

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2023, menunjukkan bahwa AKI global mencapai 197 per 100.000 kelahiran hidup. Perkembangan ini menunjukkan bahwa angka AKI global masih jauh dari sasaran Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) 3.1, yang bertujuan untuk menurunkan AKI menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.¹

Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara ASEAN pada tahun 2024 menunjukkan perbedaan yang mencolok antara masing-masing negara. Indonesia berada di posisi ketiga dengan angka AKI sebesar 173 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup. Kamboja mencatat angka AKI tertinggi yaitu 218, diikuti oleh Myanmar dengan 179. Di sisi lain, negara seperti Singapura (7), Malaysia (21), dan Thailand (29) mencatat angka AKI terendah di wilayah ini.²

Untuk mengevaluasi efektivitas program yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu, digunakan AKI. AKI adalah jumlah total kematian ibu (sebagai persentase dari kelahiran hidup) yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan periode pasca persalinan akibat komplikasi yang terkait dengan peristiwa tersebut (yaitu, bukan disebabkan oleh faktor lain, seperti kecelakaan atau jatuh). Perawatan medis yang diberikan kepada ibu hamil sebelum, selama, dan setelah kehamilan sesuai dengan standar yang diterima disebut perawatan *antenatal care* (ANC). Wanita hamil dapat memperoleh manfaat dari layanan yang ditawarkan oleh ANC karena kesehatan mereka menjadi prioritas utama.³

Setidaknya enam kali kunjungan ke penyedia layanan *antenatal care* (ANC) diperlukan selama kehamilan. Kunjungan-kunjungan ini harus tersebar merata selama tiga trimester pertama: satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Kriteria kuantitatif (6 kunjungan/K6) dan persyaratan kualitas (10 T) untuk layanan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021. Berikut ini adalah item yang termasuk dalam daftar standar kualitas: imunisasi, pengelolaan kasus, konseling,

pemeriksaan laboratorium, posisi janin, detak jantung, tinggi fundus uteri, tekanan darah, berat badan, LILA, dan minimal 90 tablet suplemen TTD.³

Penelitian yang dilakukan oleh Ika Rahmadhani dan Faiqatul Hikmah (2020), ada beberapa faktor input yang berkontribusi terhadap keberhasilan pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Faktor-faktor tersebut meliputi kurangnya jumlah tenaga kesehatan, rendahnya penggunaan dana BOK, fasilitas KIA yang tidak memadai untuk proses pemeriksaan, serta kurangnya prosedur operasional standar (SOP) yang diakibatkan oleh kehilangan. Dalam aspek proses, terdapat masalah seperti pencatatan hasil pemeriksaan ibu hamil yang tidak lengkap, informasi yang hilang dari riwayat medis pasien, dan tidak semua sesi dilengkapi dengan pemindaian 10T. Hal ini menyebabkan ketidakmampuan untuk segera mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko tinggi dan pencatatan hasil pemeriksaan yang tidak lengkap di dalam berkas medis. Dalam komponen hasil, terdapat identifikasi masalah utama. Screening yang tidak memadai dan permukaan merupakan akar masalah tingginya angka kematian ibu dan rendahnya cakupan K1 dan K4 di wilayah Pusat Kesehatan Masyarakat Candipuro.⁴

Pada tahun 2022, penyebab kematian ibu di Indonesia adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan dengan jumlah 801 kasus, diikuti oleh perdarahan sebanyak 741 kasus, gangguan jantung 232 kasus, infeksi 175 kasus, covid-19 73 kasus, masalah pada sistem peredaran darah 27 kasus, kehamilan ektopik sebanyak 19 kasus, dan penyebab lainnya mencapai 1.504 kasus.⁵

Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) periode 2020-2024, tujuan untuk kunjungan *antenatal* pada tahun 2024 adalah mencapai 95%. Sementara itu, pada tahun 2023, tingkat kunjungan *antenatal* baru mencapai 92%. Menurut profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, pelayanan kesehatan bagi ibu hamil K4 telah mencapai angka 88,8%, yang lebih baik dari target RPJMN tahun 2021 yang ditetapkan sebesar 85%. Pemerintah bersama berbagai pihak berupaya terus meningkatkan jangkauan dan kualitas layanan ANC untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di tanah air.⁶

