

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. (Kemenkes RI, 2022).

Pada tahun 2016 WHO mengeluarkan rekomendasi pelayanan antenatal yang bertujuan untuk memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif (positive pregnancy experience) bagi para ibu serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak yang disebut sebagai 2016 WHO ANC

Model. Inti dari 2016 WHO ANC Model ini adalah pemberian layanan klinis, pemberian informasi yang relevan dan tepat waktu serta memberi dukungan emosional. Semua ini diberikan oleh petugas kesehatan yang kompeten secara klinis dan memiliki keterampilan interpersonal yang baik kepada ibu hamil selama proses kehamilan. Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepa kati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1x di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

Cakupan K6 secara Nasional tahun 2021 adalah 63% lebih tinggi dari target yaitu 60% tetapi cakupan K6 di Provinsi Jawa Timur mencapai 58,7% dimana hal tersebut lebih rendah dari target secara nasional. (Kemenkes RI, 2022). Cakupan K1 dan cakupan K4 terjadi kesenjangan dimana terjadi penurunan, Cakupan K1 sebanyak 98% dan cakupan K4 sebanyak 91%. (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2023). Cakupan K6 di Kabupaten Mojokerto tahun 2022 sebanyak 14,415 (81.8%). (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2023).

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal

2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat : Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. (Kemenkes RI, 2020).

Studi awal pendahuluan di RSUD RA Basoeni pada bulan Desember 2023 jumlah ibu bersalin sebanyak 10, setelah dilakukan anamnesa dan melihat data pada buku KIA diperoleh data, ibu yang telah melakukan kunjungan lengkap K4 sebanyak 4 (40%) yang melakukan kunjungan lengkap K6 sebanyak 3 (30%), sisanya ada 2 (20%) yang k4 tidak lengkap serta ada juga yang tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 (1%). Ibu bersalin yang pemeriksaan ANC nya tidak lengkap atau bahkan tidak pernah ANC sama sekali akan mempengaruhi penegakan diagnosa juga prediksi akan komplikasi persalinan. Risiko kegawatdaruratan maternal neonatal lebih tinggi

dibandingkan dengan ibu yang rutin melakukan ANC sesuai dengan standar nasional saat ini yaitu K6. Ibu yang periksa pada trimester I dan III dengan dokter obgyn menggunakan peralatan USG akan segera diketahui apabila ada kelainan pada kehamilan serta janinnya. Pemeriksaan rutin dengan bidan juga sangat membantu untuk melihat perkembangan kesehatan ibu hamil serta janinnya, apabila ada kelainan bisa segera dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap.

Berdasarkan pada hasil penelitian (Rachmawati et al., 2017) faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC terbagi menjadi faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi terdiri dari faktor usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dan sikap ibu hamil. Faktor pemungkin meliputi dari faktor jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, serta sarana media informasi yang ada. Sedangkan, yang termasuk faktor penguat adalah dukungan suami, dukungan keluarga, dan sikap serta dukungan dari petugas kesehatan.

Upaya Pemerintah untuk memenuhi Capaian K6 Ibu Hamil adalah dengan cara Penyebarluasan informasi melalui kelas ibu hamil, Penyediaan buku KIA, Pelaksanaan Gerakan Pekan Bumil Sehat yang bertujuan untuk membangun pekan bumil sehat pada setiap bulannya, Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan bayi, termasuk pemeriksaan USG melalui pelatihan blended learning dokter dan blended learning bidan, Pelaksanaan Surveilans Gizi KIA, Kegiatan

pemeliharaan aplikasi dibawah Direktorat Gizi dan KIA seperti eKohort KIA, e-PPGBM yang bertujuan untuk perbaikan minor sistem aplikasi seperti *bugs fix, back up database, updating* sistem keamanan dan lainnya, sehingga memudahkan dalam melakukan penginputan data, Pemanfaatan aplikasi e-Kohort KIA untuk menunjang pelaksanaan sistem pembayaran Jaminan Persalinan (Jampersal) bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang tidak memiliki jaminan kesehatan dan miskin. Keberadaan Jampersal dapat meningkatkan akses masyarakat kepada layanan kesehatan termasuk layanan ANC 6 kali, Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian/audit kasus kematian maternal perinatal melalui Orientasi Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons (AMP-SR), Evaluasi Midterm RPJMN, dengan fokus memantau pemanfaatan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) serta Alat USG dalam mendorong kegiatan ANC. (Kemenkes RI, 2023)

Pemerintah Kabupaten Mojokerto melakukan upaya untuk ibu hamil dengan melakukan sosialisasi Skrining Layak Hamil, ANC, dan Stunting. Hal tersebut agar dapat membantu mendeteksi penyakit, kondisi medis, atau faktor risiko lain yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga dapat menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat. (Dinas Kominfo Jawa Timur, 2023).

Upaya dari RSUD RA Basoeni untuk mempermudah akses ibu hamil yang ingin ANC di RSUD RA Basoeni adalah dengan program baru Lanjut Bazz yaitu antar jemput pasien yang ingin pemeriksaan rawat jalan tetapi mengalami kesulitan kendaraan. RSUD RA Basoeni juga menyediakan sarana lengkap

untuk USG Kandungan dengan dokter spesialis obgyn. Upaya peneliti dalam mensukseskan cakupan K6 adalah dengan memberikan edukasi kepada ibu hamil serta suami atau keluarga untuk memeriksakan kehamilannya sesuai standar dari pemerintah yaitu periksa minimal 6 kali (2 kali dengan dokter obgyn pada trimester I dan Trimester III, 4 Kali periksa dengan bidan)

Berdasarkan data diatas penulis ingin melakukan penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Suami Dengan Cakupan K6 Pada Ibu bersalin di RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025, untuk mengetahui beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan Antenatal Care sehingga terpenuhi capaian cakupan K6 sebagai upaya dalam penurunan kejadian AKI dan AKB di Kabupaten Mojokerto dan secara nasional.

B. Pembatasan dan Rumusan Masalah

1. Pembatasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada Hubungan Dukungan Suami Dengan Cakupan K6 Pada Ibu Hamil di Ruang bersalin RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025.

2. Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Dukungan Suami Dengan Cakupan K6 Pada Ibu Hamil di Ruang bersalin RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Suami Dengan Cakupan K6 Pada Ibu Hamil di Ruang Bersalin RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Dukungan Suami ibu hamil di ruang bersalin RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025.
- b. Mengidentifikasi Cakupan K6 ibu hamil di ruang bersalin RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025.
- c. Menganalisis Dukungan Suami Dengan Cakupan K6 Pada ibu hamil di ruang bersalin RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai ibu hamil dan cakupan kunjungan K6

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui Dukungan Suami Dengan Cakupan K6 Pada Ibu Hamil di RSUD RA Basoeni Kabupaten Mojokerto Tahun 2024.

b. Bagi Tempat Penelitian

Dapat mengetahui beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan Antenatal Care sehingga terpenuhi capaian cakupan K6

sebagai upaya dalam penurunan kejadian AKI dan AKB di Kabupaten Mojokerto khususnya dan capaian secara nasional.

c. Bagi Masyarakat

Masyarakat mengerti akan program Pemerintah saat ini dengan minimal kunjungan ibu hamil dengan kunjungan K6, dengan harapan meminimalkan kejadian AKI dan AKB.