

Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi cakupan Program Pemeriksaan Pertama dan Ke-empat Kehamilan di Puskesmas Teluk Lingga Kabupaten Kutai Timur

Yuwana Sri Kurniawati

ABSTRAK

Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis Faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan Program Pemeriksaan Pertama dan Ke-Empat Kehamilan. Fokus penelitian yang ditetapkan meliputi; faktor demografi meliputi jarak tempuh, waktu tempuh, ada tidaknya transportasi, faktor perilaku dan faktor faktor pemeriksaan kehamilan. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian adalah uji statistik regresi berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: Jarak tempuh dari tempat tinggal responden ke pelayanan kesehatan sebagian besar 74,44%, berjarak <5 Km (dekat), waktu tempuh yang singkat < 15 menit sebesar 78,94%, dan 60,2% ada transportasi umum. Secara statistik seluruh faktor geografis berpengaruh terhadap pemeriksaan kehamilan ($p < 0,05$); Faktor perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam pemeriksaan kehamilan, yaitu pengetahuan kategori baik (66,67%), sikap kategori baik (80,70%), tindakan kategori baik (73,68%) dan secara statistik seluruh aspek perilaku berpengaruh terhadap pemeriksaan kehamilan ($p < 0,05$); Seluruh pemeriksaan kehamilan responden dilakukan oleh tenaga kesehatan (100%), tetapi cakupan K1 dan K4 masih relatif rendah, yaitu 68,42%. Jika hal ini dibandingkan target nasional yaitu untuk K1=92,9% dan K4=90%.

Kata Kunci: Pemeriksaan Kehamilan, K1, K4

PENDAHULUAN

Millenium Development Goals (MDGs) berisi komitmen untuk mempercepat pembangunan manusia dan pemberantasan kemiskinan. Salah satu tujuan dari MDGs tersebut pada butir keempat yaitu menurunkan angka kematian anak dan butir kelima yaitu meningkatkan kesehatan ibu dari delapan tujuan MDGs., hal ini menjadi penting dikarenakan data menunjukkan bahwa setiap tahun sekitar 20.000 perempuan di Indonesia meninggal akibat komplikasi dalam persalinan. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan rendahnya kualitas berbagai program dalam upaya penurunan AKI telah dilaksanakan oleh pemerintah seperti Safe Motherhood (SM) yang dikenal 4 pilar yaitu : keluarga berencana, antenatal care, persalinan bersih, dan penanganan masa nifas.

Antenatal care (ANC) merupakan salah satu program *safe motherhood* 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 satu, 1

kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Berdasarkan pengamatan lapangan di Kecamatan Teluk Lingga Kabupaten Kutai Timur bahwa faktor-faktor yang menyebabkan ibu hamil tidak memeriksakan kesehatan kehamilannya dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu: faktor geografis dan faktor perilaku. Bertitik tolak dan uraian tersebut di atas, penulis tertarik untuk meneliti lebih dalam tentang pengaruh faktor geografis dan perilaku yang menyebabkan rendahnya cakupan program pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Teluk Lingga Kabupaten Kutai Timur.

TINJAUAN PUSTAKA

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah. Mutu Pelayanan Kesehatan merupakan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk (Dr. Avedis Donabedian, dalam Buku Manajemen Mutu Paripurna Pelayanan Kesehatan)

Pelayanan Medis

Mutu pelayanan Kesehatan dalam Peraturan Perundang-undangan terdapat dalam

- UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
- Mutu dalam Sistem kesehatan Nasional (SKN)
- RP3JPK (1983)
- GBHN 1993, Tap MPR No. II/MPR/1999

Pelayanan kehamilan (antenatal) secara umum bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat. Tujuan umum dari pemeriksaan kehamilan adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat (Manuaba, 2001). Kunjungan baru ibu hamil (KI) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan standar, dalam pengelolaan program KIA disepakati bahwa kunjungan ibu hamil yang keempat (K.4) adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, dengan distribusi kontak sebagai berikut : (a) minimal 1 kali pada trimester I, (b) minimal 1 kali pada trimester II dan (c) minimal 2 kali pada trimester III (Depkes RI, 2007).

