

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) masih menjadi isu strategis di Indonesia sampai saat ini. Hal ini dibuktikan dengan AKI di Indonesia yang masih tetap tinggi. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI tersebut masih sangat jauh dari target kelima *Millenium Development Goals (MDGs)*, yaitu pada tahun 2015 sebesar 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Target penurunan AKI ini masih tetap dijadikan sebagai target *Sustainable Development Goals (SDGs)* sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup yang harus dicapai pada tahun 2030 mendatang (Kemenkes, 2015).

Pemerintah telah memberikan perhatian dan dukungan yang cukup tinggi terhadap penurunan AKI. Pemerintah memfokuskan program kesehatan ibu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*” (Keluarga Berencana, *Antenatal Care*, Persalinan Bersih dan Aman, Pelayanan Obstetri Essensial) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990. Pada tahun 1997 pencapaian akses pelayanan antenatal sudah cukup baik, namun mutu pelayanan *antenatal* masih perlu ditingkatkan. Pemerintah terus melakukan program untuk memperbaiki kualitas pelayanan dalam rangka menurunkan AKI di Indonesia yaitu melalui program Gerakan Sayang Ibu,

strategi *Making Pregnancy Safer*, dan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) (Kemenkes, 2015). Kualitas pelayanan *antenatal care* sangat berkaitan erat dengan percepatan penurunan AKI sehingga akses terhadap pelayanan *antenatal care* yang bermutu dan berkualitas harus dilakukan melalui pemberian pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan *antenatal care* (Kemenkes RI, 2010).

Pemerintah melibatkan bidan dalam pelaksanaan program penurunan AKI. Bidan dianggap sebagai tenaga kesehatan yang berkompeten untuk berkontribusi dalam upaya penurunan AKI, karena merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program. Saat ini jumlah bidan di Indonesia mencapai 102.060 orang ditempatkan diseluruh wilayah, terutama di pedesaan. Hal ini bertujuan agar akses pelayanan kesehatan mudah dijangkau oleh wanita terutama pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan (nifas) yang komprehensif dan berkualitas (Badan PPSDM Kesehatan, 2016).

Standar pelayanan *antenatal care* dibuat sesuai dengan kebutuhan masyarakat karena tuntutan akan peningkatan kualitas pelayanan semakin meningkat. Standar pelayanan ANC yang berawal dari 7T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*) lengkap, pemberian tablet Fe (zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan). Standar ANC 7T kemudian berkembang lagi menjadi 10T dengan penambahan item standar meliputi

menilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), dan test laboratorium (rutin dan khusus). Sekarang pemerintah menambahkan item standar pelayanan *antenatal care* dari 10T menjadi 14T dengan penambahan item standar meliputi pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, dan pemberian kapsul minyak yodium. Penambahan standar pelayanan *antenatal care* tersebut diharapkan menjadi acuan bagi tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal* yang berkualitas untuk meningkatkan status kesehatan ibu yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan AKI (Kemenkes , 2010).

Pelayanan *antenatal care* (ANC) yang bermutu dapat dicapai oleh bidan dengan mematuhi pelaksanaan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Kepatuhan bidan dalam pelaksanaan standar ANC dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang dimiliki bidan meliputi pengetahuan, pendidikan, beban kerja, sarana pelayanan, komitmen pemimpin, supervisi, lama praktik, dan pelatihan. Penelitian Abu (2015) juga menyimpulkan bahwa pengetahuan (p value= 0,016) dan lama praktik (p value= 0,028) bidan berhubungan signifikan dengan mutu pelayanan *antenatal care* karena dengan bertambahnya masa kerja bidan akan berdampak pada pengalaman yang diperoleh sehingga pengetahuan bidan tentang *antenatal care* pun meningkat.

Kompetensi bidan harus terus ditingkatkan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan ANC yang bermutu. Peningkatan kompetensi

bidan dalam kepatuhan standar ANC dapat dilakukan dengan pelatihan yang berkaitan dengan *antenatal care* dan perlu dilakukan supervisi dari organisasi profesi (IBI) dan DKK agar bidan dapat melaksanakan *antenatal care* dengan hasil sesuai standar. Penelitian Mariati (2010) menyimpulkan bahwa pelatihan ($p= 0,000$) dan supervisi ($p= 0,014$) merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi penerapan standar pelayanan *antenatal care*. Pendidikan non formal seperti pelatihan merupakan komplemen dari pendidikan formal yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keahlian seseorang untuk mengerjakan pekerjaan tertentu. Supervisi merupakan kegiatan pembinaan dan pengawasan dari DKK dan organisasi profesi (IBI) terhadap bidan agar bidan dapat melaksanakan asuhan *antenatal* dengan baik yang sesuai standar sehingga tujuan untuk mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu dapat tercapai dan yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan AKI.