Berdasarkan Permenkes No. 6 Tahun 2024, kunjungan *antenatal care* (ANC) termasuk dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang wajib dipenuhi pemerintah daerah. Sesuai standar, ibu hamil dianjurkan melakukan minimal enam

kali kunjungan selama kehamilan. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menetapkan target nasional cakupan ANC K6 sebesar 100% pada tahun 2024 sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu.⁷

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) telah bervariasi dari tahun 2008 hingga 2022, menurut Data Profil Kesehatan Indonesia 2022. Hal ini menunjukkan adanya ketidakcukupan dalam implementasi layanan ANC. Tingkat K4 di Indonesia pada tahun 2020 adalah 84,6%, 88,8% pada tahun berikutnya, dan 86,2% pada tahun setelahnya.⁵

Perubahan yang diterapkan pada tahun 2022 sebagai respons terhadap pandemi COVID-19 menyebabkan penurunan cakupan K4. Wanita hamil dan ibuibu lainnya enggan mengunjungi pusat kesehatan atau fasilitas kesehatan lainnya karena pembatasan yang diberlakukan pada tahun sebelumnya, yang berdampak pada hampir semua layanan rutin. Selain itu, ada keterbatasan dalam jumlah kelas untuk ibu hamil dan kurangnya tenaga serta fasilitas yang mendukung layanan, termasuk Alat Pelindung Diri. Selain masalah akses ke fasilitas kesehatan, tantangan juga terletak pada peningkatan kualitas pelayanan yang diperlukan untuk memberikan empat jenis layanan kepada ibu hamil. Ini menunjukkan bahwa setiap aspek dalam layanan kesehatan bagi ibu hamil harus tersedia selama kunjungan.⁵

Dari sisi kualitas, pelayanan ANC (*Antenatal Care*) di Indonesia belum memenuhi target yang ditetapkan. Hal ini terlihat dari berbagai data yang tercantum dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, di mana cakupan imunisasi Tetanus Difteri (Td) pada ibu hamil mencatatkan imunisasi Td1 sebesar 22,4%, Td2 sebanyak 21,7%, Td3 mencapai 14,2%, Td4 sebesar 12,3%, Td5 sebanyak 24,1%, dan Td2+ sebesar 72,7%. Selain itu, persentase pemeriksaan HIV pada ibu hamil tercatat sebanyak 57,7%, persentase ibu hamil yang menjalani deteksi dini hepatitis B (DDHB) sebesar 65%, persentase pemeriksaan sifilis pada ibu hamil adalah 24,5%, dan persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet TTD minimal 90 tablet mencapai 86,2%.⁵

Berdasarkan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Aceh tahun 2024, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Aceh telah menurun menjadi 98 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan ini menunjukkan kemajuan signifikan dibandingkan

dengan tahun-tahun sebelumnya, seperti tahun 2021 yang mencatat AKI sebesar 223 per 100.000 kelahiran hidup.⁸

Di Provinsi Aceh tahun 2021 cakupan kunjungan *antenatal care* cukup tinggi, Tingkat cakupan perawatan pranatal untuk K1 mencapai 97% dan 88% untuk K4. Dengan tingkat cakupan K1 sebesar 76% dan K4 sebesar 65%, Kabupaten Aceh Singkil memiliki proporsi cakupan perawatan pranatal terendah. Tingkat cakupan K1 sebesar 132% dan K4 sebesar 129% di Kabupaten/Kota Gayo Lues, wilayah dengan cakupan terbaik.⁹

Pada Profil Kesehatan Aceh Barat tahun 2020 jumlah kasus Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 terdapat 175 orang, tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 257 orang, tahun 2018 mengalami penurunan yang cukup 4 Drastis, untuk memperjelas, angka tersebut naik menjadi 95 pada tahun 2019, 247 pada tahun 2020, dan 213 pada tahun berikutnya, sebelum mengalami penurunan yang sedikit.¹⁰