Cakupan, kunjungan baru ibu hamil (KI) dipakai sebagai indikator aksesabilitas (jangkauan) pelayanan, angka cakupan KI diperoleh dari jumlah KI dalam 1 tahun dibagi jumlah ibu hamil di wilayah kerja dalam 1 tahun. Dalam pengelolaan program KIA disepakati bahwa cakupan ibu hamil adalah cakupan kunjungan ibu hamil yang keempat (K4), yang dipakai sebagai indikator tingkat perlindungan ibu hamil (Depkes RI, 2007). Faktor yang mempengaruhi Pemeriksaan Kehamilan: Faktor geografis, faktor prsrpsi, faktor perilaku, faktor perubahan

perilaku (Notoatmojo, 2003). Puskesmas adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat diwilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes RI, 2004).

Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan ke dua dari bulan ke empat sampai 6 bulan, triwulan ke tiga dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan (Manuaba, IBG, 1999). Menurut Saifuddin (2002) seorang ibu hamil minimal harus memeriksakan kehamilan sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada TM I, satu kali pada TM II, dan dua kali pada TM III, namun menurut Wiknjastro (2002) jadwal pemeriksaan ANC yang ideal adalah sekali dalam sebulan saat mulai terlambat haid sampai kehamilan 28 minggu, sekali dalam 2 minggu pada kehamilan 28-36 minggu. Sekali dalam seminggu pada kehamilan diatas 36 minggu.

PENGARUH FAKTOR DEMOGRAFIS TERHADAP PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS TELUK LINGGA

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden lebih banyak yang menyatakan jarak sarana pemeriksaan kehamilan dari tempat tinggal pada kategori dekat (<5 km) dan pemeriksaan kehamilan kategori sesuai sebanyak 41 orang (95,35%), sebaliknya yang menyatakan jarak sarana pemeriksaan kehamilan dari tempat tinggal pada kategori jauh (>5 km) dan pemeriksaan kehamilan kategori tidak sesuai yaitu 11 orang (78,57%), $p=0,000<0,05$, artinya terdapat pengaruh jarak terhadap pemeriksaan kehamilan.

Responden lebih banyak yang menyatakan waktu tempuh ke sarana pemeriksaan kehamilan dari tempat tinggal pada kategori singkat (<15 menit) dan pemeriksaan kehamilan kategori sesuai sebanyak 44 orang (97,78%), sebaliknya yang menyatakan waktu tempuh ke sarana pemeriksaan kehamilan dari tempat tinggal pada kategori lama (>15 menit) dan pemeriksaan kehamilan kategori tidak sesuai yaitu 10 orang (83,33%), $p=0,000<0,05$, artinya terdapat pengaruh waktu tempuh terhadap pemeriksaan kehamilan. Responden lebih banyak yang menyatakan tersedia alat transportasi ke sarana pemeriksaan kehamilan dari tempat tinggal dan pemeriksaan kehamilan kategori sesuai sebanyak 49 orang (96,08%), sebaliknya yang menyatakan tidak tersedia sarana transportasi ke sarana pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan kehamilan kategori tidak sesuai yaitu 4 orang (66,67%), $p=0,000<0,05$, artinya terdapat pengaruh sarana transportasi terhadap pemeriksaan kehamilan.

PENGARUH PERILAKU TERHADAP PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI PUSKESMAS TELUK LINGGA

Hasil penelusuran data menunjukkan bahwa responden lebih banyak yang mempunyai pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan kategori baik dan pemeriksaan kehamilan kategori sesuai sebanyak 35 orang (92,11%), sebaliknya

responden yang pengetahuannya kategori kurang dan pemeriksaan kehamilan kategori tidak sesuai yaitu 6 orang (42,86%), $p=0,000<0,05$, artinya terdapat pengaruh pengetahuan terhadap pemeriksaan kehamilan.

Responden lebih banyak yang mempunyai sikap tentang pemeriksaan kehamilan kategori sesuai dan pemeriksaan kehamilan kategori sesuai sebanyak 42 orang (93,33%), sebaliknya responden yang sikapnya kategori tidak sesuai dan pemeriksaan kehamilan kategori tidak sesuai yaitu 8 orang (72,73%), $p=0,000<0,05$, artinya terdapat pengaruh sikap terhadap pemeriksaan kehamilan.

