

ANALISIS KUNJUNGAN KEHAMILAN KE-1 (K1) DENGAN KUNJUNGAN KEHAMILAN KE-4 (K4) DI PUSKESMAS JATIWARAS BERDASARKAN PROFIL KESEHATAN KABUPATEN TASIKMALAY TAHUN 2017

Santi Susanti, SST., M.Kes
santiazhari@gmail.com
Isti Fauzia Rahma

A. ABSTRAK

Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan karena kesempatan pertama untuk menilai keadaan kesehatan ibu dan janinnya, dan menentukan kualitas interaksi antara pelaksana pelayanan dengan ibu hamil dikemudian hari. Secara nasional cakupan pemeriksaan pada ibu hamil pada Tahun 2014 yaitu K1 dilihat dari 2 Tahun yakni Tahun 2014 mencapai 94.99% naik di Tahun 2015 sebesar 95.75%. Sedangkan untuk pemeriksaan kehamilan K4 Tahun 2014 mencapai 86, 70% dan pada Tahun 2015 mencapai 87,48. Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan gambaran hubungan cakupan kunjungan K1 dengan cakupan K4 di Puskesmas Jatiwaras.

Jenis penelitian menggunakan kuantitatif dengan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berlokasi di Wilayah kerja Puskesmas Jatiwaras berdasarkan data profil kesehatan kabupaten tasikmalaya yaitu berjumlah 1049 ibu hamil. Besaran sampel menggunakan total sampling. Variabel yang digunakan adalah satu variabel yakni gambaran kunjungan ibu hamil K1 dan gambaran kunjungan ibu hamil ke-4 (K4). Prosedur pengambilan data adalah menggunakan data sekunder. Sumber data adalah profil kesehatan kabupaten tasikmalaya tahun 2016. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat.

Hasil penelitian diketahui cakupan K1 puskesmas Jatiwaras adalah 109,84. Sementara cakupan K4 adalah 91%. Cakupan K1 dan K4 sudah mencapai target. Meskipun demikian cakupan K4 mengalami dropout 10%.

Kesimpulan capaian K1 dan K4 di puskesmas Jatiwaras sudah mencapai target. K4 mengalami dropout 10% dari K1. Bidan disarankan agar dapat meningkatkan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan kader, ketua RT atau tokoh masyarakat untuk memberikan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang ANC.

Kata Kunci : Kunjungan K1, K4, ANC

B. LATAR BELAKANG

Menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 mencapai 228/100.000 kelahiran hidup, sedangkan hasil SDKI tahun 2012 angka kematian ibu mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Hal ini tampak terjadi peningkatan dari hasil survey sebelumnya (Depkes, 2013). Namun demikian, angka kemataian ibu mengalami penurunan pada tahun 2015 yaitu mencapai 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Program *Millenium Development Goals* (MDGs) merupakan program tujuan pembangunan bagi seluruh dunia yang berakhir sampai Tahun 2015. Untuk meneruskan pembangunan, maka negara-negara di dunia merumuskan program pembangunan melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs) sampai 2030. Menurut WHO (2012) kematian ibu di dunia setiap hari mencapai 800 jiwa, angka kematian maternal di Indonesia masih cukup tinggi, hal ini mengindikasikan bahwa Indonesia belum mencapai program MDGs yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2015 (Hoelman, 2016).

Adanya peningkatan angka kematian menurut hasil survey SDKI tahun 2012 penyebab langsung diantaranya adalah perdarahan postpartum 31, 79%, hipertensi dalam kehamilan 24, 62 %, infeksi 5, 54%, partus macet 4, 74%, komplikasi aborsi tidak aman 1, 09%, dan sebab lain 32, 22% (Kemenkes, 2013). Sedangkan penyebab tidak langsung adalah masalah keterbatasan ekonomi, kurangnya kualitas pelayanan kesehatan, empat terlalu yaitu

terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu banyak dan tiga terlambat yaitu terlambat mengetahui komplikasi, terlambat rujukan dan terlambat mendapatkan pertolongan, kurangnya peran serta ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan. (Bart, 2009).

