

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Millenium Development Goals (MDGs) yang berakhir di tahun 2015, secara resmi telah digantikan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030, yang merupakan upaya pembangunan berkelanjutan dan menjadi acuan dalam kerangka pembangunan dan perundingan negara-negara di dunia, (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). SDGs berisi 17 tujuan salah satunya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia dengan salah satu *outputnya* mengurangi Angka kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2015).

World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Diperkirakan pada tahun 2015 sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang. Lebih dari setengah kematian ini terjadi di Afrika sub-Sahara dan hampir sepertiga terjadi di Asia Selatan (World Health Organization, 2018).

Rasio kematian ibu di negara berkembang pada 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklampsia, komplikasi aborsi yang tidak aman,

penyakit seperti malaria dan AIDS selama kehamilan (WHO, 2018). Penelitian Alkema *et al* (2016), menyatakan analisis *chomprehensive* dari tren kematian ibu secara global berdasarkan data terbaru dari 171 negara. rasio kematian ibu telah menurun secara substansial antara tahun 1990 dan 2015, namun kemajuan jauh lebih lambat dari yang dibutuhkan untuk memenuhi target MDGs dalam mengurangi MMR pada antara tahun 1990 dan 2015.

Angka kematian ibu secara nasional dari tahun 1991-2015 bergerak secara fluktuatif. Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan penurunan AKI selama periode tahun 1991-2007 dari 390 menjadi 228 per 100.000 KH, dan pada tahun 2012 mengalami peningkatan signifikan menjadi 359 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2017). Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 kembali menunjukkan penurunan AKI menjadi 305 per 100.000 KH. Meskipun terjadi penurunan AKI, tetapi belum mencapai target MDGs pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2017). Tingginya AKI di Indonesia disebabkan beberapa faktor diantaranya yaitu perdarahan (25%), eklampsia (24%), infeksi (11%) dan 4 Terlalu 3 Terlambat (Kemenkes RI, 2015).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tercatat pada tahun 2016 kasus kematian ibu berjumlah 108 orang, tahun 2017 menurun sebanyak 107 kasus yang kemudian meningkat pada tahun 2018 berjumlah 111 orang dengan faktor penyebabnya perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi dan lain-lain (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2019). Data dari Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2017, Sumatera Barat termasuk salah satu dari 10 provinsi dengan

cakupan K1 dan K4 terendah dengan capaian K1 90.7% dari 100% yang ditargetkan pemerintah dan capaian K4 79.9% dari 85% yang ditargetkan pemerintah, sementara jika dibanding tahun sebelumnya pencapaian ini menurun yakni K1 99% dan K4 89% (Dinkes Sumatera Barat, 2017).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat-Kesejahteraan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Puskesmas Kabupaten Pasaman tahun 2018 pencapaian cakupan K1, K4 dan Deteksi Dini Oleh Tenaga Kesehatan (nakes) masih sangat rendah dan jauh dari angka yang ditargetkan oleh pemerintah daerah Kabupaten Pasaman yaitu target K1 100%, target K4 100% dan target deteksi dini oleh nakes 20%. Dari 16 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pasaman untuk pencapaian cakupan K1 hanya 1 Puskesmas yang telah mencapai target 100%, 9 Puskesmas antara 80% hingga < 100% dan 6 Puskesmas dengan capaian < 80%. Untuk pencapaian K4 belum ada Puskesmas yang mencapai target 100%, 2 puskesmas antara 80% hingga < 100%, 11 Puskesmas antara 60% hingga < 80% dan 3 Puskesmas masih < 60% (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, 2019).

Sedangkan untuk pencapaian cakupan deteksi dini oleh nakes hanya 2 Puskesmas telah mencapai target 20%, sedangkan 14 Puskesmas lainnya dengan capaian masih < 20%. Adapun 5 Puskesmas dengan cakupan terendah yaitu Puskesmas Kumpulan, puskesmas Pegang Baru, Puskesmas Tapus, Puskesmas Kuamang dan Puskesmas Pintu Padang. 3 dari puskesmas tersebut merupakan puskesmas penyumbang 3 dari 7 kejadian kematian ibu yaitu Puskesmas Pegang Baru dan Puskesmas Tapus, adapun penyebab kematian pada 7 kejadian kematian

ibu antara lain kejang, perdarahan post partum, solutio plasenta, emboli air ketuban, trombopenia dan baby blues (Dinkes Kabupaten Pasaman, 2019).

Kematian ibu terjadi antara 33-50% berpengaruh erat dengan rendahnya tingkat pelayanan kesehatan yang diperoleh ibu selama hamil (WHO, 2015). Faktor penyebab kematian ibu yang masih tinggi adalah pelayanan kesehatan ibu hamil yang relatif kurang baik. kompetensi tenaga kesehatan khususnya bidan belum memadai. Sehingga kepatuhan terhadap standar pelayanan Antenatal berkualitas menurun (Kemenkes RI, 2015)

Hasil *Audit Maternal Perinatal* (AMP) diketahui keterlambatan deteksi dini komplikasi kehamilan merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi. Keterlambatan dan komplikasi kehamilan yang menjadi penyebab langsung dan tidak langsung kematian ibu dapat dicegah melalui deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat (Rulihari, 2014). Penapisan *hypertensi disorders of pregnancy* (HDP) selama kunjungan antenatal memungkinkan identifikasi wanita berisiko tinggi dan inisiasi intervensi pencegahan dini untuk meningkatkan kualitas kehamilan (Nkamba dan Kitoto, 2018).

Berbagai metode atau program telah dikembangkan oleh Pemerintah Indonesia untuk mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan dan persalinan misalnya pemantauan wilayah setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA), Kohort ibu, Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan (P4K) , Buku KIA, Kartu skor Poedji Rochjati dan Model Pencegahan Resiko Tinggi Kehamilan dan Persalinan yang Terencana dan Antisipatif (REGITA) yang dibentuk melalui aplikasi komputer (Aryawati, 2016).

