

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai konsepsi dan berakhir dengan persalinan. (Sulfiyanti, 2020). Program pembangunan kesehatan di Indonesia tetap mengedepankan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Secara khusus, targetnya adalah kelompok yang paling rentan: ibu hamil dan bayi baru lahir, sebagaimana dibuktikan oleh angka kematian ibu dan bayi yang tinggi. (Kemenkes, 2018).

Salah satu indikator dalam mengukur derajat kesehatan adalah angka kematian ibu (maternal mortality rate). Menurut World Health Organization (WHO) kematian ibu adalah kematian wanita saat hamil atau dalam 42 hari setelah penghentian kehamilan yang terlepas dari durasi dan lokasi kehamilan dari penyebab apa pun yang terkait gangguan kehamilan atau penanganannya. Secara global data WHO tahun 2018 terdapat 47% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kehamilan yang terjadi di negara berkembang. Pada tahun 2018 jumlah angka kematian ibu (AKI) di Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) adalah 16.000/100.000 kelahiran hidup. Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 terjadi penurunan AKI di Indonesia tahun 1991-2015 dari AKI 390 menjadi 305 per kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan AKI tetapi masih belum mencapai target MDGS yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian pada ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain penyebab langsung dan tidak langsung, penyebab langsung yaitu kesehatan ibu selama kehamilan dan persalinan. Penyebab tidak langsung adalah 4T, atau biasa disebut 4 terlalu, yaitu terlalu tua untuk hamil, terlalu muda untuk hamil, terlalu banyak anak, terlalu sering yaitu kurang dari 2 tahun antara kehamilan. Sementara 3T atau 3 terlambat, ada keterlambatan pengenalan dan pengambilan keputusan tanda bahaya kelahiran, keterlambatan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan keterlambatan pengobatan oleh petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Chasanah, 2015).

Berdasarkan Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Sumedang Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2021 adalah sebanyak 36 kasus. Puskesmas Cimalaka merupakan salah satu Puskesmas strategis di Kabupaten Sumedang dengan jarak tempuh 5 km ke pusat kota Sumedang. Cakupan wilayah kerja terdiri dari 14 Desa, 14 Poskesdes, 88 Posyandu, dan 3 Puskesmas Pembantu. UPTD Puskesmas Cimalaka merupakan wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak di Kabupaten Sumedang yakni sebanyak 60.192 jiwa penduduk. Hal ini menyebabkan begitu banyak permasalahan kesehatan didalamnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Cimalaka dalam hasil Evaluasi Kasus Kematian Ibu, data yang diperoleh untuk tahun 2018 sebanyak 1 orang, 2019 1 orang, 2020 1 orang, 2021 2 orang, dan data yang diperoleh per bulan Juli 2022 yaitu sebanyak 2 orang.

Pemeriksaan Kehamilan atau Antenatal Care (ANC) dilakukan oleh tenaga kesehatan, secara professional akan memberikan pelayanan sebaik mungkin agar ibu hamil merasa puas atas pelayanan yang diberikan. Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan / Antenatal Care dapat ditunjukkan melalui frekuensi kunjungan, ternyata hal ini menjadi masalah karena tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin terutama ibu hamil normal sehingga komplikasi yang timbul dalam kehamilan tidak dapat terdeteksi sedini mungkin. Beberapa factor kurangnya motivasi dalam melakukan antenatal care secara teratur dan tepat waktu diantaranya dipengaruhi oleh factor usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan ibu, paritas kehamilan, pengetahuan ibu hamil, jarak dan tempat tinggal dan sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan mempengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. (Notoadmojo,2014)

Pemeriksaan antenatal yang adekuat diketahui sebagai suatu faktor penting dalam menurunkan kematian ibu dan neonatus. Standar pemeriksaan antenatal di Indonesia adalah minimal 6 kali selama kehamilan (Midwifery Update, 2021). Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang mendapat kunjungan minimal 4 kali setiap trimester, trimester 1 dan 2, dan 2 kali kunjungan selama trimester 3, sesuai standar kunjungan yang direkomendasikan. Indikator-indikator ini mengukur akses ibu ke layanan kesehatan dan kepatuhan ibu dengan pemberian perawatan prenatal ke penyedia layanan kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Cimalaka menyatakan jumlah kunjungan tidak selalu mencapai jumlah yang direkomendasikan kunjungan minimum untuk ibu. Cakupan kunjungan ibu hamil di Cimalaka sejumlah 98,39% pada tahun 2019, 107,50 % tahun 2020, dan mengalami penurunan tahun 2021 yaitu sebesar 97 %. Ini menandakan masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kandungannya (Dinkes Sumedang, 2019).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Cimalaka Tahun 2021 terdapat beberapa desa dengan cakupan kunjungan ibu hamil yang sangat rendah, diantaranya Desa Padasari dengan cakupan kunjungan ibu hamil sebesar 76,71 %, Desa Cikole 81,89 %, Desa Cibeureum Kulon sebesar 92,34 %, Desa Mandala 93,35 %, dan Desa Licin 94,46%. Sementara target yang ditetapkan adalah sebesar 98 %.

