

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Program pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri agar derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Dalam pelaksanaannya, pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan azas perikemanusiaan, pemberdayaan, dan kemandirian serta adil dan merata dengan mengutamakan aspek manfaat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan, terutama pada kelompok paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, ibu bersalin, dan nifas serta bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2013a).

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup (KLH) (Kemenkes, 2012a). Angka ini terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan AKI pada tahun 2007 yaitu 228/100.000 KLH. Diperlukan upaya yang keras untuk mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014 yaitu 118/100.000 KLH pada tahun 2014 dan target MDGs yaitu 102/100.000 KLH pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2013a).

Indikator peningkatan kesehatan ibu dalam tujuan Pembangunan *Milenium Development Goals* (MDGs) adalah penurunan angka kematian ibu yang dihubungkan dengan peningkatan pelayanan pada masa kehamilan untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu, pelayanan pada masa nifas dan persalinan oleh tenaga kesehatan. Upaya ini saja tidaklah cukup, karena penurunan kematian ibu tidak dapat dilakukan hanya dengan mengatasi faktor penyebab langsung kematian ibu tetapi juga harus mengatasi faktor penyebab tidak langsungnya (Kemenkes RI, 2013b).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0 - 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan > 12 - 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan > 24 sampai dengan kelahiran). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) bisa lebih dari 4 kali sesuai dengan kebutuhan/indikasi dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Kemenkes, RI 2013a).

Kementerian Kesehatan menetapkan K4 sebagai salah satu indikator ANC dan salah satu indikator dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2010a). Indikator K1 dan K4 yang merujuk pada frekuensi dan periode trimester saat dilakukan ANC, menunjukkan adanya keberlangsungan pemeriksaan kesehatan semasa hamil. Setiap ibu hamil yang menerima ANC pada trimester 1 (K1) seharusnya mendapat pelayanan ibu hamil secara berkelanjutan hingga trimester 3 (K4) (Kemenkes, RI 2013a).

Indikator K4 merupakan kunjungan kehamilan yang sangat penting dilaksanakan karena komplikasi kehamilan sering terjadi pada trimester tiga kehamilan serta salah satu indikator untuk menilai kualitas pelayanan ANC. Apabila kunjungan K4 tidak dilakukan maka pelayanan kehamilan yang komprehensif tidak diperoleh oleh ibu dan apabila terjadi komplikasi maka tidak terdeteksi secara dini yang mengakibatkan terjadinya 3 terlambat (terlambat mengenal faktor resiko, terlambat merujuk dan terlambat mendapatkan penanganan/pertolongan (Kemenkes RI, 2013c). Faktor tiga terlambat inilah yang dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian pada ibu.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut di atas, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan/kelompok perlu dilaksanakan

secara komprehensif dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2013a). Banyak bukti – bukti yang kuat menunjukkan bahwa keselamatan nyawa ibu hamil, bersalin dan nifas sangat dipengaruhi oleh aksesnya setiap saat terhadap pelayanan kebidanan yang berkualitas, terutama karena setiap kehamilan dan persalinan mempunyai resiko mengalami komplikasi yang mengancam jiwa (Kemenkes RI, 2013d).

Akses ibu hamil setiap saat terhadap pelayanan kebidanan merupakan perilaku kesehatan. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek yakni aspek fisik, psikis dan sosial serta perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Menurut L.Green perilaku kesehatan manusia ada tiga faktor yang berkontribusi yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Masing – masing faktor mempunyai beberapa sub faktor yang berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan (Novita, 2012).