Responden lebih banyak yang mempunyai tindakan tentang pemeriksaan kehamilan kategori sesuai dan pemeriksaan kehamilan kategori sesuai sebanyak 38 orang (90,47%), sebaliknya responden yang tindakannya kategori tidak sesuai dan pemeriksaan kehamilan kategori tidak sesuai yaitu 14 orang (93,33%), $p=0,000<0,05$, artinya terdapat pengaruh tindakan terhadap pemeriksaan kehamilan.

Pengaruh faktor Demografis (jarak, waktu tempuh, dan transportasi umum), factor faktor perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) terhadap pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Teluk Lingga dilakukan dengan uji regresi ganda.

Uji Pengaruh Faktor Demografis terhadap Pemeriksaan Kehamilan Hasil uji regresi ganda menunjukkan variabel jarak, waktu tempuh dan transportasi berpengaruh terhadap pemeriksaan kehamilan ($p<0,05$), secara statistik hasil uji tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

- Variabel jarak mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap pemeriksaan kehamilan ($p=0,001<0,05$) dan nilai koefisien (β) sebesar 0,188
- Variabel waktu tempuh mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap pemeriksaan kehamilan ($p=0,011<0,05$) dan nilai koefisien (β) sebesar 0,127
- Variabel transportasi mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap pemeriksaan kehamilan ($p=0,007<0,05$) dan nilai koefisien (β) sebesar 0,130
- Secara keseluruhan faktor Demografis yang paling besar pengaruhnya terhadap pemeriksaan kehamilan adalah variabel jarak dengan nilai koefisien (β) sebesar 0,188

Uji Pengaruh Perilaku terhadap Pemeriksaan Kehamilan

- Variabel pengetahuan mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap pemeriksaan kehamilan ($p=0,025<0,05$) dan nilai koefisien (β) sebesar 0,007
- Variabel sikap mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap pemeriksaan kehamilan ($p=0,004<0,05$) dan nilai koefisien (β) sebesar 0,022
- Variabel tindakan mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap pemeriksaan kehamilan ($p=0,000<0,05$) dan nilai koefisien (β) sebesar 0,440
- Secara keseluruhan pengaruh variabel perilaku yang lebih besar pengaruhnya terhadap pemeriksaan kehamilan adalah tindakan dengan nilai koefisien (β) sebesar 0,440.

Pengaruh Faktor Jarak, Waktu Tempuh terhadap Pemeriksaan Kehamilan

Data yang ditemukan menunjukkan bahwa faktor jarak merupakan variabel yang mempengaruhi kelengkapan pemeriksaan kehamilan walaupun tidak begitu besar. Secara statistik juga menunjukkan ada pengaruh yang bermakna ($p < 0,05$). Dari hasil penelitian, faktor waktu tempuh merupakan variabel yang mempengaruhi kelengkapan pemeriksaan kehamilan. Secara statistik juga menunjukkan ada pengaruh yang bermakna ($p < 0,05$). Selain persoalan jarak dan waktu tempuh faktor ketersediaan sarana transportasi juga merupakan sebuah variabel yang mempengaruhi kelengkapan pemeriksaan kehamilan. Secara statistik juga menunjukkan ada pengaruh yang bermakna ($p < 0,05$).

Pengaruh Perilaku terhadap Pemeriksaan Kehamilan

Faktor pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan merupakan variabel yang mempengaruhi kelengkapan pemeriksaan kehamilan. Secara statistik juga menunjukkan ada pengaruh yang bermakna ($p < 0,05$). Faktor sikap tentang pemeriksaan kehamilan merupakan variabel yang mempengaruhi kelengkapan pemeriksaan kehamilan. Secara statistik juga menunjukkan ada pengaruh yang bermakna ($p < 0,05$). Faktor tindakan dalam pemeriksaan kehamilan merupakan variabel yang mempengaruhi kelengkapan pemeriksaan kehamilan. Secara statistik juga menunjukkan ada pengaruh yang bermakna ($p < 0,05$).