Upaya deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan salah satunya menggunakan metode Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai alat deteksi resiko kehamilan maupun sebagai sistem pencatatan pelaporan bagi bidan (Yusuf *et al*, 2017). Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan metode yang sederhana untuk deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil. Melalui kartu ini dapat dilihat kondisi ibu hamil apakah mempunyai risiko rendah, tinggi atau bahkan sangat tinggi. Dengan kartu skor Poedji Rochjati ibu hamil berisiko dapat ditemukan secara dini dan dapat direncanakan persalinan yang aman bagi ibu dan bayinya (Rochjati, 2011).

Kartu Skor Poedji Rochjati disusun dengan format yang sederhana dengan tujuan agar mudah dalam proses pengisian oleh tenaga kesehatan dalam rangka melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokkan ibu kedalam kategori sesuai dengan masalahnya sehingga dapat menentukan dalam proses pengambilan keputusan dan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu tersebut (Rochjati, 2011).

Penelitian Waller *et al.* (2018), mengatakan deteksi dan manajemen faktor risiko antenatal sangat penting dilakukan oleh tenaga kesehatan sebagai penyedia pelayanan antenatal yang berkualitas. Sedangkan menurut Anup *et al.* (2015), menyatakan bidan memiliki peran penting untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan pelayanan dan KIE untuk mendeteksi faktor risiko kesehatan yang mungkin akan terjadi.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juni 2018 terhadap 10 orang bidan di Puskesmas Kabupaten Pasaman dengan melakukan observasi dan

wawancara untuk mengetahui penggunaan kartu skor Poedji Rochjati dalam deteksi dini resiko tinggi kehamilan, menunjukkan bahwa 6 dari 10 orang bidan belum menggunakan kartu skor Poedji Rochjati pada semua kunjungan ibu hamil. Bidan hanya mengukur tekanan darah, menimbang berat badan dan palpasi abdomen. Alasannya sebagian besar bidan mengatakan belum terlalu paham menggunakan kartu skor Poedji Rochjati, belum pernah ada pelatihan khusus tentang kartu skor Poedji Rochjati dan tidak memiliki waktu karena jumlah pasien yang banyak.

Penelitian Andriani (2018), menyebutkan kinerja bidan dalam pengisian kartu skor Poedji Rochjati masih kurang baik. Masih ada bidan yang belum paham tentang kartu skor Poedji Rochjati dan sebagian bidan memiliki tingkat pengetahuan rendah sehingga berpengaruh dalam melakukan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Menurut Rurangirwa *et al* (2018), ANC harus disediakan oleh para profesional kesehatan yang terampil yang dapat mengidentifikasi penyakit yang signifikan saat ini dan faktor risiko yang terkait dengan kehamilan dan komplikasi persalinan. Peluang pelatihan berkelanjutan untuk penyedia ANC masih jarang sehingga informasi yang diberikan kepada wanita hamil yang menghadiri layanan ANC tidak cukup.

Kualitas pemberian pelayanan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan pasien. Sikap bidan memainkan peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan antenatal pada ibu hamil (Talasaz, 2014). Hasil penelitian Nisa (2018) menemukan 71.2% bidan memiliki sikap baik dalam memberikan pelayanan *antenatal care*.

Pemberian penghargaan dan supervisi rutin dari pimpinan akan mendorong semangat kerja dan menimbulkan motivasi untuk melakukan pekerjaan dengan baik. Bidan sebagai ujung tombak pelayanan kebidanan harus mampu dan terampil dalam memberikan pelayanan kebidanan termasuk melakukan deteksi dini pada kehamilan yang berisiko tinggi sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Dari latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati Dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati Dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman Tahun 2019”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk Menganalisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati Dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman Tahun 2019.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, motivasi, pelatihan, dan supervisi pada penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman Tahun 2019.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman Tahun 2019.
- d. Menganalisis hubungan sikap dengan penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman Tahun 2019.
- e. Menganalisis hubungan motivasi dengan penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman Tahun 2019.
- f. Menganalisis hubungan pelatihan dengan penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman Tahun 2019.
- g. Menganalisis hubungan supervisi dengan penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman Tahun 2019.

- h. Menganalisis faktor yang paling dominan dengan penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman Tahun 2019.

1.3.3 Tujuan Kualitatif

Mengetahui informasi mendalam tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan kartu skor Poedji Rochjati dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman Tahun 2019”.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Peneliti

Bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya yang terkait dengan penggunaan kartu skor Poedji Rochjati dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan, dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan dan diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah atau acuan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Untuk Masyarakat

Bagi masyarakat pada umumnya sebagai upaya untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang penggunaan kartu skor Poedji Rochjati dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan serta peran masyarakat menjaga kesehatan ibu dan bayi.

1.4.3 Untuk Instansi Kesehatan

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kumpulan, Puskesmas Pegang Baru, Puskesmas Kuamang, Puskesmas

Tapus dan Puskesmas Pintu Padang sebagai upaya deteksi dini risiko tinggi kehamilan dengan penggunaan kartu skor Poedji Rochjati untuk mencegah kematian ibu, mewujudkan penurunan AKI dan sebagai acuan dalam peningkatan kualitas pelayanan yang lebih baik.

1.5 Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman Tahun 2019.
- b. Ada hubungan sikap dengan penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman Tahun 2019.
- c. Ada hubungan motivasi dengan penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman Tahun 2019.
- d. Ada hubungan pelatihan dengan penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman Tahun 2019.
- e. Ada hubungan supervisi dengan penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman Tahun 2019.