

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu Berdasarkan laporan rutin Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2016 tercatat jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 799 orang (84,78/100.000 KH), dengan proporsi kematian pada Ibu Hamil 227 orang (20,09/100.000), pada Ibu Bersalin 202 orang (21,43/100.000 KH), dan pada Ibu Nifas, 380 orang (40,32/100.000 KH), jika dilihat berdasarkan kelompok umur presentasi kematian pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 71 orang (8,89%), kelompok umur 20 - 34 tahun sebanyak 509 orang (63,70%) dan >35 tahun sebanyak 219 orang (27,41%). Dan jika dilihat Berdasarkan Kabupaten/Kota proporsi kematian maternal pada ibu antara 18,06/100.000 KH – 169,09/100.000 KH, tertinggi terdapat di Kabupaten Indramayu dan terendah di Kota Cirebon.⁽¹⁾

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program pembangunan berkelanjutan yang menggantikan *Millenium Development Goals* (MDGs), yang diadopsi oleh komunitas Internasional pada tahun 2015 dan aktif sampai tahun 2030. SDGs mempunyai tujuan yang terkait dengan bidang kesehatan terdapat pada tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dalam tujuan ke-3 ini terdiri dari 13 indikator pencapaian, yang pada point

pertama dan kedua membahas tentang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dibawah SDGs, Negara-negara berkomitmen untuk mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan berusaha mengurangi angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH serta angka kematian balita 25 per 1.000 KH pada tahun 2030.⁽²⁾

Setiap hari, 830 ibu di dunia (di Indonesia 38 ibu) meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Sebagian besar kematian tersebut seharusnya bisa dicegah dan diselamatkan. Artinya, bila AKI tinggi, banyak ibu yang seharusnya tidak meninggal karena tidak mendapatkan upaya pencegahan dan penanganan yang seharusnya. Ibu meninggal karena komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Sekitar 15% dari kehamilan/persalinan mengalami komplikasi, 85% normal. Masalahnya, sebagian besar komplikasi tidak bisa di prediksi artinya, setiap kehamilan beresiko.⁽³⁾

Memerlukan kesiapan pelayanan berkualitas setiap saat, atau 24 jam 7 hari, agar semua ibu hamil/ yang melahirkan yang mengalami komplikasi setiap saat mempunyai akses ke pelayanan darurat berkualitas dalam waktu cepat, karena sebagian komplikasi memerlukan pelayanan kegawatdaruratan dalam hitungan jam. 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca salin, infeksi pasca salin, tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/eklampsia), partus lama, dan aborsi yang tidak aman.⁽⁴⁾

Salah satu faktor yang mempengaruhi hasil kesehatan baik untuk ibu atau untuk bayi adalah ANC (Antenatal Care). Pelayanan antenatal diharapkan dapat

mendeteksi factor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Pelayanan ANC yang baik diharapkan dapat menurunkan AKI. Hal ini berdasarkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Adam tentang Hubungan Karakteristik Antenatal Care (ANC) dengan kematian ibu.⁽⁵⁾

Kinerja Bidan dalam memberikan pelayanan ANC sangat mempengaruhi kunjungan ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya.

Tujuan dari pelayanan ANC adalah menjaga agar ibu hamil dapat memantau kemajuan kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan yang mungkin terjadi selama kehamilan, mempersiapkan agar masa nifas berjalan dengan normal dan mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi.⁽⁶⁾

Pemerintah menetapkan bahwa pelayanan antenatal care terpadu memenuhi standar 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur berat badan, ukur tekanan darah, skrinning imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (bila diperlukan), ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (rutin dan khusus), temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca salin, nilai status Gizi (ukur lingkaran lengan atas), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), dan tata laksana kasus.⁽⁷⁾

Dalam pelayanan antenatal terpadu, seorang Bidan harus memberikan informasi yang relevan dan objektif. Hal ini sesuai dengan standar 10 T yang telah ditetapkan.

Berdasarkan laporan data puskesmas Garuda tahun 2017 jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.228 orang (99,68%) dan jumlah kunjungan ANC tahun 2018 sebanyak 1.231 orang (99,70%). Jumlah kunjungan ANC tahun 2019 pada bulan Februari sebanyak 175 orang.⁽⁷⁾

Ibu hamil belum semua mendapatkan pelayanan antenatal care 10 T di puskesmas Garuda, diantaranya yaitu pemeriksaan laboratorium dan pemberian imunisasi TT. Karena pada saat ibu hamil melakukan kunjungan pada siang hari pemeriksaan laboratorium sudah tutup.

Hasil studi pendahuluan dengan cara wawancara dari 10 orang ibu hamil 3 orang merasa tidak puas dengan pelayanan 10 T, dan 7 orang merasa puas dengan pelayanan antenatal 10 T.

Sehubungan dengan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membahas lanjut dan memaparkan dalam laporan tugas akhir dengan judul “Gambaran Pelayanan Antenatal Terpadu di Puskesmas Garuda Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:
“Gambaran Pelayanan Antenatal Terpadu Di Puskesmas Garuda Tahun 2019”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pelayanan antenatal terpadu di puskesmas Garuda tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan anamnesa.
2. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan penimbangan berat badan.
3. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan pengukuran tinggi badan.
4. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan pengukuran tekanan darah.
5. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan imunisasi TT.
6. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan pengukuran TFU.
7. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan pemberian tablet Fe.
8. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan tes laboratorium (rutin dan khusus).
9. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan temu wicara (konseling).
10. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas).
11. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan menentukan presentasi janin dan DJJ.

12. Untuk mengetahui gambaran pelayanan antenatal berdasarkan tatalaksana kasus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan bagi kampus STIKes Bhakti Kencana Bandung untuk menambah referensi bermanfaat untuk meningkatkan efisiensi dan sebagai bahan masukan bagi pembaca, menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan.

1.4.2 Bagi Lahan Penelitian

Dijadikan sebagai bahan masukan dan gambaran mengenai pelayanan antenatal terpadu sehingga dapat memberikan pelayanan dan konseling yang baik bagi ibu hamil.