

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia kematian ibu melahirkan masih merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan. Sampai saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menempati teratas di Negara-negara ASEAN, yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2007). Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan banyak faktor, di antaranya kualitas perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan *Antenatal Care* (ANC) pada pelayanan kesehatan, sehingga kehamilannya berisiko tinggi.

Perhatian dunia terhadap kematian ibu melahirkan tergolong sangat besar.

Dalam komitmen internasional *Millenium Development Goals* (MDGs), penurunan kematian ibu melahirkan menjadi salah satu dari delapan tujuan (*goals*) yang dirumuskan. Komitmen tersebut dituangkan Indonesia dalam arah pembangunan jangka panjang kesehatan Indonesia tahun 2005-2025, yaitu: meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang mencakup, meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dari 69 tahun pada tahun 2005 menjadi 73,7 tahun pada tahun 2025, menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) dari 32,3 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 15,5 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun

2025, dan menurunnya AKI dari 262 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2025 (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan data dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Lampung menyatakan Angka kematian Ibu di Lampung masih tinggi, dalam kurun waktu 3 tahun (2003-2005) AKI di Provinsi Lampung mencapai 321 kasus, sedangkan angka kematian bayi (AKB) berjumlah 844 kasus (Profil Kesehatan Lampung, 2007).

Sedangkan menurut data Human Development Indeks (HDI) indeks pembangunan manusia tentang AKI di Provinsi Lampung berada pada tingkat yang memperhatikan. Seharusnya AKI di Lampung dibawah AKI rata-rata nasional karena target penurunan AKI nasional dari 262 menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010.

Adapun Penyebab kematian ibu adalah gangguan persalinan langsung misalnya perdarahan sebesar 28%, infeksi sebesar 11%, eklampsia sebesar 24%, dan partus macet (lama) sebesar 5%. Kemungkinan terjadinya kematian ibu dalam persalinan di puskesmas atau rumah sakit karena kesiapan petugas, ketersediaan bahan, peralatan dan sikap petugas. Di perjalanan diakibatkan sarana transportasi, tingkat kesulitan dan waktu tempuh, serta kematian di rumah diakibatkan keputusan keluarga (pengetahuan, ketersediaan dana, kesibukan keluarga dan sosial budaya) serta ketersediaan transportasi (lancet, 2005 Millenium Project, 2005).

Masalah kesehatan ibu dan perinatal merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama, karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang. Ada banyak faktor yang menjadi penyebab keadaan tersebut, di antara minimnya pengetahuan tentang risiko-risiko kehamilan yang diakibatkan karena rendahnya tingkat pendidikan, pemeliharaan kehamilan, pengetahuan tentang gizi dalam kehamilan, keadaan ekonomi dan sebagainya.

Pada umumnya keterbatasan ekonomi menjadi faktor yang dominan dalam mempengaruhi kematian maternal selain pengetahuan atau pendidikan. Keterbatasan ekonomi dapat mendorong ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan rutin karena tidak mampu membayarnya. Selain itu, rendahnya tingkat pendidikan yang mengakibatkan kurangnya pengetahuan tentang kehamilan atau kelain-kelainan dalam kehamilan kurang diperhatikan yang pada akhirnya dapat membawa resiko yang tidak diinginkan. Akibat dari rendahnya pengetahuan dari ibu hamil tidak jarang kehamilan banyak menimbulkan adanya kematian baik pada ibu maupun pada bayi yang dilahirkan atau bahkan kedua-duanya.

Meningkatnya sumber daya manusia serta kesejahteraan keluarga dan masyarakat adalah suatu upaya yang dapat dilakukan dengan tujuan untuk menurunkan AKI. Ini dapat diwujudkan dengan meningkatkan mutu dan terjangkaunya pelayanan kesehatan yang makin merata serta mengembangkan pengetahuan, sikap dan perilaku hidup sehat dimasyarakat. Salah satu usaha untuk menunjang hal tersebut adalah dengan memberikan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang dilaksanakan dengan baik dan sedini mungkin

dengan harapan mencegah kematian ibu melahirkan dan kematian bayi serta dengan meningkatkan kualitas sumber daya ibu hamil.

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting yang harus dilakukan oleh ibu hamil menuju kehamilan yang sehat. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter kandungan atau bidan dengan minimal pemeriksaan 4 kali selama kehamilan yaitu pada usia kehamilan trimester pertama, trimester kedua dan pada kehamilan trimester ketiga, dengan catatan kehamilan berlangsung normal. Ada baiknya pemeriksaan kehamilan dilakukan sebulan sekali usia kandungan menginjak 9 bulan.

Menurut Depkes RI (2004), pemeriksaan kehamilan yang dikenal dengan *Antenatal Care* (ANC) merupakan salah satu *program safe motherhood* diwujudkan sebagai 4 pilar safe Motherhood dan Gerakan Sayang Ibu. Adapun 4 pilar safe motherhood terdiri dari keluarga berencana (KB), pelayanan antenatal, persalinan yang aman, pelayanan obstetri esensial yang merupakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan, 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Dengan pemeriksaan ANC pada ibu dapat dideteksi sedini mungkin sehingga diharapkan ibu dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya. Pentingnya pelayanan ANC karena setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya (Manuaba, 2001).