Perilaku ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan akan menurunkan cakupan ANC terutama K4, serta dapat berisiko meningkatkan AKI (Kemenkes RI, 2013). Meyliya (2017) dalam jurnal penelitiannya menyebutkan hubungan yang bermakna antara persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan antenatal Care. Persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi yang baik akan dapat mengubah pola pikir, perilaku dan sikap untuk ibu hamil patuh dalam melakukan ANC.

Health belief adalah serangkaian keyakinan yang berisi persepsi-persepsi seseorang yang menghasilkan suatu perilaku sehat (Ogden, 2007). Health belief (Champion dan Skinner dalam Glanz et al., 2008) terdiri dari enam dimensi, yaitu (1) Persepsi terhadap kerentanan (perceived

susceptibility) ialah keyakinan terhadap kerentanan terjangkau suatu kondisi atau penyakit. (2) Persepsi terhadap keparahan (perceived severity) ialah perasaan adanya keseriusan tertular suatu penyakit yang memiliki dua konsekuensi. Konsekuensi medis berupa kematian, cacat, atau nyeri dan konsekuensi sosial berupa dampak terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial. (3) Persepsi terhadap manfaat (perceived benefits) ialah keyakinan akan adanya keberhasilan dari tindakan disarankan untuk mengurangi risiko atau keseriusan dampak. (4) Persepsi terhadap hambatan (perceived barriers) ialah hambatan yang dirasakan seseorang saat ia bertindak sesuai yang dianjurkan, seperti masalah biaya berobat dan efek samping obat. (5) Isyarat untuk bertindak (cues to action) ialah strategi-strategi yang dilakukan guna mengaktifkan kesiapan berperilaku, misalnya publikasi media. Ini bermanfaat sebagai trigger agar orang tergugah sadar dan mau berperilaku. (6) Percaya diri (self-efficacy) ialah kepercayaan diri yang dimiliki seseorang bahwa ia mampu untuk berperilaku.

Persepsi ibu hamil terhadap suatu layanan merupakan suatu tolok ukur untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang pada akhirnya akan meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan Pelayanan Antenatal secara terpadu dan berkesinambungan.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan tersebut yaitu “Analisis Persepsi Ibu Hamil Mengenai Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Cimalaka”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Analisis Persepsi Ibu Hamil Mengenai Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Cimalaka?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Analisis Persepsi Ibu Mengenai Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Cimalaka.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Menganalisis Persepsi Ibu Mengenai Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Cimalaka

D. Manfaat Penelitian

1. Profesi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan petugas kesehatan khususnya bidan di Puskesmas untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan di Puskesmas Cimalaka.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan referensi dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa bidan tentang Pelayanan Antenatal Care.

3. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bisa dijadikan bahan acuan untuk penelitian selanjutnya dengan variabel lain terkait dengan Pelayanan Antenatal Care.

E. Sistematika Penulisan

Bab I Pendahuluan

Pada BAB ini berisi empat sub pokok bahasan, dimana akan membahas Latar Belakang, rumusan masalah, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka

Pada BAB ini berisi lima sub pokok bahasan, dimana akan membahas landasan teoritis, hasil penelitian yang relevan, kerangka pemikiran, hipotesis peneliti, dan kerangka konsep.

Bab III Metode Penelitian

Pada BAB ini berisi lima sub pokok bahasan, dimana akan membahas metodologi penelitian, variable penelitian, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, teknik analisa data, instrument penelitian, prosedur penelitian, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian.

Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pada bab ini berisikan tentang hasil penelitian yang diperoleh dilapangan disertai dengan pembahasan yang mengulas secara teoritik dari hasil penelitian dan membandingkan dengan penelitian - penelitian sebelumnya.

Bab V Kesimpulan dan Saran

Pada bab ini memuat kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan saran yang diberikan berdasarkan hasil dan kesimpulan dari penelitian