

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Peningkatan kualitas kesehatan ibu termasuk ke dalam *Sustainable Development Goal* (SDG'S) dengan dua target utama diantaranya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan menurunkan angka kematian bayi (AKB) yang menjadi bagian penting dalam pembangunan suatu negara. Menurut WHO 2019 angka kematian ibu di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2030 dunia mendorong target penurunan AKI harus di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Berdasarkan hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, angka kematian ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab langsung kematian ibu yaitu perdarahan (28%), eklamsia (13%), aborsi yang tidak aman (11%) dan infeksi (10%). Penyebab tidak langsung kematian ibu seperti rendahnya status gizi ibu hamil anemia (51%) dan “4 terlalu” (60,6%) yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak dan “3 terlambat” yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan. Artinya Indonesia masih belum memenuhi target pencapaian SDG's. Di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional target AKI di Indonesia yaitu 10 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2020 jumlah angka kemaian ibu (AKI) sebesar 16.101 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 745 kasus dan proporsinya mencapai 16,1% dari total kematian ibu di tanah air. Penyebab kematian ibu disebabkan perdarahan (28,39%), hipertensi dalam kehamilan (23,86%) dan gangguan peredaran darah (4,94%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020).

Data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2020 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) sebesar 203 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 24 kasus. Faktor komplikasi pasca melahirkan operasi caesar (29%) dan riwayat penyakit jantung (29%) menjadi faktor penyebab terjadinya kematian ibu di Kota Tasikmalaya yang tersebar di RSIA Dewi Sartika, RSUD Dr Soekarjo dan di 22 wilayah kerja Puskesmas termasuk di Puskesmas Panglayungan karena sebab perdarahan (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2020).

Berdasarkan data standar pelayanan minimal tahun 2020 menyatakan bahwa pelayanan ibu hamil di 22 wilayah kerja puskesmas Kota Tasikmalaya menunjukkan rerata cakupan pelayanan berada di atas target yaitu 96%. Sedangkan di wilayah kerja puskesmas panglayungan masih terdapat pelayanan neonatus dengan komplikasi yang jauh di bawah target 80% dengan cakupan neonatus yang ditangani sebesar 50%, yang tidak ditunjukkan di wilayah kerja puskesmas lain yang ada di Kota Tasikmalaya (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2020).

Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, salah satunya dengan pelayanan kesehatan ibu hamil atau *antenatal*

care (ANC) yang dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk dilakukan oleh ibu hamil dengan tujuan mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Data Riskesdas 2018 menunjukkan hasil indikator pemeriksaan kehamilan (96,1%), persalinan di fasilitas kesehatan (79,3%), pelayanan kunjungan nifas lengkap (37%) (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Maka pelayanan antenatal harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas. Pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan memberikan pelayanan antenatal sesuai standar yang terdiri dari 10T, yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur status gizi (LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi, tes laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara. (Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2021). Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya di Puskesmas.

Kualitas ANC 10T sebagai skrining kehamilan yang dapat mempengaruhi adanya kematian ibu yang tidak hanya dapat diukur oleh frekuensi jumlah kunjungan saja. Berdasarkan hasil wawancara survei awal yang dilaksanakan pada 11 Maret 2022 kepada 12 orang pasien yang melakukan pemeriksaan kehamilan hasilnya menunjukkan 33,3% ibu yang sudah mendapat pemeriksaan 10T dengan persentase dari masing-masing indikator diantaranya timbang berat badan (75%), ukur tekanan darah (100%), ukur status gizi (LILA) (33,3%), ukur tinggi fundus uteri (50%), tentukan presentasi janin (50%), skrining status imunisasi TT (33,3%), pemberian tablet besi (91,6%), tes laboratorium (50%), tata laksana kasus (58,3%), dan temu wicara (58,3%). Untuk menggali lebih dalam tentang pelaksanaan ANC

10T dilakukan *focus group discussion* (FGD) terhadap 4 orang pasien ANC menunjukkan menurut persepsi pasien faktor rendahnya capaian 10T disebabkan oleh sarana prasarana dinilai kurang kumplit dengan acuan prakek bidan swasta contoh dalam hal kecanggihan timbang berat badan di puskesmas masih menggunakan timbangan jarum di pelayanan ANC, kurang puas pelayanan ANC yang diberikan oleh bidan Puskesmas, petugas kesehatan atau bidan kurang cepat tanggap dan dinilai masih kurang terampil dan pernah ada antrian tidak semestinya karena kenal dengan bidan nya tanpa melakukan pendaftaran di awal. Dari hasil FGD tersebut menunjukkan bahwa permasalahan utama rendahnya kualitas ANC 10T karena aspek input.