Sebagai upaya pemerintah dalam menekan angka kematian pada ibu hamil, maka pemerintah mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS) sebagai program untuk mendekatkan kehamilan pada fasilitas kesehatan. Demikian adanya pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan karena kesempatan pertama untuk menilai keadaan kesehatan ibu dan janinnya, dan menentukan kualitas interaksi antara pelaksana pelayanan dengan ibu hamil dikemudian hari (Saifuddin, 2010). Secara nasional cakupan pemeriksaan pada ibu hamil pada Tahun 2014 yaitu K1 dilihat dari 2 Tahun yakni Tahun 2014 mencapai 94.99% naik di Tahun 2015 sebesar 95.75%. Sedangkan untuk pemeriksaan kehamilan K4 Tahun 2014 mencapai 86, 70% dan pada Tahun 2015 mencapai 87,48 (Profil kesehatan Indonesia, 2015). Menurut Wiknjosastro (2010) apabila tidak memeriksakan kehamilan pertama, maka ibu hamil tidak dapat mengenali adanya ketidaknormalan atau komplikasi pada kehamilan. Demikian adanya tujuan dari K1 adalah memastikan adanya kehamilan, memantau kemajuan kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu. Sehingga manfaat yang diperoleh ibu hamil adalah dapat mengenai dan mencegah sedini mungkin penyulit kehamilan, persalinan dan nifas.

Berdasarkan data profil dinas kesehatan tahun 2016 diketahui bahwa persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 92% dari 1001 ibu bersalin. Faktor yang menyebabkan masih tingginya persalinan oleh non tenaga kesehatan salah satunya adalah kunjungan ke-1 dan kunjungan ke-4 ibu hamil ke tenaga kesehatan. Berdasarkan hal tersebut peneliti akan melakukan analisis kunjungan ke-1 (K1) dan Kunjungan ke-4 (K4) di puskesmas Jatiwaras wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Tasikmalaya.

C. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat analisis gambaran cakupan K1 dengan cakupan K4 pada Ibu Hamil di Wilayah kerja Puskesmas Jatiwaras Kabupaten Tasikmalaya.

D. HASIL PENELITIAN Kunjungan K1 dan K4

Data cakupan K1 dan K4 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi kunjungan K1 dan K4 di wilayah kerja puskesmas Jatiwaras

Kunjungan	Frekuensi	Persentase
K1	1152	109,84
K4	954	91

Berdasarkan tabel tersebut diketahui cakupan K1 puskesmas Jatiwaras adalah 109,84. Sementara cakupan K4 adalah 91%. Dapat disimpulkan

cakupan K1 dan K4 sudah mencapai target. Meskipun demikian cakupan K4 mengalami dropout 10%.

di suatu wilayah, melalui kegiatan ini diharapkan ibu hamil dapat dideteksi secara dini adanya masalah atau gangguan atau kelainan dalam kehamilannya dan dilakukan penanganan secara cepat dan tepat. Pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan memberikan pelayanan antenatal secara lengkap yang terdiri dari : timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LiLA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT dan bila perlu pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan), test lab sederhana (Golongan Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC), tata laksana kasus, dan temu wicara / konseling termasuk P4K serta KB PP. Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta memantapkan keputusan ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Cakupan K4 dihitung dengan membagi jumlah absolut ibu hamil yang memenuhi kunjungan antenatal sebanyak 4 kali dan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah yang kemudian ditampilkan dalam bentuk persentase.

Berbagai pengembangan program dan kegiatan telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan khususnya Direktorat

Kesehatan Keluarga dalam rangka pencapaian target K4 tahun 2017 yaitu : 1) Peningkatan kualitas pelayanan antenatal 2) Peningkatan akses pelayanan antenatal Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan antenatal, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan pelayanan antenatal terpadu dengan melibatkan program

E. PEMBAHASAN

Hasil analisis data menunjukkan K4 mengalami dropout 10 %. Dalam pedoman PWS KIA tahun 2010 hal ini menunjukkan bahwa wilayah tersebut bermasalah dan perlu penelusuran dan intervensi lebih lanjut. Drop Out tersebut dapat disebabkan karena ibu yang kontak pertama (K1) dengan tenaga kesehatan, kehamilannya sudah berumur lebih dari 3 bulan. Sehingga diperlukan intervensi peningkatan pendataan ibu hamil yang lebih intensif.

