

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Program kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu prioritas Kementerian Kesehatan dan keberhasilan program KIA menjadi salah satu indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005 – 2025.⁷ Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia membuat pemerintah menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas dalam pembangunan kesehatan.⁷ Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia Angka Kematian Ibu saat ini telah menunjukkan terjadinya penurunan dari 307/100.000 Kelahiran Hidup, ditahun 2002 menjadi 228/100.000 Kelahiran Hidup ditahun 2007 dan 226/100.000 Kelahiran Hidup ditahun 2009. Namun program percepatan penurunan AKI diupayakan terus untuk mencapai target Pembangunan Milenium (MDG) 102/100.000 KH pada tahun 2015.^{1,6,14}

Tingginya angka kematian ibu dapat menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan. Penurunan AKI juga merupakan indikator keberhasilan derajat kesehatan suatu wilayah. Untuk itu pemerintah berupaya bahu membahu membuat berbagai strategi untuk akselerasi menurunkan AKI.¹

Di Provinsi Jawa Tengah AKI menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 sebesar 114/100.000 Kelahiran Hidup, turun menjadi 104/100.000 Kelahiran Hidup ditahun 2010, angka tersebut relatif cukup rendah dibandingkan angka Nasional namun tidak menutup kemungkinan adanya '*missed opportunities*' terhadap kematian yang tidak dilaporkan. Penyebab kematian ibu antara lain Infeksi (5,51%), perdarahan (19,65%) dan Eklamsi (31,02%). Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu

adalah akses ibu hamil terhadap kesehatan yang diukur dengan K1 dan K4. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2010, angka cakupan antenatal K1 sebesar 95,91% dan K4 sebesar 89,98%, data ini menunjukkan cakupan K4 yang belum sesuai target yang ditetapkan yaitu 95%, dan kesenjangan antara K1 dan K4 sebesar 5,93 %.²¹

Kebijakan program kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan : satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga. Dengan pelayanan / asuhan standar minimal 7 T : 1).Timbang berat badan/Tinggi Badan, 2).Ukur tekanan darah. 3). Ukur tinggi fundus uteri, 4). Tetanus Toxoid, 5). Pemberian tablet besi, 6). Test laboratorium sederhana, 7). Temu wicara.¹¹ Pemeriksaan ini dengan tujuan untuk memantau dan mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil. Bahwa setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat, maka sebab itu ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilan.²

Kabupaten Banyumas terdiri dari 27 kecamatan dengan 39 puskesmas yang melayani 331 desa atau kelurahan. Untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak dilayani 459 tenaga bidan, yang bekerja di puskesmas berjumlah 108 bidan dan di desa berjumlah 345 bidan.³

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas AKI pada tahun 2009 sebesar 147,13/100.000 Kelahiran Hidup, turun menjadi 123,9/100.00 Kelahiran Hidup ditahun 2010. Penyebab kematian ibu di tahun 2010 yaitu Emboli Air Ketuban (2,8%), Partus Lama (2,85%), Infeksi (5,7%), Perdarahan (22,85%), Eklampsi (22,85%), sedangkan (42,8%) adalah penyakit penyerta yaitu Jantung, TBC, Meningitis, Perdarahan otak, Demam berdarah dan Liver. Ibu yang meninggal cenderung yang melakukan pemeriksaan antenatal lebih dari 4 kali kunjungan sebesar (90%). Dari data

pencapaian program tahun 2010 yaitu K1 (100 %), K4 (98,42 %), Deteksi Risti Nakes (20,24 %), Deteksi Risti Masyarakat (12,49%) dan Persalinan nakes (90,17%). Data tersebut menunjukkan cakupan program pelayanan ibu sudah mencapai target yang ditetapkan oleh Depkes RI dan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, namun AKI di Kabupaten Banyumas cenderung masih tinggi. Sejalan dengan tingginya akses pelayanan tersebut, maka kualitas asuhan antenatal juga harus dimantapkan. Ibu hamil perlu mendapatkan perlindungan secara menyeluruh, baik mengenai kehamilan dan komplikasi kehamilan. Pelayanan yang berkualitas dan sesuai standar, perlu didukung kemampuan manajerial bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan.¹²

Dalam upaya penurunan AKI pemerintah memerlukan dukungan dari berbagai pihak terutama bidan sebagai pelaksana dan pengelola pelayanan kebidanan dimasyarakat. Dalam pelaksanaanya bidan dapat melakukan peran dan fungsinya dengan menggunakan dan mengembangkan potensi yang ada didalam dirinya melalui pemahaman tentang manajemen. Bidan perlu meningkatkan kemampuan manajerial dalam pelayanan kebidanan.¹²

Manajemen kebidanan berkaitan erat dengan asuhan antenatal. Bidan menerapkan asuhan antenatal dengan metode manajemen kebidanan dilakukan secara bertahap dan sistematis melalui suatu proses yang dilaksanakan dalam upaya memecahkan masalah yang diderita pasien atau kliennya.¹⁹ Pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam manajemen kebidanan mulai dari pengumpulan data, perumusan diagnosa, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan, evaluasi asuhan dan pendokumentasian asuhan.³³ Metode ini sudah dikembangkan mulai tahun 2009 di 39 puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas. Namun evaluasi pelaksanaan asuhan antenatal dengan menggunakan daftar tilik belum pernah dilakukan oleh pengelola program KIA.

Asuhan antenatal yang optimal hanya dapat dicapai jika layanan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan antenatal yaitu: mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian.²⁶ Penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Metode yang digunakan untuk menilai suatu standar dengan menggunakan daftar tilik (*check-list*) berupa daftar pertanyaan untuk menilai pengetahuan dan ketrampilan bidan.⁴

Berdasarkan hasil survei pendahuluan dengan observasi pelaksanaan standar asuhan antenatal oleh bidan di Puskesmas yang peneliti lakukan terhadap 10 orang bidan kebidanan didapatkan hasil sebagai berikut :