Peneliti melakukan survei terhadap delapan Bidan Praktik Mandiri (BPM) di wilayah Kecamatan Sawit Kabupaten Boyolali. Hasil observasi terhadap kepatuhan pelaksanaan standar pelayanan ANC 14T oleh bidan menunjukkan bahwa dari 8 bidan yang memberikan pelayanan *antenatal care* 14T, sebanyak 6 bidan (75%) melakukan pelayanan ANC belum sesuai dengan standar pelayanan ANC 14T. Dampak dari item standar yang belum dilakukan oleh 6 bidan tersebut antara lain adalah pemeriksaan VDRL (kematian janin pada kehamilan < 16 minggu serta pada kehamilan lanjut menyebabkan premature dan cacat bawaan), pemeriksaan Hb (anemia dan perdarahan saat

persalinan), pemeriksaan protein urine (terjadinya preeklampsia dan eklampsia), pemeriksaan urine reduksi (terjadi penyakit preeklampsia, polihidramnion, dan bayi besar), perawatan payudara, dan senam hamil (ASI tidak bisa keluar lancar dan otot dan persendian kaku saat persalinan). Berdasarkan wawancara singkat dengan 6 bidan tersebut, alasan tidak dilakukannya item standar tersebut karena tidak memiliki alat dan petugas untuk melakukan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan VDRL, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, dan pemeriksaan urine reduksi sehingga bidan merujuk pasien ke puskesmas atau laboratorium terdekat. Sedangkan perawatan payudara dan senam hamil tidak dilakukan dengan alasan karena disetiap bulan ibu hamil sudah diberikan pendidikan kesehatan dan praktik langsung tentang perawatan payudara dan senam hamil secara bersama-sama.

Pelayanan ANC 14T harus dilakukan untuk menurunkan AKI yang terjadi. Akan tetapi, jumlah kematian ibu yang terjadi di Boyolali pada tahun 2016 masih cukup tinggi yaitu 16 kasus atau 107 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan target penurunan AKI di Boyolali sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini dimungkinkan karena kurang optimalnya pemberian pelayanan ANC. Kualitas pelayanan ANC yang rendah bisa disebabkan karena bidan tidak mematuhi standar pelayanan ANC yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pelaksanaan standar pelayanan ANC oleh BPM dengan wilayah AKI tinggi di Kabupaten Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan pengetahuan, lama praktik, pelatihan, dan supervisi dengan kepatuhan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* (ANC) oleh bidan praktik mandiri (BPM) dengan wilayah AKI tinggi di Kabupaten Boyolali?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan, lama praktik, pelatihan, dan supervisi dengan kepatuhan pelaksanaan standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) oleh bidan praktik mandiri (BPM) dengan wilayah AKI tinggi di Kabupaten Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik bidan praktik mandiri (BPM) dengan wilayah AKI tinggi dalam kepatuhan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* (ANC) di Kabupaten Boyolali.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan, lama praktik, pelatihan, supervisi, dan kepatuhan pelaksanaan standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) oleh bidan praktik mandiri (BPM) dengan wilayah AKI tinggi di Kabupaten Boyolali.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* (ANC) oleh bidan praktik mandiri (BPM) dengan wilayah AKI tinggi di Kabupaten Boyolali.

- d. Menganalisis hubungan lama praktik dengan kepatuhan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* (ANC) oleh bidan praktik mandiri (BPM) dengan wilayah AKI tinggi di Kabupaten Boyolali.
- e. Menganalisis hubungan pelatihan dengan kepatuhan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* (ANC) oleh bidan praktik mandiri (BPM) dengan wilayah AKI tinggi di Kabupaten Boyolali.
- f. Menganalisis hubungan supervisi dengan kepatuhan pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* (ANC) oleh bidan praktek mandiri (BPM) dengan wilayah AKI tinggi di Kabupaten Boyolali.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali

Memperoleh informasi tentang pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* (ANC) yang dilaksanakan oleh bidan praktik mandiri (BPM) untuk dijadikan dasar dilakukannya pembinaan dan supervisi terhadap bidan praktik mandiri (BPM) dalam peningkatan kualitas pelayanan *antenatal care* (ANC) kepada ibu hamil di Kabupaten Boyolali.

2. Bagi Bidan Praktek Mandiri

Meningkatkan kepatuhan bidan praktik mandiri (BPM) dalam pelaksanaan standar pelayanan *antenatal care* (ANC) untuk peningkatan kualitas pelayanan *antenatal care* (ANC) kepada ibu hamil sehingga komplikasi kehamilan dapat diketahui sedini mungkin serta proses dalam kehamilan, persalinan, dan nifas dapat berlangsung secara aman.

3. Bagi Masyarakat

Memperoleh pelayanan *antenatal care* (ANC) yang sesuai dengan standar sehingga proses kehamilan, persalinan, dan nifas bisa berlangsung secara aman dan selamat.