

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan dan pengalaman bersalin merupakan salah satu peristiwa terbesar dalam kehidupan seorang wanita. Wanita hamil dan keluarga harus mempersiapkan diri menghadapi pengalaman persalinan (Wurapa AR *et al.*, 2016). Pelaksanaan pelayanan antenatal yang berkualitas diharapkan mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan yang bersih dan aman untuk mencegah terjadinya komplikasi dan antisipasi tindakan yang diperlukan dalam keadaan darurat (Gitanurani, 2017).

Ketidaksiapan ibu hamil dan keluarga dalam menghadapi persalinan menjadi salah satu penyebab keterlambatan di tingkat keluarga dalam mengenali tanda bahaya dan membuat keputusan untuk segera mencari pertolongan ketika menghadapi komplikasi selama hamil dan bersalin. Terlambat dalam mengambil keputusan oleh ibu dan keluarga menjadi salah satu penyebab tidak langsung tingginya angka kematian ibu. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu selama periode 1991–2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, namun tidak berhasil mencapai target SDGs (*Sustainable Development Goals*) saat ini, yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu pada tahun 2019 di Indonesia sebesar 4.221 orang. Penyebab langsung kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2020b).

AKI di Bali menunjukkan tren peningkatan yang cukup besar, yaitu pada tahun 2018 sebesar 52,2 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian pada tahun 2019 sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2020 AKI diprediksi 76,86 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan jumlah absolut kematian ibu per kabupaten dalam enam tahun kasus terbanyak selalu berada di Kabupaten Buleleng. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Buleleng dari tahun 2015–2019 sebesar 55 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, angka kematian ibu pada tahun 2019 adalah 86/100.000 kelahiran hidup. Puskesmas Buleleng I merupakan puskesmas dengan kasus kematian ibu tertinggi jika dibandingkan dengan wilayah lain, yaitu sebesar dua kasus kematian ibu pada tahun 2019 dengan jumlah ibu hamil tertinggi sebesar 1.075 ibu hamil (Dinas Kesehatan Buleleng, 2019).

Kesiapan ibu menghadapi persalinan sudah dimulai sejak trimester I hingga trimester III kehamilan. Kesiapan persalinan yaitu termasuk pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dan nifas, keputusan tenaga yang akan menolong persalinan, tempat bersalin, biaya, pendamping, donor darah, transportasi ke tempat bersalin, metode KB yang digunakan setelah persalinan, serta pengambilan keputusan yang cepat dan tepat apabila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas (Kemenkes RI, 2015). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan sembilan dari sepuluh (91%) wanita mendiskusikan paling sedikit satu topik terkait dengan kesiapan dalam menghadapi persalinan. Topik yang paling sering dibicarakan adalah tempat persalinan (85%), sedangkan topik yang paling jarang dibicarakan adalah donor darah (23%) (SDKI, 2017).

Penelitian Gebre, Gebremariam and Abebe (2015) menunjukkan bahwa kesiapan persalinan yang baik salah satunya berhubungan dengan ketersediaan layanan antenatal bagi ibu. Pemerintah pada tahun 2020 mengeluarkan pedoman mengenai pelayanan antenatal, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi baru. Adaptasi kebiasaan baru harus dilakukan salah satunya supaya hak masyarakat terhadap kesehatan dasar dapat tetap terpenuhi. Salah satu pelayanan kesehatan yang harus tetap berjalan selama era adaptasi baru ini adalah pelayanan *antenatal care* (ANC) (Kemenkes RI, 2020a).

Pelayanan ANC Terpadu 10 T bagi ibu selama hamil ini sangat penting bagi keberlangsungan hidup serta kesejahteraan ibu dan janin. ANC adalah pelayanan kesehatan yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan dilaksanakan sesuai standar pelayanan ANC yang telah ditetapkan. Kualitas pelayanan ANC memiliki peran yang cukup besar dalam mencegah kematian ibu dan anak (Adam, et al., 2015) *dalam* (Hamidiyah dan Hidayati, 2018).

Pelayanan ANC pada era adaptasi baru ini tetap dilaksanakan sesuai pedoman ANC terpadu dengan berbagai penyesuaian yang relevan dengan pencegahan penularan COVID-19 melalui penerapan protokol kesehatan dan deteksi dini COVID-19. Pelayanan ANC pada era adaptasi baru dilakukan dengan tatap muka yang didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. *Gold standard* diagnosis COVID-19 adalah *swab* nasofaring dan orofaring. Apabila tidak dapat dilakukan *swab* di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), dapat diganti dengan metode skrining lain, yaitu gejala klinis,

riwayat kontak/perjalanan, *rapid test*, dan darah lengkap. Jika ibu tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP. Berdasarkan pedoman terbaru tersebut hal tambahan berkaitan dengan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan pada era adaptasi baru ini, yaitu ibu hamil dan keluarga harus menyiapkan masker, *hand sanitizer*, serta menyiapkan biaya tambahan untuk melakukan skrining COVID-19, seperti *rapid test antigen*. Hal ini karena setiap ibu hamil yang akan melakukan persalinan diimbau untuk melakukan skrining COVID-19 sesuai indikasi dan ketentuan fasilitas pelayanan kesehatan tempat ibu akan melakukan persalinan (Kemenkes RI, 2020a).

Dalam penelitian yang pernah dilakukan oleh Oktafiana dkk. (2016) dengan judul penelitiannya “Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan Kesiapan Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sradakan Bantul”, hasil penelitian berupa kunjungan ANC teratur dan siap dalam melakukan kesiapan persalinan sebanyak 37 orang (80,4%) dari total 46 responden menunjukkan terdapat hubungan kunjungan ANC dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil TM III di Puskesmas Srandakan Bantul. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti dalam hal ini terletak pada variabel bebas (independen). Variabel bebas dalam penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya adalah kunjungan ANC, sedangkan dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti adalah kualitas pelayanan ANC.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kualitas Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan Kesiapan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan pada Era Adaptasi Baru di Puskesmas Buleleng I.”

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah penelitian, yaitu “Apakah ada hubungan kualitas pelayanan *antenatal care* (ANC) dengan kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pada era adaptasi baru di Puskesmas Buleleng I?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan kualitas pelayanan *antenatal care* (ANC) dengan kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pada era adaptasi baru di Puskesmas Buleleng I.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Mengidentifikasi kualitas pelayanan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III.
- b. Mengidentifikasi kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pada era adaptasi baru.
- c. Menganalisis hubungan kualitas pelayanan *antenatal care* (ANC) dengan kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pada era adaptasi baru.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat untuk pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan khususnya maternitas, yaitu mengenai kualitas pelayanan *antenatal care* (ANC) dan kesiapan ibu hamil

trimester III dalam menghadapi persalinan pada era adaptasi baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Hasil penelitian ini juga diharapkan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya yang tertarik dengan kualitas pelayanan *antenatal care* (ANC) dan kesiapan persalinan selama era adaptasi baru.

2. Manfaat praktis

a. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini juga akan dapat dijadikan sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi tentang pentingnya pelayanan *antenatal care* (ANC) yang berkualitas kepada ibu hamil dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

b. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada puskesmas dalam menyusun asuhan keperawatan maternitas untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil serta bayi baru lahir.