

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan *antenatal*. Pada setiap kunjungan *antenatal care* (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Saifuddin, dkk., 2002).

Menurut Wiknjosastro (2005), tujuan pengawasan wanita hamil ialah menyiapkan ia sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan postpartum sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental. Ibu hamil di anjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sedikitnya sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester ke II, dan dua kali pada trimester III (Depkes RI, 2009).

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: ketidakmampuan dalam hal biaya, lokasi pelayanan yang jaraknya terlalu jauh atau petugas kesehatan tidak

pernah datang secara berkala (Wiknjosastro, 2005). Pelayanan *antenatal* terintegrasi merupakan integrasi pelayanan *antenatal* rutin dengan beberapa program lain yang sarannya pada ibu hamil, sesuai prioritas Departemen Kesehatan, yang diperlukan guna meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal*. (Depkes RI, 2009).

Cakupan pelayanan *antenatal* dapat dipantau melalui cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai standar yang pertama kali pada masa kehamilan dan tidak tergantung usia kehamilan (K1), sedangkan cakupan kunjungan ibu K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* sesuai standar paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan *antenatal* setidaknya sebanyak 4 kali. Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan setidaknya empat kali kunjungan selama periode *antenatal* yaitu satu kali selama trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali pada trimester kedua (antara 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Depkes RI, 2009).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, cakupan K1 sebesar 95,75% dan cakupan K4 sebesar 87,48% dengan target cakupan pelayanan antenatal sebesar 95%. Dimana pada Provinsi Jawa Timur cakupan pelayanan

kesehatan ibu hamil K4 tahun 2015 sebesar 91,24% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Data Dinas Kesehatan Kota Malang, cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2014 sebesar 13.467 (88,52%) dari target 15.214 (100%). Namun, pada tahun 2015, cakupan kunjungan ibu hamil K4 mengalami penurunan yaitu 11.846 (87,67%) dari target 13.512 (100%) (Dinkes Kota Malang, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data cakupan K1 pada tahun 2014 sebesar 68,39% dengan jumlah ibu hamil 1.123 dari jumlah total 1.642 dan cakupan K4 64,19% dengan jumlah ibu hamil 1.054 dari jumlah total 1.642. Dimana cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Dinoyo masih kurang dari target yang ditentukan sebesar 95%.

Ketidakteraturan ibu dalam melakukan kunjungan *antenatal* sesuai dengan standar dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kebutuhan, harapan, minat, dukungan suami dan keluarga, imbalan, pengalaman, sikap, pengetahuan, dan ekonomi/penghasilan. Ketidakteraturan dalam pemeriksaan kehamilan dapat menyebabkan tidak diketahuinya berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan atau komplikasi hamil sehingga tidak segera dapat diatasi. Deteksi saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian resiko (Manuaba dalam Damayanti, 2013).

Sikap ibu hamil sendiri menjadi faktor yang mempengaruhi ketidakteraturan kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil. Sikap

merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Secord dan Backman dalam Saifuddin, 2012). Sikap yang dihasilkan oleh ibu hamil berdasarkan kualitas pelayanan yang didapatkan ibu saat melakukan kunjungan *antenatal*. Kualitas pelayanan adalah perbandingan antara layanan yang dirasakan (persepsi) konsumen dengan kualitas layanan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen. Pelayanan *antenatal* yang berkualitas dapat dilihat berdasarkan 5 dimensi kualitas yaitu bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Sikap ibu tentang kualitas pelayanan *antenatal* yang ada dibagi menjadi dua yaitu sikap positif yaitu sikap ibu memberikan penilaian dan penghargaan yang baik tentang pelayanan *antenatal* dan sikap negatif yaitu sikap ibu memberikan penilaian dan penghargaan tidak baik tentang pelayanan *antenatal* yang dilakukan oleh bidan. Sikap ibu tentang kualitas pelayanan *antenatal* juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama dan faktor emosional (Azwar, 2013).

Penelitian yang dilakukan Evayanti (2015) tentang pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan keteraturan kunjungan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah. Penelitian ini dilakukan pada 40 ibu hamil, dari 18 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 15

orang (83,3%) melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur, sedangkan dari 22 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik terdapat 15 orang (68,1%) melakukan kunjungan *antenatal care* secara tidak teratur dan dari 16 responden yang mendapat dukungan suami terdapat 15 orang (93,75%) melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur, sedangkan dari 24 responden yang tidak mendapat dukungan dari suami terdapat 17 orang (70,8%) melakukan kunjungan *antenatal care* secara tidak teratur. Sehingga didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan kunjungan *antenatal care* (ANC) dan dukungan suami dengan keteraturan kunjungan *antenatal care* (ANC).

Berdasarkan beberapa hal tersebut dan ingin meningkatkan cakupan pelayanan *antenatal*, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai sikap ibu hamil tentang kualitas pelayanan *antenatal* dengan keteraturan kunjungan *antenatal* di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai beriku: “Adakah hubungan sikap ibu hamil tentang kualitas pelayanan *antenatal* dengan keteraturan kunjungan *antenatal* di Puskesmas Dinoyo Kota Malang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan sikap ibu hamil tentang kualitas pelayanan *antenatal* dengan keteraturan kunjungan *antenatal* di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi sikap ibu hamil tentang kualitas pelayanan *antenatal* di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.
- b. Mengidentifikasi keteraturan kunjungan *antenatal* pada ibu hamil di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.
- c. Menganalisis hubungan sikap ibu hamil tentang kualitas pelayanan *antenatal* dengan keteraturan kunjungan *antenatal*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teori

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan sikap ibu hamil tentang kualitas pelayanan *antenatal* dengan keteraturan kunjungan *antenatal*.
- b. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan obstetrik dan gynekologi tentang sikap ibu tentang pelayanan *antenatal* yang berkualitas sehingga dapat digunakan untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan kepada ibu.

- c. Dapat menjadi masukan bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini.

1.4.2 Manfaat Praktik

- a. Hasil penelitian dapat digunakan untuk masukan dalam rangka meningkatkan keteraturan kunjungan *antenatal* pada ibu hamil
- b. Tenaga kesehatan dapat meningkatkan pelayanan *antenatal* sesuai standar yang telah ditetapkan sehingga ibu hamil mendapatkan pelayanan *antenatal* yang berkualitas.
- c. Tatanan fasilitas kesehatan dapat memberikan pelayanan optimal di dalam ruang lingkup pelayanan antental serta mengoptimalkan tatalaksana pelayanan *antenatal* dalam menurunkan angka kematian ibu.