Cakupan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Kabupaten Aceh Barat menunjukkan tantangan dalam mencapai kepatuhan kunjungan yang sesuai standar. Sebuah studi di wilayah kerja Puskesmas Meureubo menemukan bahwa dari 60 ibu hamil yang diteliti, hanya 25% yang melakukan kunjungan ANC terpadu secara teratur (lebih dari 4 kali), sementara 75% lainnya melakukan kunjungan tidak teratur.¹¹

Kabupaten Aceh Barat memiliki total 13 puskesmas, terdiri dari 9 puskesmas dengan fasilitas rawat inap dan 4 puskesmas tanpa rawat inap. Puskesmas berperan sebagai Unit Pelaksana Teknis yang memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan pembangunan kesehatan di daerahnya, salah satunya adalah Puskesmas Johan Pahlawan. Puskesmas Johan Pahlawan berfungsi sebagai andalan dalam memajukan pembangunan yang berbasis kesehatan, pusat untuk pemberdayaan masyarakat, serta tempat penyediaan layanan kesehatan tingkat pertama yang mencakup layanan kesehatan individu dan pelayanan untuk masyarakat.¹⁰

Dari survey awal yang diperoleh peneliti di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat, adalah Puskesmas ini memiliki jumlah kunjungan *Antenatal Care* yang cukup tinggi yaitu dari 944 ibu hamil di Aceh Barat, 755 ibu hamil berkunjung ke Puskesmas Johan Pahlawan. Dan di Puskesmas Johan Pahlawan

tahun 2024 cakupan ANC untuk K1 sebesar 80%, K4 sebesar 77% dan K6 sebesar 73%. Data ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan *antenatal care* belum mencapai target RPJMN tahun 2020-2024 dan Permenkes No.6 Tahun 2024 di Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Dan terdapat 1 kematian ibu pada tahun 2024.¹²

Berdasarkan penjelasan yang penulis paparkan diatas, penulis tertarik ingin mengetahui dan mengkaji lebih lanjut tentang “Analisis Implementasi Program Pelayanan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat”.

Integrasi Keislaman memberikan pemahaman yang komprehensif tentang realitas alam dan kemanusiaan. Islam sebagai agama yang menyeluruh dalam memandang semua aspek kehidupan termasuk kesehatan. Melahirkan dan hamil keduanya dijelaskan dalam Al-Qur'an sebagai hal yang sangat melelahkan, atau wahnun 'ala wahnin, yang menunjukkan kelelahan ganda atau kurhun, yaitu melelahkan. Karena kesulitan yang ekstrem dalam kehamilan 5 dan persalinan, Al-Qur'an menginstruksikan wanita untuk menyebarluaskan aktivitas reproduksinya dalam jangka waktu yang memadai.¹³ Surah AlMu'minun, ayat 12–14 Al-Qur'an menjelaskan kehamilan :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۚ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۚ ثُمَّ خَلَقْنَا
النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ۚ ثُمَّ
أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۖ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya : “Sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari sari pati (yang berasal) dari tanah. Kemudian, Kami menjadikannya air mani di dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang menggantung (darah). Lalu, sesuatu yang menggantung itu Kami jadikan segumpal daging. Lalu, segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang. Lalu, tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha Suci Allah sebaik-baik pencipta.”

Surah Al-Mu'minun ayat 12-14 menjelaskan tentang proses penciptaan manusia dari sari pati tanah, kemudian berkembang melalui berbagai tahapan di

dalam rahim hingga menjadi makhluk yang sempurna.

