

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap ibu meninggal setiap jamnya akibat komplikasi kehamilan. Dengan kata lain, lebih dari 9.500 ibu di Indonesia meninggal setiap tahun. Sebagai perbandingan kematian ibu di Filipina adalah sekitar 1.900, di Thailand sekitar 420, dan di Malaysia hanya sekitar 240 setiap tahunnya. Sebagian besar dari kematian ibu ini sebenarnya dapat di cegah. Kematian ibu lebih tinggi pada populasi dengan karakteristik tinggal di daerah pedesaan atau terpencil, tingkat pendidikan ibu yang rendah, dan tingkat pendapatan yang rendah. (WHO, 2017)

Hampir seperempat dari seluruh kelahiran (22,7 %) di Indonesia tidak mendapat pertolongan dari tenaga kesehatan terlatih.(BPS and Macro Inter, 2018). Menurut Survei Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 angka kematian bayi mencapai 26,9% per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu mencapai 248 per 100.000 kelahiran hidup (Profil DepKes RI, 2019). Di Jawa Barat pada tahun 2017 angka kematian ibu sebesar 81/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 43,40/1000 kelahiran hidup (Dinkes jabar, 2017).

Penyebab langsung AKI adalah perdarahan 45%, infeksi 15%, dan eklampsia 13%. Penyebab lain komplikasi adalah aborsi 11%, partus lama 9%, anemia 15%, kekurangan energi kronik (KEK) 30%. Komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai penyebab kematian ibu di alami sekitar 15-20% dari seluruh kehamilan. Sekitar 65% ibu hamil mengalami 4 terlalu yaitu terlalu muda menikah, terlalu tua menikah, terlalu sering melahirkan, dan terlalu banyak hamil. (Rahmawati, 2016)

Faktor pendukung lain yang menyebabkan kematian ibu adalah kuantitas dan kualitas tenaga penolong atau keterampilan dan kemampuan tenaga kesehatan. Pada tahun 2017 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia 80,86%, masih ada pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun dengan menggunakan cara – cara tradisional, indikator yang menunjukkan masalah yang harus dihadapi adalah meskipun kunjungan antenatal pertama (K1) mencapai 90% dari ibu hamil, hanya 60% kelahiran yang dilakukan oleh tenaga terampil. (Depkes RI, 2019)

Menurut Syaifuddin (2016), mengklasifikasikan ibu hamil dalam status resiko ringan, sedang dan berat tidak bisa dijadikan patokan lagi, karena semua ibu hamil berisiko tinggi, walaupun dalam kehamilan berjalan normal, namun dalam persalinan bisa terjadi komplikasi tanpa di prediksi sebelumnya.

Menurut Rahmawati (2016) bahwa kasus kematian ibu hamil dan melahirkan di tenggarai oleh 3 keterlambatan yaitu terlambat mengenali

masalah yang muncul (dalam keluarga), terlambat mengambil keputusan untuk mengirimkan ke fasilitas rujukan, dan terlambat dalam pelayanan dan penanganan di fasilitas rujukan.

Intervensi strategis dalam upaya *safe motherhood* dinyatakan dalam empat pilar *safe motherhood*, yang salah satunya yaitu pelayanan antenatal care (ANC). (Prawiroharjo, 2016)

Pelayanan antenatal (ANC) berkualitas mempunyai kedudukan penting dalam upaya menurunkan AKI dan perinatal, karena melalui pelayanan antenatal (ANC) yang profesional dan berkualitas, ibu hamil memperoleh pendidikan tentang cara menjaga diri dan pengetahuan tentang kemungkinan adanya resiko atau terjadinya komplikasi dalam kehamilan, sehingga dapat di capai kesehatan yang optimal dalam menghadapi persalinan dan nifasnya. (Wijayanti, 2016)

Cakupan pelayanan ANC dapat di pantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester tiga. (DepKes RI, 2019)

Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dari hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas, sehingga masyarakat akan mempunyai kepercayaan yang lebih mantap terhadap pelaksanaan pelayanan. Standar

pelayanan perlu di miliki oleh setiap pelaksana pelayanan karena fungsinya yang penting dalam pelaksanaan, pemeliharaan, dan penilaian kualitas pelayanan. (Syaiuddin, 2016)

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC menurut DepKes RI (2019), terdapat Asuhan Standar Minimal 10 T, yaitu Timbang berat badan, Ukur Tekanan darah, Nilai Status Gizi, Ukur Tinggi Fundus Uteri, Tentukan Presentasi Janin dan DJJ, Pemberian Imunisasi TT, Pemberian Tablet Fe, Tes Hb, Tes protein dan glukosa urine, Temu Wicara.

Sesuai dengan kompetensi bidan yang ketiga yaitu memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan. Tindakan ini didukung oleh Pemerintah dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan dan Permenkes nomor 1464/Menkes/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik kebidanan.

Puskemas Padasuka merupakan puskesmas yang berada di Kecamatan Cimahi Tengah Kota Cimahi dengan wilayah kerjanya 6 kelurahan. Dari 6 kelurahan mempunyai 67 RW dengan jumlah ibu hamil 409 orang.

Dari hasil survei pendahuluan pada tanggal 3-4 Februari 2018, dengan jumlah 18 bidan, dilakukan wawancara terhadap 36 ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC tentang asuhan standar minimal 10 T yang

diberikan oleh bidan, di peroleh hasil bahwa terdapat 16 bidan yang belum sepenuhnya memberikan asuhan sesuai asuhan standar minimal 10 T.

Berdasarkan hasil yang diperoleh, penulis tertarik melakukan penelitian tentang ***“Gambaran Pelaksanaan Asuhan Standar Minimal 10 T Berdasarkan Pendidikan Bidan di Kecamatan Cimahi Tengah Kota Cimahi Periode Febuari - Mei Tahun 2020”***

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Pelaksanaan Asuhan Standar Minimal 10 T Berdasarkan Pendidikan Bidan di Kecamatan Cimahi Tengah Kota Cimahi Periode Febuari - Mei Tahun 2020 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pelaksanaan Asuhan Standar Minimal 10 T Berdasarkan Pendidikan Bidan di Kecamatan Cimahi Tengah Kota Cimahi Periode Febuari - Mei Tahun 2020

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengobservasi pelaksanaan asuhan standar minimal 10 T oleh bidan.
2. Memastikan asuhan standar minimal 10T kepada pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pelaksanaan standar pelayanan ANC.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil ini dapat berguna sebagai bahan bacaan atau referensi pengetahuan dalam bidang standar pelayanan ANC.

1.4.3 Bagi Bidan

Dapat memberikan informasi atau masukan kepada bidan tentang pelaksanaan standar pelayanan ANC dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan ANC.