

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komplikasi selama kehamilan, persalinan dan pasca melahirkan merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan di kalangan wanita usia reproduksi di negara berkembang. Angka kematian ibu di Indonesia masih menjadi perhatian besar, dikarenakan masih tingginya jumlah kematian ibu hamil. Ditingkat internasional, World Health Organization (WHO) memperkirakan 585.000 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi dan persalinan¹. Angka kematian ibu (AKI) ditingkat nasional mengalami penurunan dari tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup².

Salah satu cara meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil adalah memperkuat *Antenatal Care* (ANC), yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan³. Hal ini dapat menjadikan ibu hamil lebih merasa dekat dengan tenaga medis ahli juga dapat meningkatkan peluang untuk bertahan hidup dan menekan kemungkinan komplikasi terlebih kematian⁴. Frekuensi minimal kunjungan pelayanan ibu hamil di setiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-36 minggu). Waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin sebagai deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi pada kehamilan⁵.

Upaya dalam menjamin mutu pelayanan *antenatal* diperlukan suatu indikator untuk menyatakan kunjungan ibu hamil itu sudah sesuai dengan standar yang dianjurkan. Indikator yang digunakan adalah indikator K1 ideal dan K4 yang merupakan indikator untuk melihat frekuensi yang merujuk pada periode trimester saat melakukan pemeriksaan kehamilan⁶. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang sudah memperoleh pelayanan antenatal yang pertama oleh tenaga

kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun⁵. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun⁵. Cakupan K1 dan K4 di Indonesia sendiri sudah cukup meningkat dalam delapan tahun terakhir, tetapi dari tahun 2018 sampai 2019 terlihat sedikit kenaikan dalam cakupan K4 yaitu dari 88,03% menjadi 88,54%⁷.

Kelengkapan kunjungan ANC ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya tingkat pengetahuan, sikap, peran keluarga serta peran tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani dkk tahun 2015, responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 63%, memiliki sikap negatif 67,4% dan responden yang menyatakan suami tidak memberikan tindakan sebanyak 58,7% hal ini menunjukkan masih rendahnya angka kesadaran dari suami akan pentingnya pemeriksaan kesehatan bagi Ibu hamil. Untuk itu diperlukan usaha untuk meningkatkan peran dan juga dukungan suami agar ibu hamil dapat melaksanakan kunjungan ANC dengan lengkap⁸.

Sikap suami dalam mendukung kehamilan dapat diperlihatkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang kepada istri, mengantar istri untuk memeriksa kehamilan ke fasilitas kesehatan dan berkonsultasi kepada ahli minimal 4 kali selama masa kehamilan, memenuhi kebutuhan gizi bagi istrinya agar tidak terjadi anemia dan kekurangan nutrisi, menentukan tempat bersalin (fasilitas kesehatan) bersama istri agar terasa lebih nyaman, melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan sedini mungkin bila terjadi hal-hal menyangkut kesehatan selama masa kehamilan dan menyiapkan biaya persalinan⁹.

Ibu hamil yang berada di Kota Padang pada tahun 2018 sebanyak 18.192 orang dengan target pencapaian program K1 sebesar 99% dan K4 sebesar 96% (17.365 orang)¹⁰. Cakupan pemeriksaan ANC di Kota Padang pada tahun 2019 melingkupi, cakupan K1 sebanyak 17.122 orang (94,12%) dan K4 sebanyak 16.462 orang (90,49%). Berdasarkan laporan inilah, peneliti menemukan dari

total 24 Puskesmas di Kota Padang terdapat dua puskesmas yang cakupan K1 dan K4 nya berada di urutan terbawah, yaitu Puskesmas Lubuk Buaya. Berdasarkan laporan yang tercatat, pada Puskesmas Lubuk Buaya cakupan K1 sebesar 74,3 % dan K4 sebesar 68,8%¹¹.

Perilaku suami sangat penting terhadap kehamilan istri karena suami adalah orang yang paling dekat dan terkadang istri dihadapkan pada situasi ketakutan dan kesendirian, sehingga suami diharapkan untuk selalu memotivasi dan menemani ibu hamil, selain itu dukungan yang diberikan suami selama istri hamil juga dapat mengurangi kecemasan serta mengembalikan kepercayaan diri calon ibu dalam mengalami proses kehamilannya¹². Perilaku suami ini mencakup kepada 3 hal besar, yaitu Pengetahuan, Sikap dan Tindakan. Hal ini sesuai dengan konsep suami "SIAGA" yaitu Siap, Antar, dan Jaga bahwa kewaspadaan suami mengenali tanda bahaya kehamilan dan kesiapan suami mendampingi istri ketempat pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan sangat di harapkan pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, para suami semestinya selalu mendampingi istri sehingga mereka tahu kondisi yang dapat terjadi selama kehamilan¹². Faktor-faktor dukungan suami yaitu tingkat pendidikan, pendapatan, budaya, pengetahuan tentang kehamilan, pengalaman, status perkawinan, dan status sosial ekonomi¹³.

Keterlibatan suami dalam pemenuhan kunjungan antenatal dan kesiapan juga persiapan mereka dalam menghadapi kasus darurat sangat diperlukan selain dari pengetahuan dan kesadaran suami tentang kebutuhan fisik, emosional dan sosioekonomi dari istri mereka yang sedang hamil. Hal ini didukung oleh teori perubahan perilaku menurut Lawrence Green, perilaku seseorang terhadap pelayanan kesehatan ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors*. Perilaku suami termasuk faktor yang memperkuat terjadinya perubahan perilaku/*reinforcing factors*¹⁴. Berdasarkan masalah tersebut penulis ingin meneliti tentang hubungan perilaku suami dengan kelengkapan pemeriksaan ANC pada ibu hamil.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara perilaku suami dengan kelengkapan pemeriksaan ANC pada ibu hamil?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku suami terhadap kelengkapan ANC pada ibu hamil.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi kunjungan ANC ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan suami dalam kepatuhan ANC ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya.
3. Untuk mengetahui sikap suami dalam kepatuhan ANC ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya.
4. Untuk mengetahui tindakan suami dalam kepatuhan ANC ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya.
5. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan suami dengan kelengkapan pemeriksaan ANC pada ibu hamil.
6. Untuk mengetahui hubungan sikap suami dengan kelengkapan pemeriksaan ANC pada ibu hamil.
7. Untuk mengetahui hubungan tindakan suami dengan kelengkapan pemeriksaan ANC pada ibu hamil.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan Dinas Kesehatan Kota Padang.
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap keberhasilan dan mutu program cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K1 dan K4).
2. Bagi Suami

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan motivasi terhadap pentingnya perilaku suami terhadap ibu hamil dalam pelaksanaan ANC.

3. Bagi Peneliti Lain

Sebagai salah satu sumber referensi penelitian yang berkaitan dengan hubungan perilaku suami dengan kelengkapan pemeriksaan ANC pada ibu hamil

