

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 305/100.000 Kelahiran Hidup, capaian tersebut belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu 102/100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian ibu di Indonesia cukup tinggi jika dibandingkan dengan Angka Kematian ibu di negara ASEAN lainnya. Indonesia menempati peringkat kedua setelah Laos dengan Angka Kematian Ibu 357/100.000 Kelahiran Hidup dan cukup jauh tertinggal dengan Angka Kematian ibu di Singapura yaitu 7/100.000 Kelahiran Hidup.^(1,2)Jumlah ibu meninggal setiap hari di dunia diperkirakan adalah 830 ibu dan 38 ibu meninggal diIndonesia⁽³⁾

Ketua Komite ilmiah Internasional Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), Meiwita Budhiansana mengatakan Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun2018 sampai tahun 2019 masih tinggi yaitu 305/100.000 kelahiran hidup.⁽⁴⁾Kementerian kesehatan menyatakan pada tahun tersebut Angka Kematian Ibu seharusnya sudah menyentuh angka 205/100.000 Kelahiran Hidup jika ingin mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 nanti.⁽⁵⁾

Data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 menyatakan terdapat 4.226 kasus kematian ibu dan 4.221 kasus kematian ibu pada tahun 2019. Rata-rata penyebab kematian ibu adalah perdarahan, eklampsia, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik, dan penyebab lainnya.^(5,6)Jumlah Angka Kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat menunjukkan adanya peningkatan.

Pada tahun 2018 terdapat 111 kasus kematian ibu dan meningkat menjadi 116 kasus kematian ibu pada tahun 2019.^(5,6)Penyebab Angka Kematian Ibu belum memenuhi target MDGs dan masih tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia salah satunya karena rendahnya cakupan pelayanan *antenatal care*.⁽⁷⁾

Pelayanan *antenatal care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas yang ditujukan kepada seluruh ibu hamil untuk mencegah angka mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi melalui pemberian pelayanan dan konseling, pendeteksian dini masalah/penyakit/gangguan kehamilan, perencanaan rujukan jika terjadi komplikasi/masalah, penatalaksanaan kasus dan rujukan yang cepat.⁽⁸⁾ Pemeriksaan ANC penting dilakukan selama masa kehamilan agar dapat mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik agar keselamatan ibu dan bayi dapat terjaga, bisa menghadapi masa persalinan dan nifas yang aman dan selamat. Jika pelayanan *antenatal care* tidak terlaksana secara rutin/tidak sesuai standar maka masalah yang seharusnya bisa diatasi dengan deteksi dini tidak dapat dilakukan dan bisa mengancam keselamatan ibu dan bayi.⁽⁹⁾

Sasaran pelaksanaan pelayanan *antenatal care* secara rutin adalah kunjungan wajib yang dilakukan ibu hamil minimal 4 kali kunjungan (cakupan K4) yaitu satu kali kunjungan pada trimester I, satu kali kunjungan pada trimester II, dan dua kali kunjungan pada trimester III.⁽⁸⁾ Pelayanan *antenatal care* cakupan K4 menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil disuatu wilayah dan kemampuan manajemen dalam program KIA.⁽¹⁰⁾ Cakupan K4 juga merupakan salah satu indikator dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, sehingga setiap ibu yang menjalani masa kehamilan diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan sampai kunjungan ke-empat (K4).

Data profil kesehatan Indonesia menyatakan bahwa realisasi cakupan K4 selama periode tiga tahun terakhir dibanding target yaitu sebagai berikut, tahun 2017 pencapaian cakupan K4 yaitu sebesar 87,30% dengan target 76%.⁽¹¹⁾ Tahun 2018 cakupan K4 meningkat menjadi 88,03% dengan target 78%.⁽⁶⁾ Tahun 2019 pencapaian K4 meningkat lagi menjadi 88,54% dengan target 80%.⁽⁵⁾ Secara keseluruhan pencapaian K4 sudah memenuhi target, namun masih terdapat 13 provinsi di Indonesia belum memenuhi target.⁽⁵⁾