Salah satu permasalahan yang terkandung dalam ayat ini adalah kesadaran manusia terhadap asal-usulnya. Banyak orang yang tidak mensyukuri kehidupan dan melupakan peran Allah dalam penciptaan dirinya, sehingga mereka menjadi lalai dalam menjalani hidupnya. Selain itu, ayat ini juga menekankan pentingnya menjaga kesehatan kehamilan dan perawatan janin (*Antenatal Care*), karena setiap tahap perkembangan janin merupakan proses yang sangat kompleks dan memerlukan perhatian khusus karena berperan penting dalam membentuk manusia yang sempurna. Sayangnya, masih banyak ibu hamil yang kurang memperhatikan kesehatan, baik dari segi asupan gizi maupun pemeriksaan medis, sehingga meningkatkan komplikasi risiko.

Selain itu, ayat ini juga menjadi bukti bahwa Islam tidak menolak ilmu pengetahuan, tetapi justru mendukung pemahaman yang lebih dalam tentang embriologi dan kesehatan reproduksi. Dengan memahami penciptaan manusia, diharapkan manusia lebih menghargai hidup, menjaga kesehatannya, dan tetap rendah hati dalam menjalani kehidupan.¹⁴

Pelayanan ANC di Puskesmas Johan Pahlawan secara umum sudah baik, terlihat dari kebersihan, kenyamanan, penerangan, dan kelengkapan alat yang memadai. Namun, ukuran ruang pelayanan ANC masih belum sesuai standar sehingga membatasi pergerakan petugas dan mengurangi kenyamanan pasien ketika jumlah kunjungan sedang banyak. Untuk itu, disarankan agar puskesmas menambah atau memperluas ruang pelayanan sesuai standar agar pemeriksaan dapat berlangsung lebih nyaman dan efektif. Program home visit yang sudah berjalan juga perlu ditingkatkan, khususnya bagi ibu hamil dengan risiko tinggi, sehingga pemantauan dapat dilakukan lebih intensif. Pemanfaatan edukasi jarak jauh (telekonsultasi) dapat menjadi pendukung terutama bagi ibu hamil yang jaraknya jauh dari puskesmas dan tidak ada transportasi, namun sebaiknya tetap dilengkapi dengan kunjungan langsung oleh tenaga kesehatan agar pemeriksaan dan tindak lanjut dapat dilakukan secara optimal

1.2 Fokus Kajian Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, maka fokus kajian dalam penelitian ini adalah “Menganalisis Bagaimana Implementasi Program Pelayanan *Antenatal Care* Di Wilayah Kerja Puskesmas Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Implementasi Program Pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Johan Pahlawan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Implementasi Input (*Man, Money, Material, Machine, dan Method*) dalam Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care* Puskesmas Johan Pahlawan.
2. Menganalisis Implementasi Proses (Pelayanan ANC) dalam Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care* Puskesmas Johan Pahlawan.
3. Mengetahui Implementasi Output (Cakupan Pelayanan Program K1- K6) dalam Pelaksanaan Pelayanan *Antenatal Care* Puskesmas Johan Pahlawan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Memberikan izin kepada peneliti untuk memahami lebih baik analisis implementasi program layanan ANC dan menyediakan landasan untuk studi mendalam di masa depan mengenai implementasi program tersebut di Puskesmas Johan Pahlawan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi para instruktur dan mahasiswa yang tertarik untuk mempelajari lebih lanjut tentang layanan ANC di Puskesmas Johan Pahlawan, penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang berharga. Para peneliti di masa depan yang tertarik untuk meneliti implementasi layanan ANC dapat menggunakan penelitian ini sebagai referensi dan bahan bacaan.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan oleh layanan kesehatan sebagai landasan atau untuk memperoleh informasi lebih lanjut mengenai layanan ANC di Puskesmas Johan Pahlawan. Penelitian ini juga dapat membantu Anda menentukan langkah yang harus diambil ketika menghadapi kendala. Selain itu, penelitian ini diharapkan

dapat menjadi panduan bagi pusat kesehatan masyarakat lain dalam menyediakan layanan ANC.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menyediakan data dan referensi untuk memungkinkan peneliti di masa depan mengembangkan penelitian lebih lanjut berdasarkan publikasi ilmiah ini.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN