

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Antenatal Care merupakan salah satu program prioritas pemerintah dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Cakupan Pelayanan *Antenatal Care* yang meningkat dapat menjangkau seluruh sasaran disuatu wilayah sehingga AKI dan AKB menurun (Depkes RI, 2014).

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien. Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *Antenatal Care* dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas kesehatan (akses/jangkauan, sarana/prasarana yang memadai dan tingkat kebersihan), keberadaan ibu hamil yang pindah fasilitas kesehatan karena alasan tertentu (pindah domisili) dan keramahan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, umur, tingkat pendidikan, sikap, dukungan keluarga, tingkat ekonomi dan dukungan sosial. Kunjungan Ibu hamil setidaknya mendapatkan relevansi terhadap sikap kepatuhan yang dimaksud (Carpenito M, 2007).

Pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator 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 dan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali

sesuai jadwal yang dianjurkan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Hederson, 2006).

Upaya untuk menurunkan angka kematian pada ibu adalah dengan meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan/*Antenatal Care* oleh tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan yang tersedia. Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil tersebut berlangsung selama empat kali pada masa kehamilan, dengan distribusi waktu pelayanan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0 s/d 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12 s/d 24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai dengan persalinan). Pelayanan tersebut dianjurkan untuk memberikan perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi sebuah kehamilan (Depkes RI, 2014).

Data Departemen Kesehatan RI tahun 2014 menunjukkan bahwa capaian indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil kunjungan pertama (K1) sudah memenuhi target sebesar 100% dan kunjungan keempat (K4) di tahun 2014 belum mencapai target sebagaimana yang tertuang dalam Dokumen Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan, yakni sebanyak 90,18% (Depkes RI, 2014).

Data Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2014 telah terjadi peningkatan cakupan kunjungan ibu hamil dengan masing-masing mencapai kunjungan pertama (K1) sebanyak 100 % dan kunjungan keempat (K4) sebanyak 92,9 %.

Cakupan kunjungan keempat (K4) tersebut belum mencapai target yang direncanakan yaitu sebanyak 100% (Dinkes DIY, 2014).

Data Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2014 untuk cakupan kunjungan *Antenatal Care* sebagai berikut, Kabupaten Kulon Progo Kunjungan pertama (K1) sebanyak 100% dan Kunjungan keempat (K4) sebanyak 89,4%, Kabupaten Bantul kunjungan pertama (K1) sebesar 100% dan kunjungan keempat (K4) sebanyak 92,0%, Kabupaten Gunung Kidul kunjungan pertama (K1) sebanyak 100% dan kunjungan keempat (K4) sebanyak 90,3%, Kabupaten Sleman kunjungan pertama (K1) sebanyak 100% dan kunjungan keempat (K4) sebanyak 96,24%, kota Yogyakarta kunjungan pertama (K1) sebanyak 100% dan kunjungan keempat sebanyak 92,9%. Cakupan kunjungan pertama (K1) untuk masing-masing kabupaten sudah mencapai target sedangkan cakupan kunjungan keempat (K4) dari keempat kabupaten sangat bervariasi. Cakupan kunjungan keempat (K4) terendah adalah Kabupaten Kulon Progo dan cakupan kunjungan keempat (K4) tertinggi adalah Kabupaten Sleman (Dinkes DIY, 2014).

Data Cakupan kunjungan keempat (K4) di Kabupaten Kulon Progo yang tertinggi adalah di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh sebanyak 95,0% dengan jumlah ibu hamil sebanyak 119 jiwa. Data cakupan kunjungan keempat (K4) di Puskesmas Pengasih II yakni sebanyak 86,9% dengan jumlah ibu hamil sebanyak 411 jiwa merupakan data cakupan kunjungan keempat (K4) terendah keempat (Dinkes DIY, 2014).

Data Puskesmas Pengasih II untuk cakupan kunjungan *Antenatal Care* Kunjungan pertama (K1) sebanyak 411 ibu hamil dan cakupan kunjungan

keempat (K4) sebanyak 352 ibu hamil. Ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) sebanyak 100% dengan jumlah 411 orang dan kunjungan keempat (K4) sebanyak 86,9% dengan K4 kualitas (min 1-1-2) sebanyak 243 ibu hamil sedangkan K4 akses (min 4 kali tetapi tidak 1-1-2) sebanyak 109 ibu hamil (Data Puskesmas Pengasih II, 2014).

Penelitian ini mengidentifikasi beberapa faktor yang memengaruhi rendahnya intensitas kepatuhan kunjungan keempat (K4) pada ibu hamil. Kepatuhan kunjungan tersebut yaitu, ketersediaan fasilitas kesehatan dalam bentuk akses/jangkauan dari/ke fasilitas kesehatan, sarana/prasarana yang belum memadai dan tingkat kebersihannya, keberadaan ibu hamil yang pindah fasilitas kesehatan karena alasan tertentu (pindah domisili) dan tidak melanjutkan cakupan kunjungan di fasilitas kesehatan yang baru serta keramahan para petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan SOP/standar operasional pelayanan yang berlaku terhadap para ibu hamil.

