

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia masuk dalam jajaran negara dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi, yaitu menduduki peringkat ke- 3 dalam negara anggota *Association of South East Asia Nations* (ASEAN). Indonesia merupakan salah satu dari sepuluh negara yang memberikan kontribusi 58% dari kematian ibu secara global (WHO, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2012- 2015 sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target *Sustainable Development Goals's* (SDG's) tahun 2016 sebesar 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) (Kemenkes, 2016). Percepatan penurunan AKI, dalam agenda pembangunan nasional yang lebih dikenal dengan nama *Nawa Cita*, pembangunan kesehatan termasuk dalam poin *Nawa cita* ke- 5 yang berbunyi, “ Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia “. Program untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia yang akan dicapai dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS- PK) di pelayanan primer yaitu, Puskesmas (Kemenkes, 2016).

Kegiatan intervensi PIS- PK ini merupakan tugas utama bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Khususnya untuk ibu hamil dan bersalin yaitu, mengupayakan jaminan mutu antenatal terpadu, meningkatkan jumlah Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan, menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini dan KB pasca persalinan dan meningkatkan penyediaan dan pemanfaatan buku KIA (Buku Pedoman Indonesia Sehat, 2016).

Percepatan menurunkan AKI dapat dicapai melalui meningkatkan kualitas mutu Pelayanan *Obstetri Neonatus* Esensial Dasar (PONED) di Puskesmas yang dalam implementasinya terfokus pada Pelayanan Kebidanan Esensial dan Pertolongan Pertama Gawat-darurat *Obstetri* dan *Neonatal* (PPGDON). Kebijakan ini menetapkan ibu hamil memeriksakan kehamilannya minimal empat kali, satu kali pada trimester pertama dan kedua, dan dua kali pada trimester ketiga di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta. Dalam operasionalnya pada program antenatal terpadu, dikenal dengan Standar Minimal Pelayanan Antenatal 10T (Kemenkes RI, 2013).

Program antenatal terpadu memiliki Standar Minimal Pelayanan Antenatal 10T yang berkualitas. Pemeriksaan 10T yang dilakukan yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas (LiLa), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT, tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus, konseling (Kemenkes RI, 2013).

Cakupan K1 dan K4 yang belum mencapai target menjadikan standar 10T masih belum terlaksana secara maksimal. Kaitan antara cakupan K1 dan K4 dengan cakupan penanganan komplikasi yang rendah adalah bila komplikasi kebidanan pada ibu diketahui sejak dini dan dapat ditangani secara efektif maka kematian ibu dapat dicegah. Upaya untuk mencegah kematian ibu salah satunya dengan melaksanakan standar 10T dalam program antenatal terpadu sebagai deteksi dini komplikasi kebidanan.

Angka Kematian Ibu (AKI) di kota Denpasar berfluktuasi secara cukup signifikan. AKI pada tahun 2014 sudah dapat ditekan sampai 16 per 100.000

kelahiran hidup, namun meningkat kembali pada tahun 2015 dan 2016 yaitu 54 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Denpasar, pada tahun 2017 Kota Denpasar masuk dalam urutan kedua AKI terbanyak setelah Buleleng. Terjadinya 8 kasus kematian maternal beberapa berada di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan, Puskesmas I Denpasar Utara dan Puskesmas II Denpasar Utara. Hasil cakupan K1 dan K4 pada ketiga Puskesmas tersebut masih belum mencapai target. Dari cakupan penanganan komplikasi kebidanan menurut kecamatan puskesmas di Kota Denpasar, dua wilayah kerja puskesmas dengan pencapaian terendah adalah Puskesmas II Denpasar Utara 63,4% dan Puskesmas I Denpasar Selatan 74,4% (Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2016 ).

Upaya yang sudah dilakukan Dinas Kesehatan Kota Denpasar selain rutin melaksanakan Audit Maternal Perinatal (AMP) dan melakukan akreditasi pada Puskesmas maupun Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanannya. Strategi kedepannya yang akan diambil untuk mengatasi hal ini adalah selain melibatkan lintas sektor dan lintas program agar ikut bersama- sama memantau ibu hamil dalam Program Pelayanan Antenatal Terpadu, melahirkan dan masa setelah melahirkan dengan gerakan sayang ibu diharapkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Denpasar dapat di tekan (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Upaya yang telah dilakukan membuat peneliti ingin melihat lebih jauh lagi tentang penerapan standar 10T dalam Program Antenatal Terpadu. Hasil penelitian Lismarni (2014) mengenai pelaksanaan standar 7T beberapa poin yang sering tidak dilakukan adalah konseling, skrining imunisasi TT, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium rutin maupun atas indikasi dan tata laksana kasus.

Rostianti (2011) dalam penelitiannya di Surakarta menyatakan bahwa faktor presdiposisi (pengetahuan, sikap dan pelatihan bidan) serta faktor pendukung (ketersediaan sarana medis/non medis) berpengaruh terhadap pelayanan bidan dalam *antenatal care*.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan faktor presdiposisi dan faktor pendukung bidan dengan standar pelayanan antenatal di kota Denpasar tahun 2018

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah yaitu bagaimana hubungan faktor presdiposisi dan faktor pendukung bidan dengan standar pelayanan antenatal di kota Denpasar tahun 2018 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor presdiposisi dan faktor pendukung bidan dengan standar pelayanan antenatal di kota Denpasar tahun 2018.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor predisposisi (pengetahuan, sikap dan pelatihan) bidan dalam pemeriksaan kebidanan ibu hamil dengan pelaksanaan pelayanan standar 10T dalam program antenatal di Kota Denpasar.
- b. Mengidentifikasi faktor pendukung (ketersediaan sarana medis/non medis) bidan dalam pemeriksaan kebidanan ibu hamil dengan standar 10T dalam program antenatal di Kota Denpasar.
- c. Menganalisis hubungan faktor predisposisi (pengetahuan, sikap dan pelatihan) bidan dalam pemeriksaan kebidanan ibu hamil dengan pelaksanaan pelayanan standar 10T dalam program antenatal di Kota Denpasar.
- d. Menganalisis hubungan faktor pendukung (ketersediaan sarana medis/non medis) bidan dalam pemeriksaan kebidanan ibu hamil dengan standar 10T dalam program antenatal di Kota Denpasar.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian yang dilakukan akan memberikan informasi sehingga dapat mengembangkan wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan faktor predisposisi dan faktor pendukung bidan dengan standar pelayanan antenatal di kota Denpasar tahun 2018.

### 2. Manfaat Praktis

Secara praktis dengan penelitian ini dapat memberikan pengalaman yang bermanfaat untuk memperbaiki sistem kerja selanjutnya dan meningkatkan

kualitas atau mutu pelayanan ANC khususnya yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan standar 10T dalam program antenatal di Kota Denpasar.