

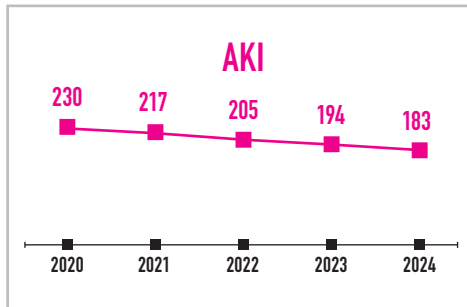
BAB 1 : PENDAHULUAN



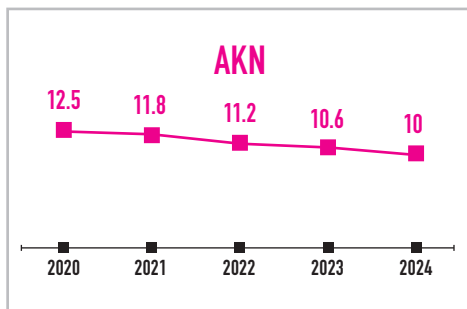
A. LATAR BELAKANG

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menyebutkan bahwa kondisi umum dan permasalahan kesehatan ibu dan anak di Indonesia antara lain: Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Penurunan AKI dan AKN sudah terjadi namun angka penurunannya masih dibawah target RPJMN. Target RPJMN 2024 yaitu AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN 10 per 1000 kelahiran hidup. Berikut adalah target penurunan AKI dan penurunan AKN tahun 2020 - 2024:

GAMBAR 1.
TARGET PENURUNAN AKI TAHUN 2020 - 2024



GAMBAR 2.
TARGET PENURUNAN AKN TAHUN 2020 - 2024



Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan pasca persalinan (post partum). Sedangkan, penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh komplikasi intrapartum sebanyak 28,3% dan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 19% (SRS, 2016). Ini menggambarkan bahwa kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan persalinan dengan kondisi bayi yang dilahirkan.

Perdarahan pasca persalinan berkaitan dengan anemia saat remaja dan saat hamil. Berdasarkan Riskeddas, terdapat peningkatan kasus yang cukup signifikan terkait anemia pada ibu hamil dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Ibu hamil dengan anemia berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Bila BBLR tidak ditangani dengan baik memiliki risiko kematian dan stunting.

Sementara itu, akses terhadap pelayanan kesehatan meningkat yang ditunjukkan jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mengalami peningkatan dari 55,3 % (Riskeddas, 2010) menjadi 79,3% (Riskeddas, 2018) dan cakupan pemeriksaan kehamilan pertama (K1) 96,1%. Cakupan pemeriksaan kehamilan 4 kali (K4) naik dari 70,4% (Riskeddas, 2013) menjadi 74,1% (Riskeddas, 2018). Pelayanan Ante Natal Care (ANC) di Indonesia mengacu pada rekomendasi WHO tahun 2001 untuk melakukan minimal 4 kali kunjungan yang disebut sebagai *Focused Antenatal Care* (FANC) Model. Pelayanan antenatal termasuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tingkat Kabupaten/Kota di bidang kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 yang pencapaiannya diwajibkan 100%. tentang Administrasi Kependudukan. Diharapkan setiap ibu hamil sudah memiliki jaminan kesehatan sejak awal.

Beberapa hal yang perlu dipahami pada masa kehamilan seperti pelayanan ANC juga menjadi indikator penting dalam memastikan eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017. Penyelenggaraan eliminasi tersebut dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan, surveilans kesehatan, deteksi dini, dan atau penanganan kasus. Deteksi dini dilakukan dengan rapid diagnostic test (RDT) pada ibu hamil paling sedikit satu kali pada masa kehamilan di pelayanan kesehatan yang memiliki standar diagnostik tersebut. Berdasarkan data rutin Direktorat Jenderal P2PML tahun 2019, dari 2.370.473 ibu hamil yang di tes HIV 6.439 orang reaktif (0,27%). Sedangkan dari 2.576.979 ibu hamil diskrining Hepatitis B, diperoleh ibu hamil yang reaktif HbSAg sejumlah 46.943 orang (1,82%).