Berdasarkan teori pendekatan sistem dalam tiga aspek input yang meliputi SDM, sarana pasarana, dana, kebijakan dan SOP, proses yaitu alur pelayanan saat pemeriksaan kehamilan 10T dan output penelitian ini yaitu cakupan ANC 10T sesuai target SPM. Ketiga aspek tersebut dapat menilai implementasi program pelaksanaan pelayanan kualitas ANC 10T. Beberapa penelitian terdahulu yang membahas tentang kualitas ANC 10T yang dilakukan oleh Maryono (2020), Lilis dkk (2021), Tri dkk (2019), Ika dkk (2020) menyimpulkan determinan utama ANC yang berkualitas diantaranya dapat dipengaruhi oleh faktor kepatuhan petugas kesehatan terhadap standar pelayanan antenatal, kebijakan yang jelas sampai bawah, sarana prasarana yang memadai, pendanaan yang mencukupi, serta SOP yang diimplementasikan. Aspek input manajemen pelayanan ibu hamil sebagai segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pelayanan ANC berkualitas dan terpadu.

Gambaran input layanan ANC di puskesmas panglayungan terdapat 5 orang bidan di poli KIA dalam proses pelayanan yang terjadi seringkali pelayanan ANC dilakukan oleh pegawai magang, sarana prasarana ANC umumnya tersedia namun yang menjadi permasalahan sarana prasarana tersebut sebagian ada yang masih saling pinjam antar poli pelayanan lain, dana pelayanan ANC berasal dari pemerintah dan penarikan retribusi untuk pasien non BPJS, SOP dan kebijakan tersedia namun dalam realitanya SOP dan kebijakan ANC tidak di pigurakan, kurang disosialisasikan sehingga kadang kali tidak diterapkan sebagaimana mestinya.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan peneliti menganggap perlu dilakukan penelitian mengenai “Analisis Input Layanan Antenatal Care Terpadu di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya” melalui pendekatan sistem aspek input yang terdiri dari elemen sumber daya manusia, sarana prasarana, dana, kebijakan dan SOP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka rumusan masalah dalam penelitian yaitu “Variabel apa yang menyebabkan ketidaksesuaian pelayanan ANC terpadu sebagaimana yang tertuang dalam Permenkes No 21 tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat menggambarkan input pelaksanaan pelayanan program kualitas *Antenatal Care* 10T di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat mengetahui gambaran input pelaksanaan aspek SDM pelayanan program *Antenatal Care* di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya.
- b. Dapat mengetahui gambaran input pelaksanaan aspek sarana prasarana pelayanan program *Antenatal Care* di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya.
- c. Dapat mengetahui gambaran input pelaksanaan aspek dana pelayanan program *Antenatal Care* di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya.
- d. Dapat mengetahui gambaran input pelaksanaan aspek kebijakan dan SOP pelayanan program *Antenatal Care* di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya.
- e. Dapat mengetahui gambaran input pelaksanaan aspek kualitas NAC 10T pelayanan program *Antenatal Care* di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan input layanan *Antenatal Care* terpadu di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya tahun 2022.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasional/survei dengan menggunakan desain studi kasus.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk ke dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat Khususnya peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah kepala puskesmas, bidan, dan pasien yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari - Juli 2022.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memperoleh informasi dan pengalaman tentang pelaksanaan pelayanan program *Antenatal Care*

2. Bagi Lingkup Keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dan dosen mengenai gambaran pelaksanaan pelayanan program *Antenatal Care*

3. Bagi Puskesmas

Menjadi bahan masukan untuk perbaikan dan kelanjutan dari implementasi gambaran pelaksanaan pelayanan program *Antenatal Care* di Puskesmas Panglayungan Kota Tasikmalaya.

4. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan rujukan oleh peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan gambaran pelaksanaan pelayanan program *Antenatal Care*.