Peneliti sebelumnya telah melakukan penelitian mengenai faktor penyebab rendahnya cakupan pelayanan *antenatal care*. Khairani (2012) meneliti bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas 4 Ulu Palembang dengan pengetahuan ibu hamil paling banyak yaitu berpengetahuan cukup.⁽¹²⁾ Penelitian Faradhika (2018) menyatakan adanya hubungan dukungan sosial dan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pelayanan *antenatal care* dengan kategori dukungan paling banyak yaitu dukungan yang cukup.⁽¹³⁾ Penelitian Lase (2018) mengatakan terdapat 32 ibu hamil yang melakukan pelayanan ANC, 25 diantaranya tidak melakukan kunjungan ANC secara lengkap dan 18 ibu hamil memiliki motivasi yang rendah untuk melakukan kunjungan, dan terdapat hubungan antara motivasi ibu hamil dengan kunjungan ANC.⁽¹⁴⁾

Peneliti sebelumnya juga meneliti bahwa faktor penyebab rendahnya pelaksanaan pelayanan antenatal juga berasal dari faktor manajemen dan sistem yang digunakan kurang optimal. Rahmawati (2013) menyatakan keberhasilan cakupan K4 dipengaruhi faktor sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana baik kualitas dan kuantitas (Indikator input), faktor manajemen seperti perencanaan, pembinaan, kerjasama, penilaian (Indikator Proses) dan yang paling disebut adalah faktor sumber daya manusia (tenaga kesehatan).⁽¹⁵⁾ Maya (2017) menyatakan cakupan pelayanan

antenatal belum berhasil karena kurangnya tenaga bidan, sarana dan prasarana yang masih perlu perbaikan, SOP belum dipajang di ruang pelayanan, kurangnya promosi kesehatan kepada ibu hamil, dinas kesehatan belum melakukan pengawasan secara berkelanjutan, serta tingginya target yang ditetapkan Kementerian Kesehatan⁽¹⁶⁾

Hasil data profil kesehatan Indonesia terhadap realisasi cakupan K4 menyatakan bahwa masih terdapat 13 provinsi di Indonesia yang belum memenuhi target yang ditetapkan, salah satunya adalah Provinsi Sumatera Barat. Realisasi cakupan K4 dibanding target tiga tahun terakhir berturut turut di Provinsi Sumatera Barat yaitu sebagai berikut, tahun 2017 pencapaian cakupan K4 sebesar 74,09% dengan target 80%.⁽¹¹⁾Tahun 2018 cakupan K4 meningkat menjadi 79,53% dengan target 82%.⁽⁶⁾Tahun 2019 cakupan K4 mengalami penurunan menjadi 78,42% dengan target 85%.⁽⁵⁾Secara keseluruhan realisasi cakupan K4 di Provinsi Sumatera Barat tiga tahun terakhir belum memenuhi target dan mengalami fluktuasi.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, sekitar 11 kabupaten/kota di Sumatera Barat belum memenuhi target cakupan K4. Susunan 6 peringkat terbawah secara berturut-turut terdiri dari Kabupaten Kepulauan Mentawai, Kabupaten Dharmasraya, Kabupaten Pasaman Barat, Sawahlunto, Kabupaten Tanah Datar, dan Kabupaten Agam. Jika capaian cakupan K4 dibandingkan dengan jumlah ibu hamil terbanyak dan angka kematian ibu, maka urutan peringkatnya berubah menjadi kabupaten Pasaman Barat, dan Kabupaten Agam. Jumlah ibu hamil yang banyak dan tidak disertakan dengan cakupan K4 yang tinggi, maka akan berdampak besar pada masalah kesehatan ibu dan bayi⁽¹⁷⁾Wilayah Kabupaten Pasaman Barat telah diteliti oleh Susie pada tahun 2020 dengan target puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat, oleh sebab itu peneliti memilih untuk meneliti rendahnya capaian *antenatal care* cakupan K4 di wilayah Kabupaten Agam.