Hasil penelitian Syahrianti di Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara, bahwa cakupan K4 secara kuantitatif tidak mempunyai hubungan dengan pengetahuan, ketenagaan, sarana dan prasarana, praktik tindakan medis dan non medis, persepsi supervisi dan budaya. Secara kualitatif ibu hamil yang diteliti menyatakan bahwa bidan yang memberikan pelayanan antenatal sudah berpengalaman dan pemeriksaan yang dilakukan sudah baik akan tetapi bidan tidak tinggal di desa. Masih ada anggapan ataupun mitos di tengah-tengah masyarakat bahwa tidak boleh melakukan pemeriksaan hamil bila perut masih kecil serta masih percaya kepada dukun dan sudah merupakan suatu tradisi (Syahrianti, 2011).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, hampir seluruh ibu hamil di Indonesia yaitu sebanyak 95,4%, sudah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) dan frekuensi pemeriksaan minimal 4 kali selama kehamilannya (K4) sebanyak 83,5%. Adapun

untuk pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester pertama (cakupan K1) adalah 81,6% dan cakupan K4 sebesar 70,4%. Dalam pelayanan ANC tenaga yang paling banyak memberikan pelayanan adalah bidan (88%) dan tempat pelayanan ANC paling banyak diberikan di praktek bidan (52,5%) (Kemenkes RI, 2013c).

Cakupan kunjungan K4 pada ibu hamil pada tahun 2013 di Sumatera Barat 82,92% dan belum mencapai target rencana strategis (Renstra) yaitu sebesar 90% (Kemenkes RI, 2013c). Pada tahun 2013 Kota Pariaman, adalah sebagai salah satu kota dari 19 kabupaten/kota yang ada di Sumatera Barat yang termasuk dalam daftar Kabupaten/Kota Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) (Kemenkes, 2012b) dan pada tahun 2013 juga terjadi penurunan capaian K4 di Kota Pariaman dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu dari 93,82 % menjadi sebesar 87% (DKK Pariaman, 2013).

Angka capaian ini seharusnya lebih tinggi karena berdasarkan hasil riskesdas tahun 2013 cakupan antenatal menurut karakteristik menunjukkan bahwa semakin muda umur, semakin tinggi pendidikan ibu, semakin tinggi kuintil indeks kepemilikan dan tinggal di perkotaan, maka ibu cenderung untuk melakukan antenatal (Kemenkes RI, 2013e). *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat) untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Kemenkes RI, 2013c).

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPTD) kesehatan di kabupaten/ Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas sebagai UPTD berperan dalam pelaksana tingkat pertama pelayanan kesehatan serta dalam pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang

optimal. Salah satu program pokok puskesmas adalah program pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas serta KB.

Kota Pariaman mempunyai 7 buah puskesmas yang tersebar di empat wilayah kecamatan yaitu di kecamatan Pariaman Tengah terdapat 1 buah puskesmas yaitu Puskesmas Pariaman, di Kecamatan Pariaman Utara terdapat 2 buah puskesmas yaitu Puskesmas Naras dan Puskesmas Sikapak. Di kecamatan Pariaman Timur juga terdapat 2 buah puskesmas yaitu Puskesmas Kampung Baru Padusunan dan Puskesmas Santok. Di Kecamatan Pariaman Selatan terdapat 2 buah puskesmas yaitu Puskesmas Kuraitaji dan Puskesmas Marunggi (DKK Pariaman, 2013).

Dari 7 buah puskesmas ini pada tahun 2013 capaian K4 yang paling rendah adalah Puskesmas Kampung Baru Padusunan, yang mengalami penurunan capaian cakupan K4 pada tahun 2013 jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2012 yaitu sebesar 92,4% menjadi 75,1% (DKK Pariaman, 2013).

Dari 197 sasaran ibu hamil di Puskesmas Kampung Baru Padusunan, yang mendapatkan pelayanan kehamilan K4 hanya 148 orang (75,1% dari target 90%). Artinya ada sebanyak 49 orang ibu hamil atau sekitar 14,9% ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan kehamilan yang komprehensif dan berkesinambungan. Dari 8 desa binaan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Padusunan ada yang cukup bagus capaian K4 nya walaupun belum mencapai target yaitu desa Kampung Baru dan Koto Marapak, masing-masing 89,3% dan 80%. Sementara 2 desa dengan capaian K4 paling rendah yaitu desa Pakasai dan Bato dengan masing-masing capaian K4 sebesar 66,7% dan 65% (Puskesmas, 2013).

