

agar tidak minum tablet besi bersama dengan teh atau kopi; Sejumlah 10% bidan desa memeriksa kadar Hb dan golongan darah pada ibu hamil secara rutin; 10 % bidan desa mempersiapkan donor darah dalam persiapan persalinan ibu hamil resiko tinggi anemia; Sejumlah 30% bidan desa menyiapkan obat-obat gawat darurat untuk ibu hamil resiko tinggi, 25% bidan desa yang melakukan pencatatan dan pelaporan dengan baik.

Dari pemantauan tersebut memberikan gambaran bahwa pelaksanaan pelayanan antenatal belum sesuai standar. Dengan demikian input pelayanan antenatal semua sudah sesuai namun dalam prosesnya masih terdapat kendala sehingga perlu dilakukan penelitian berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan antenatal bidan desa pada ibu hamil resiko tinggi anemia di Kabupaten Klaten.

A. Perumusan Masalah.

Di Kabupaten Klaten pelayanan kesehatan terbanyak adalah Poliklinik Kesehatan Desa yang dikelola oleh bidan desa. Tugas pokok dan fungsi bidan desa yang utama adalah pemantapan pelayanan kesehatan ibu yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan kesehatan Ibu hamil meliputi antenatal yang bermutu baik, pertolongan persalinan aman, deteksi resiko tinggi pada ibu hamil diantaranya anemi secara terus menerus, serta melakukan rujukan terencana.

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Klaten Tahun 2009 pada data cakupan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak, didapatkan data cakupan K1 memenuhi target yaitu 95% tetapi masih banyak Puskesmas yang cakupannya dibawah target, sedangkan kunjungan K4 mengalami penurunan belum mencapai target yaitu hanya 88,6%. Sementara itu cakupan deteksi resiko tinggi ibu hamil pelayanan tenaga kesehatan khususnya yang dilayani oleh bidan desa masih dibawah target (20%).

Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten dalam meningkatkan mutu pelayanan bidan desa dilakukan dengan beberapa kegiatan, namun pada kenyataannya upaya

tersebut belum bisa meningkatkan kualitas pelayanan bidan desa dalam pelayanan antenatal pada ibu hamil resiko tinggi anemia yang dapat terjadi perdarahan pada persalinan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Sedangkan penyebab tidak langsungnya antara lain adalah ibu hamil menderita kurang energi kronis (37%), anemia (40%). Anemia pada ibu hamil ini akan meningkatkan resiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Upaya penanggulangan anemia gizi difokuskan kepada sasaran ibu hamil dengan suplementasi tablet besi folat (200 mg FeSO₄ dan 0,25 mg Asam Folat) dengan memberikan setiap hari 1 tablet selama minimal 90 hari berturut-turut (Profil Kesehatan Indonesia 1999).

Pelayanan antenatal bidan desa pada ibu hamil resiko tinggi anemia yang bermutu adalah memenuhi standar layanan. Standar layanan kesehatan meliputi aspek masukan (*input*), proses dan keluaran (*output*). Standar *input* diantaranya meliputi tenaga, sarana dan prasarana, prosedur, sedangkan standar proses adalah pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan.^{8,9,10}