

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antenatal care merupakan kebijakan Kementerian Kesehatan dalam upaya untuk menanggulangi lonjakan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia yaitu dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rujukan berdasarkan intervensi strategis dalam upaya *safe motherhood* yang terdiri dari empat pilar. Pilar kedua dari *safe motherhood* menjelaskan tentang *antenatal care* (ANC) yang bertujuan untuk mencegah penyulit kehamilan serta memastikan bahwa penyulit tersebut dapat dideteksi sedini mungkin serta ditatalaksana dengan maksimal (Saifuddin, 2014).

Pelayanan *Antenatal Care* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang sudah profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pada ibu hamil serta janin yang dikandungnya. Pelayanan *Antenatal* yang dilakukan secara teratur serta komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan serta risiko tersebut dapat diatasi dengan cara cepat dan tepat. Indikator yang digunakan untuk bisa menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan *antenatal* adalah cakupan K1 (kunjungan pertama) yaitu kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan juga K4 adalah kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi yang sesuai standar (Lisa Marniati Irsan Saleh, 2016).

Menurut WHO angka kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. Ada perbedaan besar antar negara, tetapi juga di dalam

negara, dan antara perempuan dengan pendapatan tinggi dan rendah dan perempuan yang tinggal di daerah pedesaan versus perkotaan memiliki risiko kematian ibu tertinggi untuk remaja perempuan di bawah 15 tahun dan komplikasi dalam kehamilan dan persalinan merupakan penyebab utama kematian dikalangan remaja perempuan di negara berkembang (WHO, 2019).

Sampai saat ini, kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan kesehatan di dunia yang menjadi sorotan publik. Sekitar 810 ibu hamil di seluruh dunia meninggal karena penyulit kehamilan setiap harinya di tahun 2017. Sebanyak 295.000 ibu hamil meninggal selama kehamilan atau setelah persalinan. Target SDGs (*Sustainable Development Goals*) di tahun 2030 adalah menurunkan rasio kematian ibu hamil sampai dengan 70 per 100.000 kelahiran hidup (UNSD, 2018).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll. di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 Kelahiran Hidup (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Namun capaian ini belum dapat diturunkan dari capaian tahun 2018 yakni 60,8 per 100.000 Kelahiran Hidup (186 kasus dari

305.935 sasaran lahir hidup) dan tahun 2017 yakni 59,93 per 100.000 Kelahiran Hidup (180 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup). Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sudah melampaui target (Dinkes Sumut, 2021).

Jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara selama 7 (tujuh) tahun terakhir menunjukkan trend fluktuatif. Pada tahun 2014 jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara sebanyak 187 kasus, menurun menjadi 176 kasus pada tahun 2015, di tahun 2016 terjadi peningkatan kasus kematian ibu menjadi 231 kasus, namun pada tahun 2017 jumlah kasus kematian ibu menurun menjadi 180 kasus, pada tahun 2018 jumlah kematian kembali meningkat menjadi 186 kasus, pada tahun 2019 meningkat menjadi 202 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 187 kasus, (Dinkes Sumut, 2020).

Berdasarkan Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2020, bahwa hanya ada satu kabupaten yang tidak memiliki kasus kematian ibu di sepanjang tahun yaitu Kabupaten Samosir. Sedangkan untuk kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2020 adalah Kabupaten Asahan yakni (15 kasus), diikuti oleh Kabupaten Serdang Bedagai (14 Kasus), Kota Medan dan Kabupaten Deli Serdang (Masing-masing 12 Kasus), Kabupaten Langkat (11 Kasus) dan Kabupaten Tapanuli Tengah (10 Kasus). Untuk kasus kematian ibu terendah tahun 2020 adalah Kabupaten Nias, Kota Sibolga dan Kota Binjai (Masing-masing 1 Kasus), (LKIP Dinkes Sumut, 2020).

Upaya dan rekomendasi untuk menurunkan kasus kematian ibu berupa kerangka pendekatan multisektor dalam rangka penurunan AKI, yaitu (1) semua akses dan kualitas pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan, (2) semua penyebab langsung (*direct Causes*) ditekan dan diturunkan kejadiannya, (3) semua penyebab tidak langsung (*Indirect Causes*), dapat diatasi dan ditanggulangi, (4) upaya perbaikan perilaku individu dan keluarga perlu ditingkatkan, dan (5) upaya perbaikan penyebab dasar (*Underlying Causes*) seperti peningkatan pemahaman kesetaraan gender dalam pendidikan sosial, dan ekonomi (Dinkes Sumut, 2020).

Implementasi merupakan tindakan pelaksanaan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh suatu program. Program pelayanan *Antenatal Care* merupakan program nasional yang dibuat dan disepakati oleh kementerian kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak dan menurunkan angka kematian bayi di Indonesia. Program ini dilaksanakan di seluruh Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya (Mulyadi, 2015).

Salah satu program pelayanan kesehatan ialah asuhan kehamilan/*antenatal care* yang dilakukan pada saat masa kehamilan. Pelayanan kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan. Pelayanan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 kali oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trisemester pertama dan ketiga. Pelayanan masa hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu (Permenkes RI, 2021).