Puskesmas Kampung Baru Padusunan merupakan salah satu puskesmas yang berada di perkotaan yang mempunyai 8 buah desa binaan yang semuanya dapat ditempuh dengan kendaraan roda 2 dan roda empat serta letak fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah

dijangkau dalam waktu relatif cepat. Artinya untuk wilayah Puskesmas Kampung Baru Padusunan tidak mempunyai masalah dengan jarak dan waktu tempuh untuk mendapatkan pelayanan kehamilan. Enam buah desa sudah memiliki Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau Pondok Bersalin Desa (Polindes) dengan penanggung jawab desanya adalah seorang bidan yang semuanya sudah menempuh pendidikan diploma III Kebidanan. Sementara 2 desa lagi belum mempunyai poskesdes, tetapi tenaga bidan desanya ada dan salah satu dari desa tersebut penanggung jawab pelaksana kegiatan di desa dibantu oleh tenaga bidan dari puskesmas.

Pada tahun 2013 sudah banyak kegiatan yang dilakukan dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kehamilan seperti kegiatan kelas ibu hamil, penjarangan ibu hamil baru dan ibu hamil dengan faktor resiko yang dilakukan secara simultan. Mulai akhir tahun 2012 pemerintah Kota Pariaman juga sudah memberikan jaminan kesehatan secara menyeluruh bagi semua masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan. Bagi masyarakat yang memiliki identitas sebagai masyarakat Kota Pariaman (KTP dan Kartu Keluarga) dapat menggunakan jaminan ini untuk meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Sabiduak Sadayuang (JKSS). Seharusnya dengan seluruh program dan kegiatan yang telah dilakukan seluruh ibu hamil sudah mendapatkan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu diteliti mengenai “Apakah faktor determinan pada pelayanan antenatal dalam pencapaian cakupan K4 oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Padusunan Kota Pariaman tahun 2013?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor determinan pada pelayanan antenatal dalam pencapaian cakupan K4 oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Padusunan Kota Pariaman Tahun 2013.

### **2. Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui, menggali dan melakukan analisa sehingga mendapatkan pemahaman yang mendalam oleh peneliti terkait dengan:

- a. Komponen input/faktor pendukung yang terdiri dari kebijakan, ketersediaan sumber daya kesehatan (tenaga, dana dan sarana) pada pelayanan antenatal dalam pencapaian cakupan K4 oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Padusunan Kota Pariaman tahun 2013
- b. Komponen proses yang terdiri dari waktu/frekuensi pelayanan antenatal, termasuk faktor penguat seperti dukungan kader, dukungan kepala desa dan dukungan Camat dalam pencapaian cakupan K4 oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Padusunan Kota Pariaman tahun 2013.
- c. Komponen Output pada pelayanan antenatal dalam pencapaian cakupan K4 oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Padusunan Kota Pariaman tahun 2013.

## **D. Manfaat Hasil Penelitian**

### **1. Bagi Puskesmas Kampung Baru Padusunan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mengetahui faktor determinan pada pelayanan antenatal dalam pencapaian cakupan K4 oleh Bidan di

wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Padusunan Kota Pariaman Tahun 2013 dan dapat digunakan sebagai dasar penyusunan rencana kegiatan selanjutnya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam meneliti faktor determinan pada pelayanan antenatal dalam pencapaian cakupan K4 oleh Bidan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Padusunan Kota Pariaman Tahun 2013.

4. Bagi pemerintah Kota/Kecamatan/Desa

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi serta mendapatkan informasi terhadap pencapaian cakupan K4 oleh Bidan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Padusunan Kota Pariaman Tahun 2013, yang bisa digunakan sebagai dasar untuk advokasi.

