

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kekurangan gizi pada ibu hamil masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian khusus. Ibu hamil merupakan kelompok rawan gizi. Berbagai dampak dapat terjadi pada proses pertumbuhan janin yang akan dilahirkan. Apabila ibu hamil mengalami kekurangan gizi, dapat menyebabkan beberapa komplikasi antara lain adalah keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Masalah gizi kurang pada ibu hamil ini dapat dilihat dari prevalensi kurang energi kronis (KEK) dan kejadian anemia (Waryana, 2010).

Penelitian eksperimental pada binatang tentang pembentukan janin menunjukkan bahwa perubahan status gizi ibu dapat memberikan efek jangka panjang pada keturunan (Gibney *et al.* 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Christian dan Stewart (2010) menjelaskan bahwa kekurangan mikro nutrien pada kehamilan dapat mempengaruhi perkembangan organ yang berpengaruh kepada kehidupan selanjutnya.

Prevalensi kejadian KEK pada wanita secara global menurut *National Nutrition Strategy* (2012) mengalami penurunan rata-rata 0,98% dalam setiap tahun. Data ini diungkapkan oleh *Group of Senior* (GSO) dalam “*Nutrition Survey*” yang menyatakan bahwa terjadi penurunan angka kejadian KEK dari 28,5% pada tahun 2000 menjadi 21,9% pada tahun 2005

dan 19,6% pada tahun 2009. Angka ini mengalami penurunan setelah dilakukan berbagai upaya untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein dengan melibatkan berbagai sektor. Upaya tersebut dilakukan melalui perbaikan sektor pertanian untuk meningkatkan kualitas bahan makanan, fortifikasi makanan, dan pemantauan kesehatan dan gizi secara berkala. Untuk mempertahankan penurunan kejadian KEK ini, WHO (2011) merumuskan sebuah program bernama “*Global Database on the Implementation of Nutrition Action*” yang disingkat dengan GINA. Program ini memastikan terjadinya penurunan kejadian KEK dari tahun ke tahun.

Sementara itu, prevalensi anemia pada ibu hamil secara global terus mengalami peningkatan dari tahun 2010 hingga 2016. *International Food Policy Reseache Institut* (2016) menyatakan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil secara global pada tahun 2011 sebanyak 29%. Angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2013 menjadi 41,8% ibu hamil di seluruh dunia yang mengalami anemia (Pusdatin, 2014). Berdasarkan data dari *Global Health Obsevatory WHO* (2016) pada tahun 2016 prevalensi anemia pada ibu hamil secara global sebesar 40,1%. Sementara target global untuk menurunkan kejadian anemia pada tahun 2025 pada wanita usia reproduksi (hamil atau pun tidak) menjadi sebesar 40%. Target penerimaan suplemen mikronutrien seperti zat besi pada ibu hamil selama 90 hari ditargetkan menjadi 56% (*International Food Policy Reseache Institut*, 2016).

Data dari *Global Health Obsevatory WHO* (2016) menyatakan bahwa Indonesia memiliki prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 42% pada

tahun 2016. Survei Diet Total (SDT) yang dilakukan oleh Kemenkes RI tahun 2014 didapatkan bahwa baik diperkotaan maupun di pedesaan, lebih dari 50% ibu hamil mendapatkan asupan energi yang kurang dari 70% dari angka kecukupan energi (AKE). Demikian pula kecukupan protein, 49,6% ibu hamil di perkotaan dan 55,6% di pedesaan mendapatkan asupan protein $\leq 80\%$ dari AKE. Hasil Survei Pemantauan Status Gizi yang dilakukan oleh Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat menunjukkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi kejadian KEK pada tahun 2017 sebesar 14,8%. Berdasarkan data riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2017-2018 prevalensi kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Indonesia sebesar 17,3% dan prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 48,9%. Kemenkes RI (2018) menjelaskan bahwa Sumatera Barat menempati urutan kedelapan tertinggi di Indonesia dengan persentase kejadian KEK pada ibu hamil sebesar 14,5% di tahun 2017. Kejadian anemia di Sumatera Barat ditemukan sebanyak 43,1% pada tahun 2015 (Dinkes Provinsi Sumbar, 2016).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang menunjukkan dari 18.365 orang ibu hamil didapatkan jumlah kasus ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 984 orang (5,36%) dan ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 1.309 orang (7,13%). Kasus ibu hamil dengan KEK paling banyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 110 kasus dan kasus ibu hamil dengan anemia terbanyak ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air sebanyak 184 kasus (Dinkes Kota Padang, 2017).

Upaya yang dilakukan untuk menanggulangi dan mengurangi kasus KEK dan Anemia pada ibu hamil adalah dengan memberikan makanan tambahan pada ibu hamil dengan KEK dan memberikan tablet tambah darah kepada seluruh ibu hamil (Dirjen Bina Gizi dan KIA, 2015). Upaya ini didasari oleh paket Intervensi Gizi Efektif (IGE) yang mencakup layanan 1000 hari pertama kehidupan. Aksi di tingkat nasional yang mendukung berupa penciptaan dan penguatan mekanisme koordinasi nasional dan daerah untuk mengimplementasikan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi, revisi standar minimal pelayanan kesehatan untuk mencakup aksi-aksi dan sasaran gizi seperti konseling gizi ibu, fortifikasi pangan nasional, serta memotivasi tenaga kesehatan dalam meningkatkan kinerja (Unicef Indonesia, 2012).

Persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah di provinsi Sumbar dengan kategori Fe 1 sebanyak 87,4% dan Fe 2 sebanyak 79,3%. Sementara itu, pemberian tablet tambah darah di kota Padang telah dilakukan dengan hasil pencapaian Fe 1 98% dan Fe 2 96 %. Namun sayangnya pencapaian yang cukup tinggi ini tidak sesuai dengan jumlah kasus anemia yang masih terus ada (Dinkes Kota Padang, 2017).

Pelayanan dalam kehamilan merupakan salah satu faktor yang amat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, serta menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin. (Armaya, Sriatmi, dan Arso, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tracy *et al.* (2013) menjelaskan bahwa pembaharuan dan asuhan dalam

pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mampu menurunkan intervensi terhadap ibu hamil yang memiliki risiko rendah.

WHO (2016) membentuk sebuah strategi global untuk kesehatan ibu, anak, dan orang tua yang diprogramkan dalam jangka waktu selama tahun 2016-2030. Program ini memiliki salah satu indikator penanggulangan kematian maternal dengan cara merekomendasikan *antenatal care* (ANC) demi menciptakan pengalaman kehamilan yang positif. WHO merekomendasikan peningkatan kualitas ANC untuk menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan *stillbirth*. Oleh karena itu, program ANC terpadu diciptakan untuk menekankan penerapan standar pelayanan antenatal minimal 10T (Dirjen Bina Gizi dan KIA, 2015).

Program ANC terpadu ini merupakan sinergi dari kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), infeksi menular seksual (IMS) dan kesehatan reproduksi (kespro). Program ANC terpadu ini menargetkan K1 sebagai kontak pertama kali ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kurang dari 8 minggu kehamilan dan K4 sebagai kontak ibu hamil sebanyak 4 kali atau lebih yang terdiri dari satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga (Dirjen Bina Gizi dan KIA, 2015).

Luaran dari program antenatal tersebut dievaluasi melalui jumlah cakupan K1 dan K4. Target pencapaian yang telah ditetapkan adalah K1 100% dan K4 95%. WHO (2016) menyatakan bahwa hanya 64% wanita yang mendapatkan pelayanan ANC sebanyak 4 kali atau lebih. Unicef (2018) juga menjelaskan bahwa di daerah seperti Sub Sahara, Afrika, dan

Asia Tenggara persentasi ibu hamil yang melakukan paling sedikit 4 kali kunjungan kehamilan berkisar antra 46-52%. Secara global persentase K1 sebesar 86% dan K4 sebesar 62%. Ibu hamil dengan tingkat perekonomian yang lebih baik akan cenderung lebih sering melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu hamil dengan perekonomian yang kurang. Unicef Indonesia (2012) mengemukakan kebanyakan ibu hamil (72%) di Indonesia melakukan kunjungan pertama, tetapi putus sebelum empat kunjungan yang direkomendasikan oleh kementerian kesehatan.

Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2018), cakupan kunjungan K4 adalah 76%. Cakupan K1 dan K4 di Sumatera Barat tahun 2017 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 (Profil Kesehatan Sumbar, 2017). Pada tahun 2017 capaian K1 sebesar 90,7% dan capaian K4 sebesar 79,9% (Kemenkes, 2017). Sementara itu capaian K1 dan K4 di Kota Padang pada tahun 2017 adalah sebesar 98% dan 96%. Capaian K1 dan K4 terendah di kota Padang ditemukan di Puskesmas Lubuk Buaya dengan persentasi 84,6% dan 82,2%. Sementara itu, capaian K1 dan K4 tertinggi di kota Padang terdapat pada Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dengan persentasi capaian sebesar 102,1% dan 102% (Dinkes Kota Padang, 2017).

Cakupan K1 dan K4 di kota Padang hampir dan telah mencapai target yang telah ditetapkan. Namun terdapat ketidak cocokan antara cakupan K1 dan K4 dengan kasus defisiensi gizi ibu hamil yang terus ada. Kondisi ini diduga terjadi akibat tujuan pelayanan berfokus kepada target pencapaian K1 dan K4 sehingga kualitas pelayanan antenatal terlupakan. Selain itu,

pelayanan antenatal cenderung lebih berfokus pada ibu hamil yang memiliki risiko.

Studi pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 15 sampai dengan 19 Januari 2018 dengan tujuh orang bidan menunjukkan bahwa lima orang bidan belum memahami program ANC terpadu. Pada tanggal 18 September 2018, penulis juga bertanya kepada pemegang program ANC terpadu pada bidang kesehatan keluarga Dinas Kesehatan kota Padang bahwa ANC terpadu merupakan program yang berada di bawah program kesehatan ibu dan anak dan telah diterapkan di kota Padang sejak tahun 2017. Program ini dijalankan oleh setiap puskesmas dan dimonitoring secara berkala setiap bulannya. Namun, pencapaian program ini masih belum dapat dikatakan berjalan secara optimal.

Laporan kemajuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2017 menyatakan bahwa ANC mampu meningkatkan kualitas kesehatan ibu hamil dan menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan antenatal merupakan upaya terdekat dalam meningkatkan penanggulangan dan pencegahan kejadian KEK dan anemia pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Marniyati, Saleh, dan Soebyakto (2016) menyatakan bahwa pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang mampu meningkatkan derajat kesehatan ibu beserta janin yang dikandungnya dengan cara mendeteksi dini kelainan dan risiko agar mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk meneliti analisis implementasi program pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan KEK dan anemia di kota Padang tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat disusun untuk penelitian ini adalah “Bagaimanakah implementasi program pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan KEK dan anemia di kota Padang tahun 2019?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan KEK dan anemia di kota Padang tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis input pelaksanaan program pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan KEK dan anemia di kota Padang tahun 2019.
- b. Menganalisis proses pelaksanaan program pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan KEK dan anemia di kota Padang tahun 2019.
- c. Menganalisis output pelaksanaan program pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil dengan KEK dan anemia di kota Padang tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teori

Meningkatkan pemahaman wawasan dan pengetahuan tentang program pelayanan antenatal terpadu.

1.4.2. Manfaat Institusi

Sebagai bahan masukan dan perkembangan dalam meningkatkan pelaksanaan program pelayanan antenatal terpadu bagi Dinas Kesehatan kota Padang.