KESIMPULAN

- Jarak tempuh dari tempat tinggal responden ke pelayanan kesehatan sebagian besar 74,44%, berjarak < 5 Km (dekat), waktu tempuh yang singkat < 15 menit sebesar 78,94%, dan 60,2% ada transportasi umum. Secara statistik seluruh faktor geografis berpengaruh terhadap pemeriksaan kehamilan ($p < 0,05$).
- Faktor perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam pemeriksaan kehamilan, yaitu pengetahuan kategori baik (66,67%), sikap kategori baik (80,70%), tindakan kategori baik (73,68%) dan secara statistik seluruh aspek perilaku berpengaruh terhadap pemeriksaan kehamilan ($p < 0,05$).
- Seluruh pemeriksaan kehamilan responden dilakukan oleh tenaga kesehatan (100%), tetapi cakupan K1 dan K4 masih relatif rendah, yaitu 68,42%. Jika hal ini dibandingkan target nasional yaitu untuk K1=92,9% dan K4=90%.

Saran-saran

- Mengusulkan kepada pemerintah daerah untuk melengkapi sarana transportasi sehingga semua daerah bisa terjangkau oleh masyarakat untuk bisa berobat ke Puskesmas.
- Diharapkan pihak Puskesmas lebih meningkatkan lagi kegiatan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya dilakukan pemeriksaan

kehamilan sesuai dengan umur kehamilannya sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu.

- Meningkatkan kinerja petugas kesehatan khususnya untuk pemeriksaan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

Cholil, A., 2004. Keterbatasan Mengakses Pelayanan Kesehatan, Jakarta

Depkes RI., 2003. Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia tahun 2001-2010, Jakarta.

_____, 2004. Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas, Jakarta.

_____, 2005. Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005 – 2009, Jakarta

_____, 2005. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2005, Jakarta.

_____, 2006. Pedoman Pelaksanaan Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (Kehamilan yang lebih aman), Jakarta.

_____, 2007. Pedoman Perencanaan Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Pendekatan Tim Kabupaten/Kota, Jakarta: Work Plan Fiscal Year 2007 Kerjasama USAID- HSP.

Hermiyanti, Sri., 2007. Tantangan Akselerasi Penurunan AKI, Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Kalangie NS., 1994, Kebudayaan dan Kesehatan (Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosialbudaya), Jakarta; Penerbit PT Kesaint Blanc Indah Corp.

Lancet, 2005. Fokus Departemen Kesehatan Jangka Menengah 2005-2009, Jakarta.

Manuaba IBG., 2001, Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, EGC, Jakarta.

Mar'at. R., 2000, Manusia dan Kebudayaan Dalam Perspektif Ilmu Budaya Dasar, Rineka Cipta, Jakarta

Notoatmodjo, S, 2003. Pengantar Pendidikan dan Ilmu-Ilmu Perilaku Kesehatan. ED. Terakhir. Yogyakarta: Andi Offset

Nurachmah., 2004. Kematian Ibu di Kalangan Masyarakat Pedesaan: Studi Kasus di Kabupaten Bangkalan dan Gresik, UGM Press, Yogyakarta.

Purwasito., 2002, Masyarakat Semiologi Komunikasi, Komunikasi Multikultural, Jakarta.

Rakhmat J, 2005., Psikologi Komunikasi, Bandung: Penerbit PT.Remaja Rosdakarya.

Saifuddin, Abdul Barry., 2001. Pengantar Kependudukan, Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Sarwono, P., 2001. Buku Acuan Nasional, Pelayanan Kesehatan maternal dan Neonatal, Penerbit JNPKKR-POGI bekerjasama dengan Yayasan Bina Pustaka, Jakarta .

Siregar, Masroel., 2007. Upaya dan Tantangan dalam Peningkatan Program Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, dan Anak (KIBBLA) di Sumatera Utara, dalam Seminar “Menyongsong Millenium Development Goals 2015 Melalui Pembangunan Kesehatan Masyarakat” , Fakultas Kesehatan Masyarakat USU Medan.

Sumarnyoto., 2003. Pelayanan Bayi-Bayi Keluarga Miskin Yang Harus Dirawat Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSAB Harapan Kita, Jakarta.

Salamuk Thomas, Hari Kusnanto., 2007. Evaluasi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Puncak Jaya. Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan (KMPK), Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Wardhani, Desi Lusiana., 2006. Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Antenatal di Puskesmas Kabupaten Tulungagung (Sebagai Upaya Peningkatan Cakupan K4), Universitas Air Langga. Tesis tidak dipublikasikan.

World Health Organization., 2001, Integrated Management of Pregnancy and Childbirth (IMPAC) : Essential Care Practice Guide for Pregnancy and Childbirth. Geneva. WHO.