Indikator ini memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan minimal 4 kali, sesuai dengan ketentuan waktu kunjungan. Disamping itu, indikator ini menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil. terkait (Gizi, imunisasi, penyakit menular, penyakit tidak menular, gangguan jiwa dan sebagainya). Melalui pelayanan antenatal terpadu tersebut diharapkan ibu hamil mendapatkan perlindungan secara menyeluruh, baik mengenai kehamilan dan komplikasi kehamilan, serta intervensi lain yang perlu diberikan selama proses kehamilan untuk kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya. Penyiapan ibu hamil juga

dilakukan sejak masa sebelum hamil yaitu masa “calon pengantin”. Advokasi dan orientasi dilakukan kepada penyuluh pernikahan untuk menyampaikan muatan kesehatan dimana salah satunya adalah kesehatan masa kehamilan yang diharapkan setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan ketika hamil. Buku KIA sebagai kegiatan untuk menjamin kualitas pelayanan ibu dan anak juga digalakan melalui sosialisasi 51 kepada organisasi profesi, Rumah sakit, Pengelola Program, perguruan tinggi.

Dalam rangka meningkatkan akses pelayanan antenatal, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan upaya pemberdayaan keluarga dan masyarakat melalui pendekatan Kelas Ibu Hamil. Dampak dari kegiatan tersebut diharapkan dapat semakin mendekatkan akses pelayanan antenatal yang berkualitas kepada ibu hamil, keluarga dan masyarakat hingga ke pelosok desa (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2017).

F. KESIMPULAN DAN SARA

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian cakupan K1 adalah 109,84% dan cakupan K4 pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Jatiwaras adalah 92%. Capaian K1 dan K4 sudah mencapai target.

2. Saran

a. Bagi bidan

Bidan disarankan agar dapat meningkatkan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan kader, ketua RT atau tokoh

masyarakat untuk memberikan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang ANC.

b. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil memeriksakan kehamilan semenjak pertama pengetahui tidak mengalami menstruasi dan ANC dilakukan rutin setiap bulan.

G. DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati. 2009. Asuhan Kebidanan Komunitas. Nuha Medika. Jogjakarta Bart. (2009). Psikologi Kesehatan. Grasindo. Jakarta

Depkes RI, 2007. Panduan Praktis Ilmu Kebidanan. <http://www.depkes.go.id> Depkes, (2013). Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia. <http://www.depkes.go.id>

Direktorat Kesehatan Keluarga, 2017. LAKIP direktorat kesehatan keluarga. Jakarta JNPK-KR, 2008. Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. JNPK-KR.

JHPIEGO Kemenkes, 2013. Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia. [Http://www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)

Kemenkes, 2010. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak. Direktorat jendral bina kesehatan masyarakat. Jakarta

Manuaba, 2010. Ilmu Kebidanan dan Keluarga Berencana. EGC. Jakarta Notamodjo (2010). Ilmu Perilaku dan Pendidikan Kesehatan. Rhineka Cipta. Jakarta

Nugroho, dkk, (2014). Buku Ajar Obstetri. Nuha Medika. Jogjakarta.

Rohmah, 2010. Pendidikan Prenatal; Upaya Promosi Kesehatan Bagi Ibu Hamil. Depok. Gramata

Saifuddin, 2008 Ilmu Kebidanan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Saifuddin, 2010.

Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Siswosudarmo, 2010. Obstetri Fisologi. Bagian Obstetri & Ginekologi. FK UGM. Jogjakarta.

Triexs Media, 2009. 1001 Tentang Kehamilan. Prefect Edition. Triex Media. Bandung

Wawan dan Dewi, 2010. Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Nuha Medika. Jogjakarta

Wiknjosastro (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardj

