

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan antenatal atau asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal yaitu cakupan K1 (kunjungan pertama) adalah kontak pertama ibu hamil terhadap petugas kesehatan dan K4 (kunjungan keempat) adalah kontak ke 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan (Kemenkes, RI, 2014).

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, dan bayi neonatal. Salah satu tujuan program ini adalah menurunkan angka kematian dan kesakitan di kalangan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) (Kemenkes RI, 2014).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi terdapat di wilayah Afrika Barat yaitu negara Sierra Leone sebesar 1.100 per 100.000 kelahiran hidup dan terendah terdapat di wilayah Eropa yaitu negara Belarus sebesar 1 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun di negara-negara berkembang seperti Indonesia (190/100.000 kelahiran hidup), Malaysia (29/100.000 kelahiran hidup), dan Myanmar (200/100.000 kelahiran hidup), AKI masih sangat tinggi angkanya bila dibandingkan dengan negara-

negara maju seperti Australia (6/100.000 kelahiran hidup), Italia (4/100.000 kelahiran hidup), dan Singapura (6/100.000 kelahiran hidup) (WHO, 2014).

Menurut hasil Riskesdas (2017) kesehatan ibu di Indonesia juga membaik terlihat dari meningkatnya proporsi pemeriksaan kehamilan dari 95,2% tahun 2013 menjadi 96,1% tahun 2018, sedangkan proporsi pemeriksaan kehamilan (K1 ideal) dari 81,3% tahun 2013 menjadi 86% pada tahun 2018, proporsi pemeriksaan kehamilan (K4) dari 70% pada tahun 2013 menjadi 74,1% pada tahun 2018, proporsi persalinan di fasilitas kesehatan dari 66,7% 2013 menjadi 79,3% tahun 2017. Meskipun dari data kesehatan ibu di Indonesia sudah membaik tetapi bukan berarti perhatian pemerintah tidak terfokus lagi untuk kesehatan ibu karena tidak semua daerah pelayanan kesehatan dan kualitas kesehatan sudah baik dan ini perlu perhatian pemerintah (Riskesdas, 2017).

Sedangkan untuk AKI sendiri kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (Kemenkes RI, 2016). Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan Indonesia, 2014)

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal*

Survival (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui :1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Profil Kesehatan Indonesia, 2015)

Menurut Permenkes nomor 43 tahun 2016 setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pelayanan sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilannya dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pemantauan kehamilan selama antenatal care sangat menentukan terhadap keberhasilan bagi kesehatan ibu hamil (Ryadi, 2016).

Menurut Kemenkes RI (2017) pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi

badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi Denyut Jantung Janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), dan tatalaksana kasus (Kemenkes, RI 2017).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil 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 di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Notoatmodjo (2010) yang mengutip pendapat Anderson, menggambarkan model sistem kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga maupun individu

bergantung pada beberapa karakteristik, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang dikelompokkan dalam 3 variabel yaitu: variabel demografi, variabel struktur sosial, dan variabel kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan) yang mencakup usia, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, pendidikan, pengetahuan, jenis pekerjaan, budaya, dan sikap; faktor pendukung (*enabling factors*) seperti sumber pembiayaan, sarana dan prasarana, harga, akses ke pelayanan kesehatan, dan kualitas pelayanan; dan faktor kebutuhan (*need factors*) seperti kondisi kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Untuk cakupan kunjungan K1 pada tahun 2015 di Sumatera Barat adalah sebesar 82,70 % dan cakupan K4 sebesar 79,19%. Meskipun cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2015 telah memenuhi target rencana strategi 2015 (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72% namun angka tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 95 % (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data Dinas kesehatan Kota Padang 2016 terdapat sebanyak 22 puskesmas yang berada di kecamatan yang berbeda dengan sasaran ibu hamil sebesar 18.438 orang yang telah melakukan K1 sebesar 18.362 (99,6 %) dan K4 sebesar 17.755 (96,3%). Sedangkan berdasarkan wilayah kerja ada beberapa puskesmas yang cakupannya tinggi diantaranya Puskesmas Padang pasir, Seberang Padang dan Puskesmas Andalas dan ada yang rendah. Dari data Dinas Kesehatan Kota Padang didapatkan Puskesmas Air Tawar dengan cakupan yang rendah, dimana di Puskesmas Air Tawar jumlah ibu hamil 1 tahun terakhir sampai desember 2017 sebesar 612 orang ibu hamil dengan cakupan K1 94,6% dan cakupan K4 sebesar 87,7%. Puskesmas Air Tawar merupakan salah satu dari 14 kecamatan di Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang. Berdasarkan data

tahun 2015 di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar merupakan salah satu wilayah yang memiliki angka cakupan K1 dan K4 terendah di Kota Padang (Dinas Kesehatan, 2016)

Dari Survei pendahuluan yang peneliti lakukan di Wilayah kerja Puskesmas Air Tawar masih ada ditemukan ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan secara teratur. Dari hasil wawancara didapatkan informasi bahwa ibu hamil yang tidak memanfaatkan pelayanan antenatal secara teratur dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan secara teratur selama masa kehamilan. Disamping itu, jarak yang jauh membuat ibu hamil malas untuk datang ke petugas kesehatan, biasanya ibu datang apabila sudah mendekati waktu untuk bersalin dan melakukan ke dokter spesialis yang mempunyai peralatan lengkap, ibu tidak memanfaatkan pelayanan antenatal dikarenakan pengalaman ibu terhadap kehamilan sebelumnya, ibu beranggapan bahwa pada kehamilan sebelumnya tidak terjadi sesuatu yang membahayakan ibu dan bayi padahal ibu tidak memeriksakan kehamilannya secara rutin.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menurut Muniarti (2007) bahwa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal adalah pengetahuan ibu dan keterjangkauan pelayanan. Menurut hasil penelitian Sriwahyu (2013) dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC adalah yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan. Selain itu, jumlah kelahiran (paritas) juga mempunyai pengaruh dalam memeriksakan kehamilannya, hal ini menunjukkan bahwa ibu yang sudah pernah hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan K4 dikarenakan kehamilan sebelumnya juga

tidak melakukan K4 dan tidak terjadi sesuatu, ibu menganggap anak sehat dan ibu sehat (Siregar, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan “Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Kebutuhan Dan Faktor Pemungkin terhadap Pemamfaatan Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Padang Tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada “Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin Dan Faktor Kebutuhan Terhadap Pemamfaatan Pelayanan Antenatal Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Padang 2018”.

1.3 Tujuan Penelitian Kuantitatif

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor kebutuhan terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Padang Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemanfaatan pelayanan antenatal di wilayah kerja puskesmas Air Tawar Padang Tahun 2018.
2. Mengetahui distribusi frekuensi umur, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, pengetahuan dan sikap.

3. Mengetahui distribusi frekuensi akses/jarak, penghasilan keluarga.
4. Mengetahui distribusi frekuensi keluhan penyakit, ketersediaan pelayanan, peran bidan.
5. Mengetahui hubungan faktor predisposisi terhadap pemamfaatan pelayanan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Padang Tahun 2018.
6. Mengetahui hubungan faktor pemungkin terhadap pemamfaatan pelayanan antenatal di wilayah kerja puskesmas Air Tawar Padang Tahun 2018.
7. Mengetahui hubungan faktor kebutuhan terhadap pemamfaatan pelayanan Antenatal di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Padang Tahun 2018.
8. Mengetahui hubungan faktor pedisposisi, faktor pemungkin dan faktor kebutuhan terhadap pemamfaatan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Padang Tahun 2018.

1.3.1 Tujuan Kualitatif

Diketahuinya informasi mendalam tentang hubungan faktor prediposisi, faktor pemungkin dan faktor kebutuhan terhadap pemamfaatan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Tahun 2018.

1.4 Mamfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya yang terkait dengan pemamfaatan pelayanan antenatal dan berbagi ilmu dengan tenaga kesehatan lain dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan yang lebih baik.

2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dalam pemamfaatan antenatal dalam upaya menjaga kesehatan janin dan mencegah kematian ibu.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Bagi Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Padang dan khususnya di Wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Padang sebagai informasi upaya meningkatkan pelayanan antenatal guna mewujudkan penurunan AKI dan sebagai acuan dalam peningkatan kualitas pelayanan yang lebih baik.

1.5 Hipotesis

Dari kerangka konsep diatas maka hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor kebutuhan terhadap pemamfaatan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar Padang tahun 2018. Dari faktor predisposisi variabel yang berhubungan adalah faktor umur, jarak kehamilan, sikap, yang tidak berhubungan adalah variabel paritas, pengetahuan, pendidikan.

Faktor pemungkin yang berhubungan dengan pemamfaatan pelayanan antenatal adalah variabel akses/jarak sedangkan yang tidak berhubungan adalah variabel penghasilan, sedangkan untuk faktor pemungkin variabel yang berhubungan adalah variabel ketersediaan pelayanan dan peran bidan sedangkan yang tidak berhubungan adalah variabel keluhan penyakit.