

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera (WHO, 2016). Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian tahunan perempuan per 100.000 kelahiran hidup dari setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan (tidak termasuk penyebab kecelakaan atau *incidental*) (CIA, 2014). AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara dan juga terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2015: 85).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan 830 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Rasio kematian maternal di negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. Pada akhir tahun 2015, kira-kira 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sementara itu, 2,7 juta bayi meninggal selama 28 hari pertama kehidupannya dan 2,6 juta bayi yang lahir mati. Hampir semua kematian tersebut terjadi karena hal yang dapat dicegah (WHO, 2016).

Data *Global Health Observatory* (GHO), jumlah kematian ibu menurun 43% antara tahun 1990 dan 2015. Secara global, angka kematian ibu turun hampir 44% selama 25 tahun terakhir. Melihat bahwa mungkin untuk mempercepat

penurunan angka kematian ibu, negara-negara sekarang bersatu dibelakang target baru untuk mengurangi angka kematian ibu yaitu SDG's. Salah satu target dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's 2016-2030) tentang kesehatan pada poin ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia adalah mengurangi angka kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global (WHO, 2016). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2015, AKI di Indonesia tercatat 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, angka ini tentunya masih jauh di atas target SDG's.

Sejak tahun 1990 pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah meluncurkan *Safe Motherhood Initiative* sebagai upaya menurunkan AKI, yaitu sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Kemudian dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu pada tahun 1996 oleh Presiden RI, yang melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kemenkes meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (Kemenkes RI, 2016: 104-105).

Menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan upaya yang dapat mempercepat penurunan AKI. Dalam hal pelayanan kesehatan ibu hamil dapat diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan,

dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dua kali pada trimester ketiga. 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 (Kemenkes RI, 2015: 87).

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan rendahnya pencapaian pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC). *Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan / SPK (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Kemkes RI, 2010 dalam Hasil Riskesdas 2013). Tujuan dilakukannya ANC adalah untuk memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal (Siwi, 2014: 129).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC) dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan ditiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2016: 106).

K1 adalah kontak pertama kali ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif

sesuai standar. Kontak pertama ini harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama sebaiknya dalam minggu ke 8. K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak empat kali ini dilakukan dengan rincian satu kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu) dan trimester kedua (selama usia kehamilan 14-28 minggu), kemudian minimal 2 kali kontak pada trimester ketiga yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah usia kehamilan 36 minggu. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali tergantung pada kondisi ibu dan janin (Kemenkes, 2014: 55).

Pada profil kesehatan Indonesia tahun 2014, secara umum digambarkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Di dalam grafik yang dilampirkan dalam profil kesehatan Indonesia tersebut terlihat bahwa kenaikan cakupan K1 dari tahun 2005 sampai tahun 2014 relatif stabil jika dibandingkan dengan cakupan K4. Cakupan K1 hampir selalu mengalami peningkatan, kecuali pada dua tahun terakhir. Hal ini sedikit berbeda dengan cakupan K4 yang tidak selalu mengalami kenaikan, meski selama kurun waktu 10 tahun terakhir tetap memiliki kecenderungan meningkat.

Pada tahun 2014 tercatat cakupan K1 di Indonesia adalah 94,99%, sedangkan untuk cakupan K4 adalah 86,70%. Untuk cakupan K4, terlihat masih belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan untuk cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 yaitu 95% dan hanya ada dua provinsi yang mencapai target yaitu Sulawesi Utara dan DKI Jakarta (Kemenkes RI, 2015: 88). Pada tahun 2015, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 yaitu 95,75%

dan cakupan K4 yaitu 87,48%. Angka tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2015 untuk cakupan K4 sebesar 72%. Namun, target ini lebih rendah dari target Renstra di tahun 2014 yakni 95%. Akan tetapi, meskipun target Renstra diturunkan masih terdapat lima provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Papua, Papua Barat, Maluku, Nusa Tenggara Timur, dan Sulawesi Tengah (Kemenkes RI, 2016: 106-107).

Pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, di Sumatera Barat tercatat pencapaian cakupan K4 79,19%, meskipun pencapaian cakupan K4 telah melewati target Renstra 2015 (72%) namun angka tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 82,70% (Kemenkes RI, 2016: 107). Kemudian, di Kabupaten Tanah Datar, pada tahun 2013 tercatat cakupan K4 65,26% dan berada diposisi dua terbawah (Kemenkes RI, 2013: 23). Pada tahun 2014, cakupan K1 94% dan cakupan K4 83% hal ini tercatat masih dibawah target yaitu 99% dan 89% (Dinkes Sumbar, 2015: 31-32). Tahun 2015 untuk cakupan kunjungan ibu hamil (K4) mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu menjadi 72,40% (BPS Kab. Tanah Datar 2016: 214).

Kecamatan Sungayang merupakan satu dari 14 kecamatan yang berada di Kabupaten Tanah Datar dengan cakupan K4 berada di posisi 3 terbawah bersama kecamatan Pariangan dan Batipuh. Dalam hal ini, peneliti tidak melakukan penelitian di kecamatan Pariangan atau Batipuh karena keterbatasan peneliti untuk menjangkau kedua daerah tersebut. Di Kecamatan Sungayang terdapat satu puskesmas dimana target cakupan K1 dan K4 di puskesmas ini adalah 97% dan 95%, namun pencapaian tahun 2015 yaitu 80,77% untuk K1 dan 59,3% untuk K4. Angka ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (2014), yaitu dengan

cakupan K1 94,2% dan cakupan K4 68,8%. Pada tahun 2016 cakupan K1 dan K4 di puskesmas Sungayang ini kembali mengalami penurunan yaitu dengan cakupan K1 70,6% dan cakupan K4 47,8%. Hal ini tentunya merupakan masalah di puskesmas Sungayang, karena dalam tiga tahun terakhir untuk cakupan K1 dan K4 selalu mengalami penurunan ditambah lagi jika dilihat dari kondisi geografis dan akses menuju tempat pelayanan kesehatan di Kecamatan Sungayang bisa dikatakan sudah baik dan sudah seharusnya para ibu hamil lebih baik dalam kunjungan *antenatal care* di daerah tersebut.

Kunjungan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) merupakan salah satu bentuk perilaku dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2005) perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi berkaitan dengan karakteristik individu yang mencakup usia, pendidikan, pekerjaan, budaya, pengetahuan, sikap, dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan. Faktor pemungkin yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya Puskesmas, Posyandu, Klinik Bidan dan sebagainya. Faktor penguat yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, seperti dukungan suami, keluarga, tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2005: 60).

Fitrayeni, dkk. (2015) mengungkapkan kunjungan antenatal care pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga. Hasil penelitian lain yaitu Syamsiah

dan Pustikasari (2014) menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan dukungan suami memiliki hubungan yang signifikan dengan kunjungan antenatal, dengan p-value secara berturut-turut yaitu 0,032; 0,008; 0,038 dan OR (3,825; 8,750; 3,920) (Syamsiah dan Pustikasari, 2014). Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungayang, Kabupaten Tanah Datar tahun 2017”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah :

1. Apakah ada hubungan karakteristik ibu (umur, pendidikan, dan pekerjaan ibu) dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sungayang tahun 2017?
2. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sungayang tahun 2017?
3. Apakah ada hubungan sikap ibu dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sungayang tahun 2017?
4. Apakah ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sungayang tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sungayang tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Untuk mengetahui distribusi frekuensi kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sungayang tahun 2017.
- 1.3.2.2 Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu (umur, pendidikan, dan pekerjaan ibu) di wilayah kerja Puskesmas Sungayang tahun 2017.
- 1.3.2.3 Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Sungayang tahun 2017.
- 1.3.2.4 Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap ibu di wilayah kerja Puskesmas Sungayang tahun 2017.
- 1.3.2.5 Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami ibu di wilayah kerja Puskesmas Sungayang tahun 2017.
- 1.3.2.6 Untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu (umur, pendidikan, dan pekerjaan ibu) dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sungayang tahun 2017.
- 1.3.2.7 Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sungayang tahun 2017.
- 1.3.2.8 Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sungayang tahun 2017.
- 1.3.2.9 Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sungayang tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* serta menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian ilmiah.

1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dalam perencanaan dan pembuat kebijakan khususnya program yang terkait dengan KIA dalam pengembangan dan peningkatan kegiatan program KIA, sehingga dapat meningkatkan cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Sungayang.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar, yang diharapkan dapat menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu).

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian dalam bidang KIA serta bisa dijadikan informasi dalam penelitian lanjutan dan menjadi bahan kepustakaan dan referensi di perpustakaan Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care*.