

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 merupakan risiko yang terkait dalam setiap kehamilan, yaitu risiko obstetri.¹ Meningkatkan kesehatan ibu merupakan indikator Millenium Development Goals poin ke lima dan terkait dalam tujuan ketiga didalam Sustainable Development Goals. Indikator ini berguna untuk memonitor hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan.² Berdasarkan data dari WHO, kematian ibu akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan telah menurun 43% dari perkiraan 532.000 pada tahun 1990 menjadi 303.000 pada tahun 2015. Untuk mengurangi rasio kematian ibu sebesar 75% antara tahun 1990 dan 2015, membutuhkan penurunan tahunan sebesar 5,5%.¹ Penurunan AKI per tahun kurang dari setengah persen yang diharapkan untuk mencapai target Millenium Development Goals.³

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menyatakan bahwa AKI mengalami penurunan dari tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.⁴ Walaupun sudah mengalami penurunan, tetapi angka tersebut masih cukup jauh dari target MDGs 2015 yakni 102 per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Tahun 2008 Universitas Andalas melakukan survey terhadap AKI di Sumatera Barat yaitu sebesar 212 /100.000 kelahiran hidup. Secara statistik, AKI pada tahun 2012 belum diketahui. Namun dilihat dari kejadian jumlah kematian ibu di Provisnsi Sumatera Barat, sudah ada penurunan dari tahun 2011 tercatat sekitar 129 orang menjadi 99 orang pada tahun 2012.⁶ Pada tahun 2016 AKI di Sumbar menurun menjadi 108 per 100.000 kelahiran hidup.⁷

Mendukung kesehatan ibu hamil penting untuk untuk meningkatkan status kesehatan mereka. 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 kebidanan.⁸ Hal ini membawa ibu hamil lebih dekat ke tenaga kesehatan dan meningkatkan peluangnya untuk bertahan hidup.⁹ Persyaratan minimal frekuensi jumlah kunjungan pelayanan ibu hamil di tiap 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). 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.¹⁰

Indikator K1 ideal dan K4 adalah indikator untuk melihat frekuensi yang merujuk pada periode trimester saat melakukan pemeriksaan kehamilan.¹¹ 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 di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan dan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil.¹⁰

Cakupan K1 dan K4 di Indonesia sendiri sudah cukup meningkat dalam delapan tahun terakhir, tetapi dari tahun 2015 sampai 2017 terlihat sedikit penurunan dalam cakupan K4 yaitu dari 87,48% menjadi 86,57%.¹² Berdasarkan Renstra Kemenkes tahun 2015, target cakupan K4 pada tahun 2017 berada di angka 76%.¹³ Meningkatnya target cakupan K4 di Indonesia, tidak sejalan dengan cakupan K4 yang terjadi di beberapa provinsi. Tahun 2014 cakupan K4 di Sumbar sebesar 83 % dan K1 sebesar 95%, tetapi angka ini masih dibawah target yaitu (K4 : 89%) dan (K1 : 99%).¹⁴ Pada tahun 2017 didapatkan sebelas provinsi yang pencakupannya K4 nya dibawah target, termasuk Sumatera Barat dengan cakupan K4 sebesar 74,09%.¹² Dalam kurun waktu tiga tahun terakhir 2015-2017 cakupan K4 di Sumbar mengalami penurunan dari 89,9% menjadi 74,09%.¹⁵

Tercatat 18.439 orang ibu hamil yang ada di Kota Padang tahun 2016. Cakupan K1 sebanyak 18.362 orang (99.58%) dan cakupan K4 sebanyak 17.755 orang (96.29%).¹⁶ Tahun 2017 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 18.365 orang dengan cakupan K1 sebanyak 17.962 orang (97,81%) dan K4 sebanyak 17.559 orang (95,61%). Secara umum, dalam 2 tahun ini program K4 di Padang sudah mencapai target yaitu 95 %.¹⁷ Berdasarkan laporan tahunan PWS-KIA Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2016 dan 2017, peneliti masih menemukan Puskesmas di Kota Padang yang cakupan K1 dan K4 nya masih dibawah target, yaitu Puskesmas Lubuk Buaya. Berdasarkan laporan yang tercatat, terjadi penurunan cakupan K1 dari 92.5% menjadi 87.9% dan K4 dari 87.9% ke 82.2%.

Ada banyak faktor yang berperan didalam kelengkapan kunjungan ANC, diantaranya tingkat pengetahuan, sikap, peran keluarga serta peran bidan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani dkk tahun 2015, didapatkan 63% responden memiliki tingkat pengetahuan rendah, 67,4% memiliki sikap negative dan 58,7% responden menyatakan suami tidak mendukung. Untuk itu diperlukan upaya untuk meningkatkan peran dan dukungan suami agar ibu hamil dapat melaksanakan kunjungan ANC dengan lengkap.¹⁸

Tahun 2014, Sokoya dkk di Nigeria melakukan penelitian tentang Persepsi Wanita terhadap Dukungan Suami selama Kehamilan dan Persalinan, Dari 200 sampel, didapatkan 193 partisipan menyatakan setuju bahwa diperlukan dukungan suami selama kehamilan dan persalinan. 94,5% dari total responden mengatakan bahwa peran suami dalam menyediakan kebutuhan selama hamil memberi mereka keamanan emosional. Walaupun pada umumnya suami sangat suportif dalam kehamilan, hanya 42% dari perempuan yang didampingi untuk kunjungan antenatal. Penelitian dari Nurul Syamsiah tahun 2014 yang menganalisis Faktor- Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Jawa Barat, didapatkan bahwa proporsi ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC lengkap yang mendapatkan dukungan suami sebesar 79,5 %.¹⁹

Dengan demikian, keterlibatan suami dalam kunjungan antenatal dan kesiapan mereka dalam menghadapi kasus darurat juga diperlukan disamping

pengetahuan dan kesadaran suami tentang kebutuhan fisik, emosional dan sosio-ekonomi dari istri mereka yang hamil.²⁰ Hal ini didukung oleh teori perubahan perilaku menurut Lawrence Green, perilaku seseorang terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors*. Dukungan suami termasuk faktor yang memperkuat terjadinya perubahan perilaku/*reinforcing factors*.²¹ Berdasarkan masalah tersebut, penulis ingin melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan suami terhadap kelengkapan kunjungan ANC ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan dukungan suami terhadap kelengkapan kunjungan ANC di Puskesmas Lubuk Buaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan suami terhadap kelengkapan kunjungan ANC di Puskesmas Lubuk Buaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kunjungan ANC (K1&K4) di Puskesmas Lubuk Buaya
2. Untuk mengetahui dukungan suami pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya
3. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami terhadap kelengkapan kunjungan ANC di Puskesmas Lubuk Buaya

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 program cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K1 dan K4)

2. Bagi Puskesmas

Sebagai informasi dan evaluasi program pelayanan ANC sehingga cakupan K1 dan K4 di Puskesmas tersebut bisa mengalami perbaikan dalam pelaksanaan dari segi kualitas dan kuantitas

3. Bagi Suami

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada suami betapa pentingnya dukungan suami dalam pelaksanaan ANC

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya tentang ANC pada ibu hamil.

