

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat suatu negara. AKI yang rendah dapat menunjukkan bahwa derajat kesehatan masyarakat negara tersebut baik. Berlaku juga sebaliknya, AKI yang tinggi menjadi salah satu indikator bahwa derajat kesehatan masyarakatnya masih belum baik. AKI negara-negara berkembang biasanya masih tinggi, seperti halnya di negara kita, Indonesia.

Berdasarkan kesepakatan internasional, angka kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio*) didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu selama 1 tahun dalam 100.000 kelahiran hidup (Surjaningrat S dan Saifuddin AB, 1999). Saat ini perkiraan angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 334 per 100.000 kelahiran hidup (POGI et al., 2002). Angka kematian ibu di negara-negara maju hanya berkisar antara 5-10 per 100.000 kelahiran hidup (Surjaningrat S dan Saifuddin AB, 1999).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) periode 1998-2002 menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik et al., 2003). Besarnya angka ini menempatkan Indonesia sebagai negara dengan AKI tertinggi ketiga di Asia setelah Bangladesh (440) dan India (410), baru kemudian diikuti oleh Filipina (170) dan Vietnam (160) (Pusat Data dan Informasi Kesehatan Depkes RI, 2000). Penyebab kematian ibu antara lain oleh karena perdarahan (45,2%), eklamsia (12,9%), komplikasi aborsi (11,1%), sepsis postpartum (9,6%), persalinan yang lama (6,5%), anemia (1,6%), dan lain-lain (14,1%) (*Maternal and Neonatal Health in Indonesia*, 1999).

Berdasarkan data tersebut, penyebab langsung kematian ibu dapat disederhanakan sebagai akibat perdarahan, infeksi (tercakup kematian akibat abortus dan persalinan yang lama), serta eklamsia. Sebenarnya risiko-risiko di atas

dapat diketahui sejak masa kehamilan, sehingga peran *Ante Natal Care* (ANC) sebagai salah satu dari empat pilar *safe motherhood* (KB, ANC, persalinan bersih dan aman, pelayanan obstetri esensial) menjadi penting untuk dilakukan (Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2000). Perbandingan cakupan ANC di beberapa daerah regional di dunia dapat dilihat pada Lampiran 4.

Salah satu masalah kependudukan yang cukup besar dan berat yang dihadapi Jawa Barat adalah masih tingginya AKI saat melahirkan. Meski menunjukkan kecenderungan menurun dari 450 per 100.000 menjadi 390 per 100.000, AKI di Jawa Barat masih berada di atas AKI rata-rata nasional yang mencapai 373/100.000 kelahiran hidup (www.pikiran-rakyat.com, 2006). Sedangkan AKI Propinsi Jawa Tengah sebesar 121 per 100.000 kelahiran hidup, jauh lebih rendah dari AKI nasional sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup (POGI et al., 2002).

Penilaian akses dan pelayanan ibu hamil di puskesmas dapat dilihat dari besarnya jumlah kunjungan pertama ibu hamil pada trimester pertama (K1) dan kunjungan keempat ibu hamil pada trimester ketiga (K4). Hal ini sesuai dengan jumlah minimal kunjungan *antenatal* ibu hamil yaitu sejumlah empat kali kunjungan. Kunjungan ibu hamil yang termasuk dalam ANC adalah pada saat ia sehat dan hendak memeriksakan kehamilannya, bukan pada saat ia sedang sakit dan hendak meminta pengobatan (Pusat Data dan Informasi Kesehatan Depkes RI, 2001).

Proporsi wanita usia 15–49 tahun yang melakukan ANC minimal satu kali (K1) pada tahun 2001 telah mencapai 90,5% secara nasional dengan kisaran 81,8% (provinsi Jawa Barat), 57,9% (provinsi Maluku) dan 99,83% (provinsi Gorontalo). Hal ini merupakan suatu peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2000 (88,3%), namun menurut Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2001 hanya 58,9% saja yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan sedangkan 41,1% masih ditolong oleh tenaga non kesehatan. Secara nasional cakupan K4 sebesar 74,25% dengan kisaran 73,1% (provinsi Jawa Barat), 44,57% (provinsi Maluku) dan 92,03% (provinsi Gorontalo). Terjadi sedikit penurunan bila

dibandingkan dengan tahun 2000 yang sebesar 74,98% (Pusat Data dan Informasi Kesehatan Depkes RI, 2001).

Hal lain yang juga berkontribusi bagi kematian ibu di Indonesia adalah usia kehamilan pertama. Menurut Survey Kesehatan Ibu dan Anak (SKIA) tahun 2000, menunjukkan umur median kehamilan pertama di Indonesia adalah 18 tahun. Sebanyak 46% wanita mengalami kehamilan pertama di bawah usia 20 tahun (Pusat Data dan Informasi Kesehatan Depkes RI, 2001).

