

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang belum tercapai di tahun 2015. Kesepakatan SDGs ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Target tahun 2030 memastikan masyarakat sejahtera, salah satunya dengan cara mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Resiko seorang wanita di negara berkembang yang meninggal sekitar 33 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang tinggal di negara maju. Sekitar 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berkembang salah satunya negara di Asia Tenggara (WHO, 2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu, meliputi jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Komplikasi terkait kehamilan merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan bagi wanita usia 15-49 tahun di negara berkembang. Angka kematian ibu di Indonesia masih dianggap sebagai salah satu yang tertinggi di kawasan Asia Tenggara (WHO, 2014). *United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific* (UNESCAP) menuturkan angka kematian ibu di Indonesia adalah kematian tertinggi keempat (220/100.000 kelahiran hidup) diantara beberapa Negara di Asia Tenggara.

Badan Pusat Statistik (BPS) (2013) menyebutkan angka kematian ibu diperkirakan sebesar 359 kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup untuk periode 2008-2012 di Indonesia. Angka kematian ibu menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia sekitar 52,6% berasal dari enam provinsi yaitu, Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, Banten, Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah (Profil Kesehatan Indonesia, 2016, h103). Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri.

World Health Organization (WHO, 2015) menjelaskan bahwa wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% kematian maternal adalah perdarahan, infeksi, hipertensi, partus lama, serta penyebab tidak langsung lainnya seperti aborsi yang tidak aman dan terkait dengan penyakit ibu (malaria, AIDS) selama kehamilan. Kematian ibu di Indonesia banyak disebabkan oleh “3 Terlambat dan 4 Terlalu”. Tiga terlambat, antara lain: terlambat mengenali tanda bahaya/ resiko dan mengambil keputusan, terlambat untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, terlambat untuk mendapatkan pertolongan di pelayanan kesehatan. Empat terlalu yaitu terlalu muda mempunyai anak (usia <20 tahun), terlalu banyak melahirkan (>3 anak), terlalu rapat jarak kelahiran (<2 tahun) dan terlalu tua (usia >35 tahun) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015, h14).

Pemerintah mengeluarkan program *Safe Mother Hood* yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinan. Kebijakan Departemen Kesehatan mengemukakan kesejahteraan ibu hamil pada dasarnya mengacu pada intervensi strategis “*Empat Pilar Safe Mother Hood*”. Empat pilar tersebut diantaranya: 1) Keluarga berencana, 2) Pelayanan *antenatal care*, 3) Persalinan yang aman, 4) Pelayanan *obstetric essential*. Kesehatan ibu hamil terletak pada pilar kedua, yaitu pelayanan *antenatal care* yang bertujuan memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan menyatakan setiap ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.

Pelayanan *antenatal care* merupakan pemeriksaan pada ibu hamil selama masa kehamilannya, untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mempersiapkan kelahiran yang sehat. Pelayanan *antenatal care* dilakukan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal care* yang ditetapkan. Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan secara teratur, minimal 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua, dan 2 kali pada trimester tiga. Kepatuhan kunjungan *antenatal care* pada ibu dapat dilihat dari pelayanan antenatal pertama pada trimester I/kunjungan pertama (K1) dan pelayanan antenatal