Tuberkulosis (TB) pada ibu hamil berhubungan dengan peningkatan risiko abortus spontan, mortalitas perinatal dan berat badan lahir rendah. Pada 5-10% kasus TB pada wanita hamil dapat terjadi TB diseminata yang berisiko menularkan ke janin (TB kongenital).

Pada masa kehamilan dapat terjadi perubahan hormonal, perubahan bentuk tubuh/fisik, mengidam (mual, muntah, ingin "sesuatu"), mengalami masalah kesehatan fisik (penyakit tidak menular dan penyakit menular) dan masalah jiwa (emosi tidak stabil seperti mudah tersinggung, marah, sedih, cemas, perilaku agresif dan sebagainya).

Masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil juga perlu menjadi perhatian, berdasarkan hasil penelitian Kings College London tahun 2014-2016, memeriksa kesehatan jiwa 545 ibu hamil dengan hasil yang diperoleh bahwa satu dari empat ibu hamil (25%) mengalami masalah kesehatan jiwa selama kehamilan. Penelitian yang dilakukan Profesor Howard ini dipublikasikan di British Journal Psychiatry bertujuan untuk mewujudkan kesadaran dan membuktikan bahwa pemeriksaan kesehatan jiwa ibu hamil penting dilaksanakan.

Integrasi pelayanan ANC juga melibatkan lintas program seperti Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular (Tuberkulosis, Malaria, IMS dan

Kecacingan), Penyakit Tidak Menular (DM, Hipertensi, Jiwa dan Jantung), Gizi serta beberapa program lokal dan spesifik lainnya. Pelayanan ANC juga mewajibkan penggunaan nomor e-KTP atau NIK menjadi nomor identitas tunggal seperti diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 24 tahun 2013 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan. Diharapkan setiap ibu hamil sudah memiliki jaminan kesehatan sejak awal.

Pelayanan ANC mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil, melahirkan dan menjaga agar lingkungan sekitar mampu melindungi bayi dari infeksi. Dokter dan bidan mampu melaksanakan ANC yang berkualitas serta melakukan deteksi dini (skrining), menegakkan diagnosis, melakukan tatalaksana dan rujukan sehingga dapat berkontribusi dalam upaya penurunan kematian maternal dan neonatal.

Pada tahun 2016 WHO mengeluarkan rekomendasi pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif (*positive pregnancy experience*) bagi para ibu serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak yang disebut sebagai *2016 WHO ANC Model*. Inti dari *2016 WHO ANC Model* ini adalah pemberian layanan klinis, pemberian informasi yang relevan dan tepat waktu serta memberi dukungan emosional. Semua ini diberikan oleh petugas kesehatan yang kompeten secara klinis dan memiliki keterampilan interpersonal yang baik kepada ibu hamil selama proses kehamilan. Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3.

Berdasarkan hal tersebut di atas dipandang perlu untuk menerbitkan buku pedoman pelayanan antenatal terpadu yang disesuaikan dengan rekomendasi WHO, *2016 WHO ANC Model*. Buku ini merupakan revisi dari buku pedoman pelayanan antenatal terpadu edisi kedua tahun 2015.

B. TUJUAN PENULISAN PEDOMAN:

Menyediakan pedoman bagi seluruh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu bagi seluruh ibu hamil di Indonesia.

C. PENGGUNA BUKU PEDOMAN

1. Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan memberikan pelayanan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
2. Fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta yang menyediakan pelayanan antenatal baik FKTP maupun FKTRL.
3. Lintas program terkait di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.
4. Institusi pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan (Perguruan Tinggi, Politeknik Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Akademi Kebidanan, Bapelkes, pusat pelatihan dan lainnya).
5. Organisasi profesi terkait.