Realisasi *antenatal care* cakupan K4 dibanding target dalam tiga tahun terakhir berturut turut di Kabupaten Agam yaitu sebagai berikut, tahun 2017 cakupan K4 sebesar 69,83% dengan target 100%.⁽¹⁸⁾Tahun 2018 cakupan K4 sedikit menurun menjadi 69,23% dengan target 100%.⁽¹⁹⁾Tahun 2019 meningkat menjadi 71,22% dengan target 100%.⁽²⁰⁾Secara keseluruhan pencapaian K4 di Kabupaten Agam belum mencapai target.

Rendahnya pencapaian target pelayanan *antenatal care* di Kabupaten Agam disebabkan karena adanya cakupan pelayanan antenatal yang rendah di puskesmas. Pada tahun 2016 sampai tahun 2019 capaian K4 di puskesmas Kabupaten Agam ikut mengalami fluktuasi. Rata-rata pencapaian K4 diseluruh puskesmas belum memenuhi target Standar Pelayanan Minimal (SPM) 100%.

Puskesmas Maninjau adalah salah satu puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Agam yang selalu menempati urutan 3 terendah dalam 4 tahun terakhir dengan pencapaian K4. Pada tahun 2016 Puskesmas Maninjau menempati posisi 3 terendah.⁽²¹⁾Tahun 2017 Puskesmas Maninjau naik menjadi posisi 2 terendah.⁽¹⁸⁾Tahun 2018 Puskesmas Maninjau masih tetap berada di posisi 2 terendah.⁽¹⁹⁾Tahun 2019 Puskesmas Maninjau turun menjadi urutan 3 terendah.⁽²⁰⁾

Pencapaian kunjungan K4 yang rendah di Puskesmas Maninjau dan menempati 3 posisi terendah dalam 4 tahun terakhir juga ikut dialami oleh Puskesmas Magek. Oleh sebab itu, Maya Lestari melakukan penelitian di Puskesmas Magek pada tahun 2017. Peneliti memutuskan untuk mengambil Puskesmas Maninjau sebagai fokus penelitian.

Pada tahun 2017 cakupan K4 Puskesmas Maninjau adalah 55,57% dengan target 100%.⁽¹⁸⁾Tahun 2018 capaian K4 menurun menjadi 51,2% dengan target 100%.⁽¹⁹⁾Tahun 2019 mengalami peningkatan pencapaian menjadi 60,9% dengan

target 100%.⁽²⁰⁾ Secara keseluruhan cakupan K4 di Puskesmas Maninjau belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan pemegang program KIA Puskesmas Maninjau, bahwasanya jumlah bidan yang bertugas di puskesmas masih kurang yaitu 3 orang bidan dengan jumlah bidan yang adalah 4 orang. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyatakan bahwa jumlah bidan untuk puskesmas pedesaan yang menyelenggarakan rawat inap seharusnya berjumlah 7 orang bidan.⁽²²⁾ Sementara itu, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2015 tentang pedoman penyusunan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan menyatakan bahwa rasio jumlah bidan terhadap penduduk adalah 1:1.000.⁽²³⁾ Jumlah penduduk di Puskesmas Maninjau yaitu 17.069 jiwa dengan jumlah bidan desa 10 orang, sehingga kekurangan tenaga bidan desa berjumlah 7 orang.

Banyak faktor yang menyebabkan pencapaian *antenatal care* cakupan K4 belum tercapai. Teori Green menyatakan terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu faktor predisposisi (pengetahuan ibu hamil, motivasi ibu hamil), faktor pemungkin, dan faktor penguat (dukungan sosial dan keluarga ibu hamil).⁽²⁴⁾

Berdasarkan survei awal yang telah peneliti lakukan dengan ibu yang melakukan pelayanan antenatal di wilayah kerja Puskesmas Maninjau, peneliti menanyakan beberapa faktor penyebab yang mungkin mempengaruhi perilaku kesehatan. Peneliti menemukan jawaban yang beragam khususnya pada variabel pengetahuan, dukungan sosial dan keluarga. Contohnya seperti ibu melakukan kunjungan *antenatal care* ketika ada keluhan saja, ibu tidak tau berapa jumlah frekuensi pemeriksaan harus dilakukan, tanda pasti kehamilan, kemudian suami tidak

pernah memuji karena telah memeriksakan kehamilan, keluarga/suaminya tidak memberikan informasi atau mengingatkan untuk melakukan pemeriksaan, terkadang ibu pergi pemeriksaan kehamilan sendiri, begitu juga dengan tetangga atau masyarakat sekitar. Kurangnya dukungan yang diberikan kepada ibu maka motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan menjadi berkurang.

