboratorium, 7) Temu Wicara (Konseling dan pemecahan masalah), 8) Tentukan Presentasi Janin dan Hitung DJJ (Denyut Jantung Janin), 9) Tetapkan status gizi, 10) Tatalaksana Kasus. Kualitas pelayanan *Antenatal Care (ANC)* yang diterima oleh ibu hamil akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, ibu melahirkan dan bayi yang baru lahir serta ibu nifas (Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar, 2007). Pelayanan *Antenatal Care (ANC)* harus mampu mendeteksi dini resiko kehamilan yang mungkin terjadi, serta mempersiapkan ibu dan janin untuk menghadapi proses persalinan.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang tahun 2016 angka cakupan K1 diseluruh puskesmas sebesar 104% dan angka cakupan K4 diseluruh

puskesmas sebesar 88,4% (Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, 2016). Peneliti memilih Puskesmas Candipuro sebagai tempat penelitian dikarenakan Puskesmas Candipuro merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Lumajang yang berdasarkan data laporan tahunan puskesmas ke dinas kesehatan Kabupaten Lumajang tahun 2018, telah memenuhi target capaian program *Antenatal Care (ANC)* yakni untuk K1 sebesar 108% dan Capaian K4 sebesar 86.8%. Dari angka pencapaian di atas terlihat ada kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 yang menunjukkan angka *drop out*, dengan kata lain ada ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan *Antenatal Care (ANC)* tidak meneruskan hingga kunjungan ke empat pada trimester ketiga, sehingga kehamilannya tidak dapat terus dipantau oleh petugas kesehatan.

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang dengan melakukan wawancara dengan salah satu bidan di Puskesmas Candipuro, mengatakan bahwa Puskesmas Candipuro telah melaksanakan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* berdasarkan standar yang ditentukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, yakni standar 10 T. Pelaksanaan pelayanan *Antenatalcare (ANC)* terpadu pada tahapan K1 terdapat dua jenis yaitu K1 murni dan K1 aksen. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan saat usia kehamilan kurang dari 12 minggu, sedangkan K1 aksen adalah adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan saat usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Kunjungan K1 di Puskesmas Candipuro lebih didominasi oleh K1 aksen, sehingga mengakibatkan rentang cakupan pelayanan anatara K1 dan K4 cukup jauh, yakni sebesar 21.2%. Hal tersebut dikarenakan kunjungan K1 aksen tidak dapat dikategorikan menjadi kunjungan K4 meskipun telah berkunjung minimal 4 kali selama kehamilan. Sehingga ibu hamil yang tidak melanjutkan kunjungan *Antenatal Care (ANC)* tidak dapat dipantau lebih lanjut kehamilannya, sehingga meningkatkan resiko kematian ibu dan bayi, pada sepanjang tahun 2017 di Puskesmas Candipuro telah terdapat 2 ibu hamil yang meninggal, dan pada tahun 2018 terdapat 2 ibu hamil yang meninggal. Sehingga Puskesmas Candipuro merupakan penyumbang kematian ibu di Kabupaten Lumajang hampir setiap tahun.

Tabel 1.2 Data Kunjungan *Antenatal Care (ANC)* Ibu Hamil berdasarkan kohort ibu hamil pada hari Sabtu Tanggal 9 Maret 2019.

NO	INISIAL NAMA IBU HAMIL	UMUR	USIA KEHAMIL AN (MINGGU)	CAKUPAN K1 DAN K4				
				K1 MUR NI	K1 AKSEN	K4 TRIM ESTE R 1		
1	IN	25	12	✓	-	1	-	-
2	SU	38	11	✓	-	1	2	2
3	NI	17	8	✓	-	1	-	-
4	SI	33	22	-	✓	-	-	-
5	SH	33	11	✓	-	2	2	-
6	SP	30	12	✓		1	1	-
7	NT	27	13	-	✓	-	-	-
8	SM	28	24	-	✓	-	-	-

Sumber : Observasi Bulan Maret 2019.

Dari data yang terdapat pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dari ke delapan sampel ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Candipuro, yang berhasil memenuhi kriteria K4 hanya satu ibu hamil, sedangkan ibu hamil lainnya merupakan K1 murni tapi tidak melanjutkan pemeriksaan di Puskesmas Candipuro atau K1 aksen. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada salah satu bidan di Puskesmas Candipuro pelaksanaan *Antenatal Care (ANC)* terpadu khususnya pada pemeriksaan 10T, tidak semua item dilaksanakan pada proses pelayanan, seperti pada Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap, dan Tes Laboratorium. Untuk Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap jarang sekali dilaksanakan karena dianggap bahwa ibu hamil telah mendapat imunisasi TT baik setelah menikah atau pada periode kehamilan sebelumnya, sedangkan untuk tes laboratorium hanya dilaksanakan paling banyak dua kali pada trimester kedua.

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang, pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* di Puskesmas Candipuro masih menemui banyak kendala dan rintangan, sehingga

perlu dilaksanan analisis pelaksanaan kualitas pelayanan *Antenatal Care (ANC)* di Puskesmas Candipuro. Proses analisis pelaksanaan pelayanan ini dimaksudkan untuk membantu mengurangi dampak yang timbul, serta dapat juga menjadi acuan dalam proses perbaikan pelayanan di waktu-waktu selanjutnya. Dari uraian latar belakang diatas kemudian peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian yang berjudul Analisis Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care (ANC)* di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disusun dan dijelaskan diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil dari penelitian ini adalah bagaimana Menganalisis Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care (ANC)* Pada Ibu Hamil di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care (ANC)* Pada Ibu Hamil di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor *Input* (Ketersediaan SDM, Kecukupan Pembiayaan, Ketersediaan dan kelayakan sarana dan prasarana dan SOP yang sesuai dengan pedoman pelaksanaan program) dalam pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* pada Ibu hamil di Puskesmas Candipuro.
- b. Menganalisis faktor *Process* (Pelaksanaan Pelayanan program, Pencatatan dan Pelaporan hasil pelaksanaan program) pada program *Antenatal Care (ANC)* pada Ibu hamil di Puskesmas Candipuro.
- c. Menganalisis faktor *Output* (Kualitas Pelaksanaan Pelayanan) program *Antenatal Care (ANC)* pada Ibu hamil di Puskesmas Candipuro.
- d. Menentukan Prioritas masalah beserta solusi pemecahan masalah dari hasil analisis yang telah dilakukan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman serta keterampilan dalam menganalisis pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* di Puskesmas Candipuro. Menerapkan teori dan ilmu pengetahuan yang telah diterima selama masa perkuliahan.

b. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan perbaikan dalam pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* di Puskesmas Candipuro dan Memberikan saran dan bahan evaluasi pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care (ANC)* di Puskesmas Candipuro.

1.4.2 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi referensi sebagai acuan dalam pembuatan Jurnal dan Tugas Akhir untuk penelitian selanjutnya, serta Menambah pengetahuan mahasiswa D-4 rekam medik dalam hal standar pelayanan *Antenatal Care (ANC)* .

b. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi untuk penelitian lain dan penelitian selanjutnya.