Target pencapaian kegiatan ANC (menurut Depeks RI, 2008) K1 sebesar 92,9% dan tahun 2010 sebesar 95%. Di Provinsi Lampung jumlah cakupan K4 pada tahun 2006 sebanyak 169,751 kunjungan (79,41%) dari target yang di harapkan sebesar 198,878 kunjungan 86%, ini masih jauh dari yang diharapkan (Depkes RI, 2008).

Pemanfaatan pelayanan antenatal oleh seorang ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan antenatal. Peningkatan pelayanan kesehatan antenatal dipengaruhi oleh pemanfaatan pengguna pelayanan antenatal. Dengan tidak dimanfaatkannya sarana pelayanan antenatal dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti: ketidak mampuan dalam hal biaya, lokasi pelayanan yang jaraknya terlalu jauh atau petugas kesehatan tidak pernah datang secara berkala (Sarwono Prawirohardjo, 2002).

Puskesmas Rawat Inap Panjang tahun 2010, kunjungan ibu hamil (K4) dimana terdapat empat kelurahan, yaitu Panjang Utara 354 kunjungan 97,5%, Panjang Selatan 334 kunjungan 97%, Maritim 245 kunjungan 94,9%, Srengsem 226 kunjungan 94,2%. Salah satunya disebabkan karena pemahaman tentang pedoman Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya kunjungan pemeriksaan kehamilan masih kurang, sehingga masih ditemukan ibu hamil yang belum mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur. Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku.

Berdasarkan pada tahun 2008-2009 satu kematian ibu akibat Post Partum Hemorrhagic (PPH), dan tahun 2010 empat kematian ibu akibat PPH, Pre Eklampsia Berat post sc, Exlamsi, Anemia, satu kematian kasus Dengue

Haemorrhagic Fever, 4 kasus kematian bayi dengan aspeksia. Kasus kematian ibu yang ada sebagian besar dari luar wilayah panjang tersebut. sehingga sulit untuk dibina antenatal care (ANC), umumnya kasus datang pada saat inpartu sehingga penanganan terlambat juga tenaga bidan terutama bidan praktek swasta belum seluruhnya mengikuti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) sehingga penampisan tidak berjalan dengan baik. Pada jumlah kematian bayi tahun 2008 terjadi 4 kasus dengan 3 aspeksia 1 IUFD. Kasus kematian bayi dikarenakan sosial ekonomi keluarga yang rendah dan kurangnya pengetahuan ibu tentang perlunya pemeriksaan kehamilan serta pentingnya asupan gizi pada waktu hamil (Puskesmas Rawat Inap Panjang, 2010).

Berdasarkan uraian di atas penulis bermaksud untuk meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC).

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan banyak faktor, di antaranya kualitas perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan *Antenatal Care* (ANC) pada pelayanan kesehatan, sehingga kehamilannya berisiko tinggi. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan yang disebabkan karena ada dua faktor yaitu: perilaku dan geografis (jarak, waktu tempuh, dan transportasi) dan perilaku masyarakat terhadap masalah kunjungan ibu hamil (K1 dan K4). Oleh karena itu penulis merumuskan suatu permasalahan penelitian yaitu apakah ada hubungan

pengetahuan, sikap ibu hamil, sikap petugas kesehatan, faktor keterjangkauan terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan ibu hamil di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan ibu terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan.
- b. Mengetahui sikap ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan.
- c. Mengetahui sikap petugas terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan.
- d. Mengetahui kunjungan pemeriksaan kehamilan
- e. Mengetahui keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan.
- f. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.
- g. Mengetahui hubungan sikap ibu hamil dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.
- h. Mengetahui hubungan sikap petugas kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

- i. Mengetahui hubungan keterjangkauan sarana kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah:

1. Bagi Ilmu Kedokteran Komunitas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang pentingnya pengetahuan untuk perbaikan dan pengembangan model promosi kesehatan tentang pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*)

2. Bagi Puskesmas Rawat Inap Panjang

Memberi masukan terhadap tenaga kesehatan khususnya di Puskesmas Induk panjang bagian KIA/KB agar meningkatkan kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan.

3. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

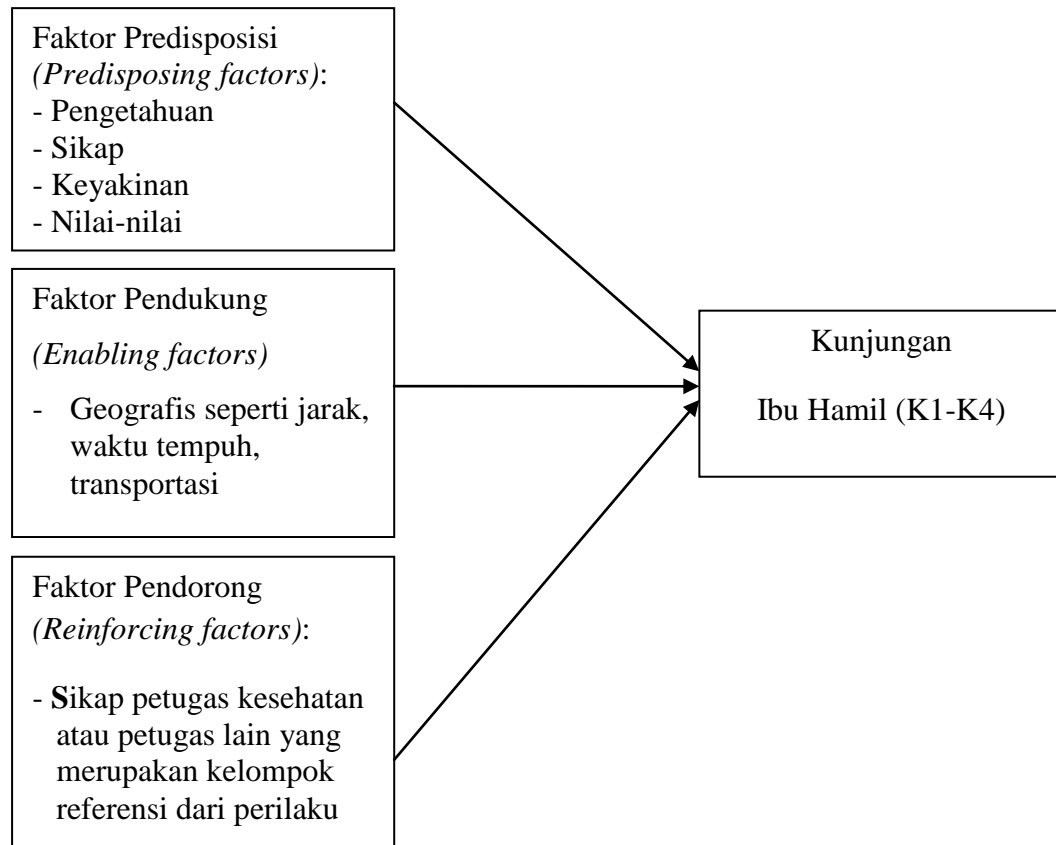
Diharapkan dapat menambah bahan bacaan dan bisa sebagai data untuk penelitian selanjutnya.

5. Bagi Masyarakat

Sebagai upaya meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak dan manfaat pemeriksaan kehamilan dalam upaya mencegah kematian ibu.

1. Kerangka Teori

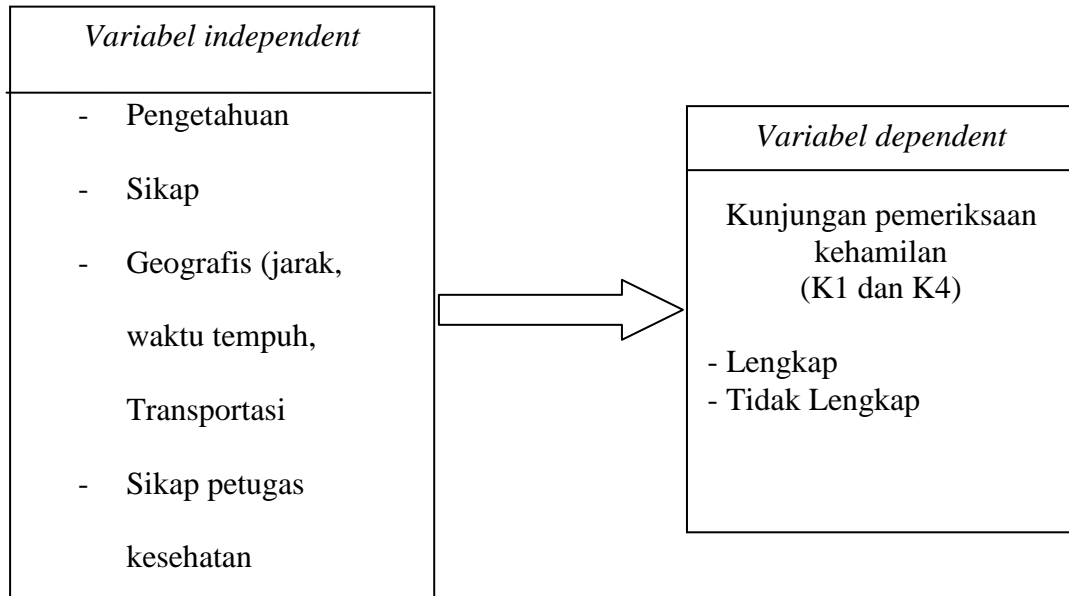
Dari teori Lawrance Green (Dalam Notoatmodjo, 2010)



Gambar 1. Kerangka Teori

2. Kerangka Konsep

Kerangka teori di di atas menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, sikap Petugas kesehatan dan geografis mempengaruhi kunjungan pemeriksaan ibu hamil (K1 dan K4). Adapun gambaran kerangka konsep dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep

F. Hipotesis Penelitian

- a. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan.
- b. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan.
- c. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap petugas kesehatan terhadap kunjungan ibu hamil.
- d. Terdapat hubungan yang bermakna antara keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan terhadap kunjungan ibu hamil.