Berdasarkan uraian latar belakang dan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Analisis Pelaksanaan Program Pelayanan *Antenatal Care* terhadap K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Maninjau Kabupaten Agam”

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang telah dipaparkan di atas, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah mengapa pelaksanaan program pelayanan *antenatal care* terhadap K4 di wilayah kerja Puskesmas Maninjau Kabupaten Agam masih rendah ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk melakukan analisis pelaksanaan program pelayanan *antenatal care* terhadap K4 di wilayah kerja Puskesmas Maninjau Kabupaten Agam.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kunjungan *antenatal care* ibu terhadap K4 di wilayah kerja Puskesmas Maninjau Kabupaten Agam.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang pelayanan *antenatal care* terhadap K4 di wilayah kerja Puskesmas Maninjau Kabupaten Agam.

3. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan sosial dan keluarga ibu tentang kunjungan *antenatal care* terhadap K4 di wilayah kerja Puskesmas Maninjau Kabupaten Agam.
4. Mengetahui distribusi frekuensi motivasi ibu tentang kunjungan *antenatal care* terhadap K4 di wilayah kerja Puskesmas Maninjau Kabupaten Agam.
5. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan *antenatal care* terhadap K4 di wilayah kerja Puskesmas Maninjau Kabupaten Agam.
6. Mengetahui hubungan dukungan sosial dan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* terhadap K4 di wilayah kerja Puskesmas Maninjau Kabupaten Agam.
7. Mengetahui hubungan motivasi ibu dengan kunjungan *antenatal care* terhadap K4 di wilayah kerja Puskesmas Maninjau Kabupaten Agam.
8. Mengetahui informasi mendalam mengenai indikator *input* (masukan) sisi Puskesmas (sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana, Standar Operasional Prosedur (SOP) dan sisi ibu hamil (motivasi) dalam pelaksanaan pelayanan *antenatal care* terhadap K4 di wilayah kerja Puskesmas Maninjau Kabupaten Agam.
9. Mengetahui informasi mendalam mengenai indikator *process* (proses) yaitu (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan) dalam pelaksanaan pelayanan *antenatal care* terhadap K4 di wilayah kerja Puskesmas Maninjau Kabupaten Agam.
10. Mengetahui informasi mendalam mengenai indikator *output* (keluaran) dalam pelaksanaan program pelayanan *antenatal care* terhadap K4 di wilayah kerja Puskesmas Maninjau Kabupaten Agam.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Maninjau

Diharapkan bisa menjadi suatu bahan pertimbangan dalam meningkatkan pelaksanaan program pelayanan *antenatal care* terhadap K4 di wilayah kerja Puskesmas Maninjau Kabupaten Agam.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan bisa menjadi bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terutama bagi mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat terkait program pelayanan *antenatal care* terhadap K4.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan wawasan dalam mengetahui pelaksanaan program pelayanan *antenatal care* terhadap K4.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan program pelayanan *antenatal care* terhadap K4 di wilayah kerja Puskesmas Maninjau Kabupaten Agam, menggunakan jenis penelitian analitik pendekatan *Mixed Methods* dengan desain *sequential explanatory* untuk melihat distribusi frekuensi tingkat pengetahuan, dukungan sosial dan keluarga, dan motivasi, kemudian dilanjutkan dengan menganalisis indikator *input* (sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana, SOP, dan motivasi) *process* (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan) dan *output* dari kunjungan *antenatal care* terhadap K4 di wilayah kerja Puskesmas Maninjau Kabupaten Agam.