sesuai standar paling sedikit empat kali (K4). Kunjungan paling empat kali (K4) meliputi kunjungan pertama (K1) trimester I, kunjungan kedua (K2) trimester II, kunjungan ketiga dan keempat trimester III (K3). Bila kunjungan tidak dilakukan sesuai jadwal yang telah ditentukan maka tidak dapat disebut K4 (Zulfitria, Yuniar, & Yunawati, 2017, h3; Profil Kesehatan Indonesia, 2015, h106).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) memaparkan adanya penurunan kunjungan *antenatal care*, dapat dilihat dari cakupan pelayanan antenatal pertama/kunjungan baru (K1) dan cakupan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali (K4). Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil pada tahun 2015 yaitu K1 (95,75%) dan K4 (87,48%). Cakupan K1 dan K4 pada tahun 2015 ini telah memenuhi target Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan yaitu 72%. Cakupan K4 mengalami penurunan di tahun 2016 menjadi 85,35% (Riskesdas, 2013). Terdapat 9 provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Maluku Utara, Papua, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, Jambi, Maluku, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, dan DI Yogyakarta. Provinsi Jawa Tengah telah berhasil melampaui target rencana strategi pemerintah dengan hasil 93,27% untuk cakupan K4 di tahun 2016 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Cakupan K4 di Provinsi Jawa Tengah mencapai 93,27% di tahun 2016, hasil ini sudah di atas target rencana strategi 70%. Ini menunjukkan semakin baik akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Cakupan K1 dan K4 ditinjau dari Kabupaten/Kota, cakupan K1 tertinggi adalah Kabupaten Kendal (102,34%), Kabupaten Sukoharjo (101,02%), dan Kabupaten Klaten (100%). Sedangkan cakupan K4 tertinggi berada di Kabupaten Boyolali (105,05%) dan cakupan K4 di Kabupaten Klaten hanya mencapai 92,84%. Hal ini menunjukkan terdapat Drop Out K1-K4 sebesar 5,94%, artinya masih ada ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan antenatal yang keempat (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Kepatuhan kunjungan *antenatal care* yang rendah disebabkan karena ibu yang kontak pertama (K1) dengan tenaga kesehatan, usia kehamilan ibu sudah lebih dari 3 bulan. Selain itu masih banyak ibu hamil yang tidak meneruskan kunjungan hingga trimester III, sehingga lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kunjungan yang tidak

dilakukan secara teratur ini membuat cakupan K4 menjadi menurun. Faktor lain yang dapat menyebabkan penurunan cakupan K4 diantaranya, tidak tahu bahwa ibu sedang hamil, ibu memeriksakan kehamilan jika ada keluhan saja, malas pergi ke pelayanan kesehatan sebelum yakin si ibu benar-benar hamil (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015, h49; Hardiani & Purwanti, 2011, h183-184; Fitriateni, Suryati, & Faranti, 2015, h103).

Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui kondisi kehamilannya dalam keadaan resiko tinggi atau ada komplikasi obstetri yang dapat membahayakan ibu dan janin. Kunjungan *antenatal care* yang belum optimal mengakibatkan resiko dan komplikasi kehamilan tidak terdeteksi secara dini. Dampak lain dari ketidaklengkapan kunjungan *antenatal care* dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada ibu. Selain itu upaya kesehatan ibu yang dilihat dari indikator angka kematian ibu, meliputi jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas dianggap kurang berhasil (Mufdlilah, 2009; Damyanti, 2009; Hardiani & Purwanti, 2011, h183-184).

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi paritas, pendidikan ibu, usia ibu, dan kepercayaan ibu. Sedangkan faktor eksternal meliputi pengetahuan, pekerjaan, ekonomi, sosial budaya, jarak ke pelayanan kesehatan, petugas kesehatan, informasi dan dukungan keluarga (Depkes, 2002; Kemenkes RI, 2016; Walyani, 2014, h90). Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan individu merasa tidak rentan terhadap gangguan selama masa kehamilan. Penelitian Arihta (2013) menyimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan *antenatal care* yaitu dari 34 (91,2%) ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak patuh dalam melakukan kunjungan *antenatal care*.

Selain pengetahuan, dukungan keluarga atau pengaruh sosial dari teman sebaya dapat mendorong perilaku kesehatan preventif. Fitriayeni, Suryati, Faranti (2016, h104) menyimpulkan kunjungan *antenatal care* tidak lengkap banyak terjadi pada responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga (70,4%) dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga. Ketidaklengkapan kunjungan *antenatal care* merupakan salah satu perilaku kesehatan yang negatif karena tidak mematuhi

standar minimal kunjungan *antenatal care*. Seseorang yang memanfaatkan layanan *antenatal care* dipengaruhi oleh kepercayaan kesehatan. Kepercayaan berpengaruh pada pengambilan keputusan ibu untuk melakukan atau tidak melakukan *antenatal care* secara teratur (Conner, 2005; Fanani, 2014, h56; Priyoto, 2014, h5).