Pelayanan kesehatan primer yang dicanangkan oleh pemerintah diperkirakan dapat menurunkan AKI sebesar 20–80%. Program kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu kegiatan pokok di puskesmas untuk menunjang hal tersebut (Dirjen Binkesmas Depkes RI, 1990). Makalah evaluasi pelaksanaan program ini akan mengkaji dan membahas pelayanan kesehatan *maternal* dalam bentuk ANC di Puskesmas Garuda. Diharapkan evaluasi pelaksanaan program ini dapat menjadi cerminan bagi usaha menuju terciptanya angka kematian *maternal* 125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 nanti (POGI et al., 2002; Depkes RI, 2001).

Berdasarkan data laporan kegiatan di Puskesmas Garuda tahun 2005, didapat: jumlah ibu hamil di Puskesmas Garuda sebanyak 1199 orang, sedangkan angka kematian ibu sebesar 0,002%. Cakupan ibu hamil (K4) yang terealisasi sebesar 71,84% sementara target yang hendak dicapai sebesar 89,57%, terjadi penyimpangan sebesar –17,73%. Oleh karena itu diambillah “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan Pelayanan *Ante Natal Care* di Puskesmas Garuda Kecamatan Andir, Kotamadya Bandung Tahun 2006” sebagai judul karya tulis ilmiah ini.

1.2. Identifikasi Masalah

Faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap rendahnya cakupan *Ante Natal Care* di Puskesmas Garuda Kecamatan Andir, Kotamadya Bandung?

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dari penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Diketuainya masalah rendahnya cakupan dalam pelaksanaan program ANC di Puskesmas Garuda.
2. Diketuainya kemungkinan penyebab masalah rendahnya cakupan pelaksanaan program ANC di Puskesmas Garuda.
3. Dirumuskannya pemecahan masalah rendahnya cakupan bagi pencapaian target program ANC di Puskesmas Garuda.

Tujuan dari penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah tercapainya target cakupan pelayanan ANC di Puskesmas Garuda.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Manfaat akademis dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk menambah wawasan akan fungsi *Ante Natal Care* bagi:

- Institusi (puskesmas, fakultas kedokteran)
- Kalangan medis, paramedis, mahasiswa kedokteran
- Peneliti

Manfaat praktis dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk memperluas pengetahuan masyarakat (pelaku ANC) akan pentingnya *Ante Natal Care* selama kehamilan.

1.5 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis

1.5.1 Kerangka Pemikiran

Kegiatan peningkatan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang *cost-effective* dan berkualitas terhadap ibu hamil dapat menurunkan AKI. Akan tetapi hal itu masih banyak dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap dan perilaku ibu

hamil. Faktor-faktor tersebut tak lepas dari pengaruh suami, keluarga, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya.

Selain faktor ibu hamil, usaha menurunkan AKI juga dipengaruhi oleh cara kerja petugas kesehatan. Cara kerja yang sesuai dengan prosedur diharapkan dapat menyumbang dalam usaha menurunkan AKI.

1.5.2 Hipotesis

H₀₁ : tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelayanan program *Ante Natal Care*.

H₀₂ : tidak terdapat hubungan antara sikap dengan pelayanan program *Ante Natal Care*.

H₀₃ : tidak terdapat hubungan antara perilaku dengan pelayanan program *Ante Natal Care*.

H₁₁ : terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelayanan program *Ante Natal Care*.

H₁₂ : terdapat hubungan antara sikap dengan pelayanan program *Ante Natal Care*.

H₁₃ : terdapat hubungan antara perilaku dengan pelayanan program *Ante Natal Care*.

1.6 Metodologi

Jenis	: Analitik.
Metode	: - Survei dengan teknik wawancara langsung kepada pasien ANC (Ibu hamil). - Observasi langsung kepada petugas kesehatan.
Rancangan	: <i>Cross sectional</i> (potong lintang).
Instrumen	: - Kuesioner - Daftar tilik
Responden Penelitian	: Ibu-ibu hamil dan petugas pelaksana program ANC di

Puskesmas Garuda Kecamatan Andir, Kota Bandung,
pada bulan Juli-Agustus 2006.

- Populasi penelitian : - 1199 orang ibu hamil
- 9 orang petugas pelaksana program ANC
- Minimal sampel : - 300 orang ibu hamil
- 9 orang petugas pelaksana program ANC (*whole sample*)
- Teknik Sampling : *Quota sampling* (Ibu hamil)

1.7 Lokasi dan Waktu

1.7.1 Lokasi

Penelitian survei ini berlokasi di Puskesmas Garuda Kecamatan Andir, Kota Bandung.

1.7.2 Waktu

Waktu penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah dari Februari 2006 sampai Januari 2007.