Berbagai kendala yang dihadapi tersebut pada akhirnya berdampak pada respon yang diberikan dalam bentuk sikap kepedulian dan kepatuhan yang ditunjukkan oleh para ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* keempat (K4) di Puskesmas Pengasih II. Kendala tersebut apabila terus dibiarkan, maka akan berdampak buruk pada kondisi ibu dan janinnya, bahkan risiko terburuknya adalah menimbulkan kematian ibu dan bayi.

Penelitian ini menganalisis berbagai kendala dan hambatan yang ada penulis ingin melihat seberapa besar kepatuhan yang ditunjukkan oleh para ibu hamil dalam melakukan cakupan kunjungan keempat (K4). Lingkungan internal

dan eksternal ibu hamil itu sendiri juga saling mempengaruhi dan memiliki keterkaitan langsung terhadap sikap yang ditunjukkan. Petugas kesehatan melakukan pembenahan, terkait dengan pola dan kualitas pelayanan juga kesadaran, kepedulian dan kemauan dari para ibu hamil pun sangat diharapkan untuk secara proaktif melakukan pemeriksaan kehamilan di tenaga-tenaga kesehatan yang tersedia baik di puskesmas maupun di tempat praktek bidan ataupun dokter (Depkes RI, 2014).

Jika kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* tersebut dapat di atasi maka resiko angka kematian pada ibu dan bayi perlahan-lahan menjadi berkurang. Kualitas *Antenatal Care*/cakupan kunjungan yang baik selain dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan yang terjadi selama masa kehamilan dan mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan itu sendiri, diharapkan juga dapat menambah wawasan bagi para ibu hamil sehingga ibu hamil dapat patuh untuk melakukan kunjungan selama masa kehamilan demi melahirkan generasi masa depan yang sehat dan cerdas kelak (Sullivan A, dkk,2009).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah yaitu, “Bagaimana gambaran tingkat kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pengasih II Kulon Progo Tahun 2014?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Pengasih II Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, umur kehamilan dan paritas) dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kulon Progo.
- b) Untuk mengetahui persentase ibu hamil yang patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kulon Progo.
- c) Untuk mengetahui persentase ibu hamil yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kulon Progo.
- d) Untuk mengetahui tingkat kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* dilihat dari karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kulon Progo

D. Manfaat Praktis

1. Bagi Akademis

Memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

2. Bagi Puskesmas

Dijadikan pengembangan program kesejahteraan ibu dan anak, khususnya program-program kesehatan yang ada di Puskesmas Pengasih II Kulon

Progo. Sebagai masukan dalam merencanakan, menyusun, mengevaluasi efektifitas dan efisiensi program kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Responden

Menambah wawasan guna meningkatkan kesadaran dalam mendeteksi dini adanya kelainan pada kehamilan dan kepedulian untuk senantiasa melaksanakan kunjungan/pelayanan kesehatan selama masa kehamilan.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Dijadikan sebagai bahan masukan dalam perbaikan dan pengembangan kualitas pelayanan antenatal care pada ibu hamil.

5. Bagi Peneliti lain

Dapat dijadikan sebagai pembandingan keaslian suatu penelitian, demi kekayaan laboratorium ilmu pengetahuan.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

E. Keaslian Penelitian

N o	Nama/Judul	Metode Penelitan	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Tamaka Cein, Agnes, Jolie (2013) Hubungan pengetahuan Ibu hamil dengan Keteraturan Pemeriksaan ANC di Puskesmas Bahu Kecamatan Malayang Kota Manado.	Metodologi yang digunakan observasi analitik dengan rencana <i>cross section</i> . Sampel menggunakan <i>totally sampling</i> , instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan rumus presentasi.	Keteraturan pemeriksaan ANC ada 30 responden (100%)	Desain penelitian, variabel penelitian, sampel dan lokasi penelitian.
2	Sari Ratna, Purwanti Agustin (2012) Motivasi dan Kepatuhan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember.	Metode yang digunakan observasi analitik dengan rencana <i>cross section</i> . Sampel menggunakan <i>proportional stratified random sampling</i> , instrumen penelitian menggunakan kuisisioner.	Hasil penelitian ibu hamil dengan jumlah responden sebanyak 67 yang patuh melakukan kunjungan sebanyak 28 ibu hamil dan yang tidak patuh melakukan kunjungan sebanyak 39 ibu hamil.	Desain penelitian, variabel penelitian, sampel dan lokasi penelitian.
3	Hermawati (2004) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang buku KIA terhadap Kepatuhan Ibu Hamil di Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta.	Metode yang digunakan adalah observasi analitik dengan rencana <i>cross section</i> . Sampel menggunakan teknik aksidental. Instrumen penelitian adalah kuisisioner.	Responden dalam peneitian ini ada 75 responden. Yang patuh melakukan kunjungan sebanyak 51 ibu hamil dan yang tidak patuh melakukan kunjungan sebanyak 24 ibu.	Desain penelitian, variabel penelitian, sampel dan lokasi penelitian.