Pendidik pelayanan kesehatan menggunakan teori kepercayaan kesehatan untuk memprediksi, menggambarkan, dan menjelaskan perilaku yang berkaitan dengan perawatan kesehatan berdasarkan persepsi dan pola kepercayaan individu. Kepercayaan kesehatan berisi beberapa konsep utama dimana individu mengevaluasi diri mereka untuk mengambil tindakan untuk mengubah perilaku mereka. Konsep teori kepercayaan kesehatan menyatakan jika seseorang percaya bahwa dia rentan terhadap suatu kondisi atau penyakit, percaya bahwa kondisi tersebut berpotensi menimbulkan konsekuensi serius, percaya bahwa manfaat dari tindakan lebih besar daripada hambatan, percaya bahwa dia dapat terlibat dalam perilaku. Individu siap untuk melakukan tindakan yang dapat diperkuat oleh isyarat untuk bertindak, sehingga individu lebih cenderung untuk mengambil tindakan untuk berubah (Ekhtiari, Majlessi, Foroushani, & Shakibazadeh, 2014).

Qudriani dan Hidayah (2017, h200) memaparkan individu yang memiliki persepsi negatif tentang kesehatan memiliki kecenderungan tingkat kepatuhannya rendah. Sebaliknya orang yang memiliki persepsi yang positif terhadap kesehatan akan cenderung lebih patuh terhadap apa yang disarankan oleh tenaga kesehatan, termasuk kepatuhan melakukan kunjungan *antenatal care*. Intervensi pendidikan kesehatan menggunakan kepercayaan kesehatan yang diterapkan pada ibu hamil membuktikan dapat menurunkan angka kejadian berat bayi lahir rendah di Iran. Intervensi tersebut membuat ibu ingin melakukan *antenatal care* ke pelayanan kesehatan agar bayi yang dilahirkan tidak memiliki berat badan lahir rendah. (Ekhtiari, Majlessi, Foroushani, & Shakibazadeh, 2014).

Priyoto (2014, h140) menjelaskan perlu ditanamkannya suatu pemahaman tentang tanda-tanda bahaya yang kemungkinan akan dialami oleh ibu selama masa kehamilan untuk mendukung perubahan perilaku individu agar melakukan *antenatal care* secara teratur. Ibu hamil perlu mengetahui tanda bahaya yang mungkin terjadi saat kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, anemia, penyakit malaria,

HIV/AIDS, kehamilan kembar, dan letak bayi sungsang, dan pre-eklamsia. Penelitian Mariyana, Jatih, dan Purnamih (2017, h241) menyimpulkan prosentase kepatuhan baik dalam pemanfaatan layanan *antenatal care* lebih besar pada responden dengan persepsi kerentanan baik (70,6%) dibanding responden dengan persepsi kerentanan kurang (65,6%). Hasil analisa bivariat menunjukkan antara persepsi kerentanan terhadap kepatuhan dalam pemanfaatan layanan *antenatal care* diperoleh hasil *p value* 0,665, diartikan bahwa persepsi kerentanan responden terhadap tanda bahaya kehamilan tidak berpengaruh secara langsung terhadap kepatuhan ibu dalam pemanfaatan layanan *antenatal care*.

B. Rumusan Masalah

Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan secara teratur, minimal 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua, dan 2 kali pada trimester tiga. Pelaksanaan *antenatal care* dapat dilihat dari pelayanan antenatal pertama/kunjungan baru (K1) dan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali (K4). Hasil studi pendahuluan dari Dinas Kabupaten Klaten, jumlah ibu hamil tertinggi berada di Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil minimal empat kali (K4) di Puskesmas Bayat belum memenuhi target 100%, dari jumlah ibu hamil di tahun 2017 hanya 83,8% ibu hamil yang lengkap melakukan kunjungan *antenatal care*.

Studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan pemegang program KIA Puskesmas Bayat, ibu hamil dengan riwayat operasi *caesar* lebih patuh dalam melakukan kunjungan *antenatal care* dibandingkan ibu yang memiliki riwayat melahirkan secara normal. Alasan ibu patuh melakukan kunjungan *antenatal care* dikarenakan ibu was-was dengan kondisinya karena pernah dilakukan pembedahan. Sedangkan untuk ibu yang memilih periksa ke dokter spesialis kandungan, ibu tersebut tetap terdata oleh bidan desa namun bidan desa tidak tahu mengenai kepatuhan *antenatal care* yang dilakukan oleh si ibu.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bayat berupa wawancara pada ibu 4 ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 34-36 minggu mengenai kepatuhan kunjungan *antenatal care* sebagai berikut, ibu dengan kehamilan pertama lebih teratur

memeriksa kehamilannya daripada ibu yang hamil anak ke-2 atau anak ke-3, ibu sudah melakukan kunjungan 4 kali yaitu di trimester I melakukan pemeriksaan 1 kali, trimester 2 melakukan pemeriksaan 2 kali, dan awal trimester III melakukan pemeriksaan 1 kali. Ibu dengan riwayat abortus juga akan lebih teratur melakukan pemeriksaan karena harapan anak selanjutnya dapat selamat, ibu melakukan kunjungan 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 1 kali di awal trimester II. Para ibu lebih sering periksa ke bidan desa karena bisa berkonsultasi lebih leluasa dibandingkan periksa di Puskesmas. Maka penulis merumuskan masalah penelitian “Bagaimana hubungan kepercayaan kesehatan ibu dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) masa kehamilan di wilayah Puskesmas Bayat ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepercayaan kesehatan ibu dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* (ANC) masa kehamilan di wilayah Puskesmas Bayat.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden dalam kepatuhan *antenatal care* yang meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan, paritas, status tempat tinggal, jarak ke pelayanan kesehatan.
- b. Mendeskripsikan kepercayaan kesehatan
- c. Mendeskripsikan kepatuhan kunjungan *antenatal care*
- d. Menganalisa hubungan kepercayaan kesehatan dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care*.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Praktis

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pendekatan baru pada masyarakat khususnya ibu hamil, agar pemerintah memiliki tolok ukur untuk meningkatkan kesehatan pada ibu hamil di Kabupaten Klaten.

2. Perawat Komunitas

Penelitian ini memberikan pengetahuan dalam menerapkan konsep kepercayaan kesehatan untuk menilai perilaku kesehatan masyarakat khususnya pada keteraturan *antenatal care*, sehingga bisa memberikan intervensi yang sesuai.

3. Ibu Hamil

Penelitian ini dapat menambah informasi dan dorongan pada ibu hamil supaya memiliki persepsi positif untuk memeriksakan masa kehamilan secara teratur atau sesuai dengan jadwal yang sudah diberikan oleh petugas kesehatan ke pelayanan kesehatan.

4. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti berikutnya terkait dengan usaha-usaha meningkatkan kepatuhan kunjungan *antenatal care*.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Tamaka, Madianung, dan Sambeka (2013) meneliti “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado”. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan metode *total sampling* dengan sampel 30 responden. Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha = 0,05$. Kesimpulannya adalah pengetahuan terhadap keteraturan ANC sebanyak 23 (76,7%) responden dengan pengetahuan yang baik dan 7 (23,3%) responden memiliki pengetahuan kurang baik. Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan ANC dengan nilai $value = 0,031$.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik pengambilan sampel. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik pengambilan sampel *cluster random sampling*.

2. Penelitian Ermaya, Nograho, Dharminto (2015) meneliti “Pengaruh Motivasi dan Persepsi Pelayanan terhadap Keteraturan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang pada Tri Wulan I Tahun 2015”. Penelitian ini merupakan penelitian *explanatory research* dengan pendekatan waktu *cross sectional*, teknik pengambilan sample menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 36 responden. Kesimpulannya ada hubungan positif antara variabel persepsi pelayanan dengan keteraturan ANC yang didapatkan nilai signifikansi $<0,05$.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada responden, penelitian yang akan dilakukan mengambil ibu yang memiliki bayi usia 28 hari.

3. Penelitian Qudriani dan Hidayah (2017) meneliti “Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care Di Desa Begawat Kecamatan Bumijawa Kabupaten Tegal Tahun 2016”. Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi berjumlah 39 responden dan teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling*. Hasil uji korelasi pada penelitian ini didapatkan *pvalue* $0,030 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan *antenatal care*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel bebas, variabel bebas penelitian sebelumnya yaitu persepsi ibu hamil dan penelitian yang akan dilakukan memilih variabel bebas kepercayaan kesehatan.