Menurut Permenkes RI, 2021 standar pelayanan *antenatal* dikenal dengan 10 T. Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yaitu : (1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, (2) Ukur tekanan darah, (3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas /LiLA), (4) Ukur tinggi fundus uteri, (5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), (6) Beri imunisasi sesuai dengan status imunisasi, (7) Beri tablet tambah darah minimal 90 tablet, (8) Tes laboratorium, (9) Tata laksana/penanganan status, (10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara tahun 2019, Sumatera Utara memiliki 571 puskesmas yang tersebar di 34 kota. Puskesmas terbanyak berada di Kota Medan dengan jumlah 39 Puskesmas sedangkan Puskesmas yang paling sedikit berada di Kota Sibolga dengan jumlah 5 Puskesmas. Puskesmas yang berada di Kota Medan terbagi di 21 Kecamatan dengan Puskesmas terbanyak berada di Kecamatan Medan Denai dengan jumlah 4 Puskesmas, lalu disusul dengan Kecamatan Medan Area, Medan Kota, Medan Petisah, Medan Barat, Medan Labuhan dengan masing-masing berjumlah 3 Puskesmas (BPS Sumut, 2019).

Puskesmas Kota Matsum terletak di Kota Medan Kecamatan Medan Area. Berdasarkan profil Puskesmas Kota Matsum Tahun 2020 diketahui bahwa untuk wilayah kerja Puskesmas Kota Matsum tidak ditemukan kasus kematian ibu (AKI). Jika dilihat dari statistik, selama 5 tahun terakhir berjalan dari Tahun 2016 s/d Tahun 2020 tidak ditemukan kasus kematian Ibu di wilayah kerja UPT Puskesmas Kota Matsum. Dengan cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Kota Matsum Tahun 2020

adalah K1 sebesar 94% ibu hamil, sedangkan cakupan K4 sebesar 96%. Menunjukkan bahwa Puskesmas Kota Matsum mencapai target bahkan melebihi target, padahal yang menjadi masalah saat ini adalah karena angka kematian ibu masih tinggi di Kota Medan (Data Puskesmas Kota Matsum, 2021).

Program pelayanan *Antenatal Care* merupakan program nasional yang dibuat dan disepakati oleh kementerian kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak dan menurunkan angka kematian bayi di Indonesia. Program ini dilaksanakan di seluruh Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Puskesmas Kota Matsum merupakan pusat kesehatan masyarakat tingkat pertama yang memiliki jumlah kunjungan *Antenatal Care* tertinggi di Puskesmas Kecamatan Medan Area. Melihat tingginya jumlah kunjungan ibu hamil di Puskesmas tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana Implementasi Program Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang ada di Puskesmas Kota Matsum.

Berdasarkan Penelitian Yulianingsih, dkk (2020), Dari seluruh Ibu Hamil Primigravida Trisemester III memiliki kepatuhan kunjungan ANC (100%). Dari seluruh ibu hamil primigravida trisemester III telah melakukan persiapan persalinan (100%). Ada pengaruh kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* dengan persiapan perencanaan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Karang Taliwang Kecamatan Cakranegara Kota Mataram.

Penelitian Fana dan Aupal (2017), yang dilakukan di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang diperlukan beberapa upaya untuk meningkatkan pelayanan ANC dan nifas antara lain pemerataan pemeriksaan laboratorium dan

kelas ibu hamil bagi seluruh ibu hamil, SDM dan komitmen pemerintah untuk bekerjasama dalam melakukan pembinaan kepada masyarakat dengan kondisi sosial tertentu melalui sosialisasi dan pendampingan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat.

Berdasarkan hal diatas maka penulis ingin meneliti lebih lanjut tentang “Analisis Implementasi Program Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kota Matsum Medan”.

1.2 Fokus Kajian Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi fokus masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Implementasi Program Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kota Matsum Medan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Implementasi Program Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kota Matsum Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Implementasi Input (SDM, Fasilitas, Dana) dalam Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care* Puskesmas Kota Matsum Medan.
2. Mengetahui Implementasi Proses (Pelayanan ANC) dalam Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care* Puskesmas Kota Matsum Medan.

3. Mengetahui Implementasi Output (Cakupan Pelayanan Program K1-K4) dalam Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care* Puskesmas Kota Matsum Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk peneliti melakukan penelitian yang lebih dalam dan komprehensif terkait Implementasi Program Pelayanan ANC di Puskesmas Kota Matsum Medan.

2. Bagi Puskesmas

Pelayanan kesehatan dapat menjadikan penelitian ini sebagai dasar atau informasi tambahan terkait Pelaksanaan Pelayanan ANC di Puskesmas Kota Matsum Medan. Serta dapat dijadikan bahan rujukan untuk menemukan solusi yang tepat dalam menyelesaikan masalah yang ada. Serta diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan bagi Puskesmas lain dalam pelayanan ANC.

3. Bagi Universitas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan referensi bagi mahasiswa dan dosen mengenai Impelmentasi Program Pelayanan ANC di Puskesmas Kota Matsum. Serta dapat dijadikan bahan bacaan dan rujukan oleh peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan Pelaksanaan Pelayanan ANC.