

BAB I PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Kematian ibu masih merupakan masalah besar di seluruh negara terutama bagi negara miskin dan negara berkembang. Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup, WHO memperkirakan setiap harinya sekitar 810 ibu meninggal karena kehamilan dan persalinan dengan penyebab yang dapat dicegah dan 94% dari semua kematian terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah (WHO, 2019).

Kesepakatan pembangunan baru yang di kenal dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's) 2015-2030. Melalui sidang umum PBB yang dilaksanakan di New York pada tanggal 25 September 2015 yang isinya yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dibawah 70/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di kementerian kesehatan tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 (Kemenkes, 2021). Sementara itu Angka Kematian Ibu (AKI) untuk kota Padang ditemukan sebanyak 21 kasus, jumlah ini naik jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu sebanyak 16 kasus (Dinkes Kota Padang, 2021).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca

persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. Dalam hal ini pemerintah telah menyusun program *antenatal care* sebagai upaya dalam bentuk penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) (Kemenkes RI, 2021).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terkait dengan banyak faktor, diantaranya kualitas perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan *antenatal care* pada pelayanan kesehatan kehamilan (Sakilla, 2021). Rendahnya kunjungan pada *antenatal care* dapat meningkatkan komplikasi maternal dan neonatal serta kematian ibu dan anak karena adanya kehamilan berisiko tinggi yang tidak segera ditangani (Wulandari, 2016).

Antenatal care atau sering disingkat sebagai ANC merupakan salah satu komponen yang diwajibkan pada masa kehamilan, di mana antenatal adalah suatu pemeriksaan kehamilan yang berfokus pada observasi kehamilan, edukasi kehamilan, sampai mencakup mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinannya yang di lakukan oleh petugas kesehatan (Meilidya, 2021).

Antenatal care dianggap penting karena bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikis ibu selama masa kehamilan, memaksimalkan deteksi dan penanganan dini kasus risiko tinggi, deteksi dini kelainan penyerta kehamilan agar dapat diperhitungkan dan disiapkan prosedur pertolongan persalinannya, serta mampu menghadapi persalinan dan masa nifas (Qudriani & Hidayah, 2017). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tujuan utama *antenatal care* adalah memastikan seorang ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu agar mampu menjalani masa kehamilan yang bebas dari penyakit, proses persalinan yang aman, serta melahirkan bayi yang sehat (Pattipeilohy, 2017).

Pemeriksaan *antenatal care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III (Kemenkes, 2021). Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6 (Kemenkes RI, 2021).

Sejak tahun 2007 sampai dengan 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2021 angka K4 sebesar 88,8%, angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Peningkatan cakupan K4 dapat dipengaruhi adanya adaptasi baru pada situasi pandemi COVID-19 di tahun 2021, karena pada satu tahun sebelumnya masih banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2021 menunjukkan secara nasional telah mencapai target RPJMN 2021 sebesar 88,8% dari target 85%. (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan hasil laporan Profil Kesehatan Indonesia 2021 di dapatkan Provinsi Sumatera Barat dengan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 sebesar 74,7, hal tersebut membuat provinsi Sumatera Barat belum memenuhi target RPJMN 2021 yaitu sebesar 85% (Kemenkes RI, 2022).

Target Kota Padang dalam pencapaian program untuk K1 = 99 % dan K4 = 95 %, dan kota padang memiliki capaian K1 dan K4 sebesar 90,1% dan 94,4%. Puskesmas Lubuk Buaya merupakan salah satu puskesmas di kota Padang yang memiliki ibu hamil terbanyak dengan jumlah ibu hamil yaitu 1347 orang pada tahun 2021. Data laporan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2021 menunjukkan bahwa Puskesmas Lubuk Buaya menjadi puskesmas dengan cakupan K1 dan K4 terendah di Kota Padang dengan cakupan K1 hanya sebesar

64,3%, sedangkan cakupan K4 sebesar 55,2% hal belum mencapai target yang ditetapkan. (Dinkes Kota Padang, 2021).

Ada banyak faktor-faktor yang menjadi penyebab keadaan tersebut, menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2016) terdapat faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap) faktor pemungkin (sarana dan prasarana, transport, penghasilan keluarga, jarak dan fasilitas kesehatan) dan faktor penguat (sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat dan dukungan keluarga) yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (Notoatmodjo, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Usman et al (2018), di Papua didapatkan hasil 0,005 yang artinya ada hubungan antara umur, pekerjaan dengan kunjungan *antenatal care*. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Handayani (2017), di Jember yang menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care* meliputi pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, sementara itu hasil penelitian Pongsi Bidang (2013), menunjukkan bahwa dari 8 variabel yang diteliti didapatkan hasil 0,002 terdapat 3 variabel yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* yaitu pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga.

Penelitian yang dilakukan Dinyanti (2021), juga mengungkapkan *antenatal care* yang dilakukan oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, usia, pekerjaan, pendidikan, dan kualitas pelayanan *antenatal care*. Keterbatasan pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kunjungan *antenatal care* oleh ibu hamil.

Berdasarkan uraian di atas dan beberapa referensi lain yang telah penulis baca mengenai cakupan *antenatal care* bahwa keberhasilan cakupan *antenatal care* dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu, umur, pengetahuan, sikap, pekerjaan, dukungan keluarga dan pendidikan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan studi lebih Lanjut mengenai “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya”

1.2 Rumusan Masalah

Faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang ?

1.3 Tujuan Penelitian

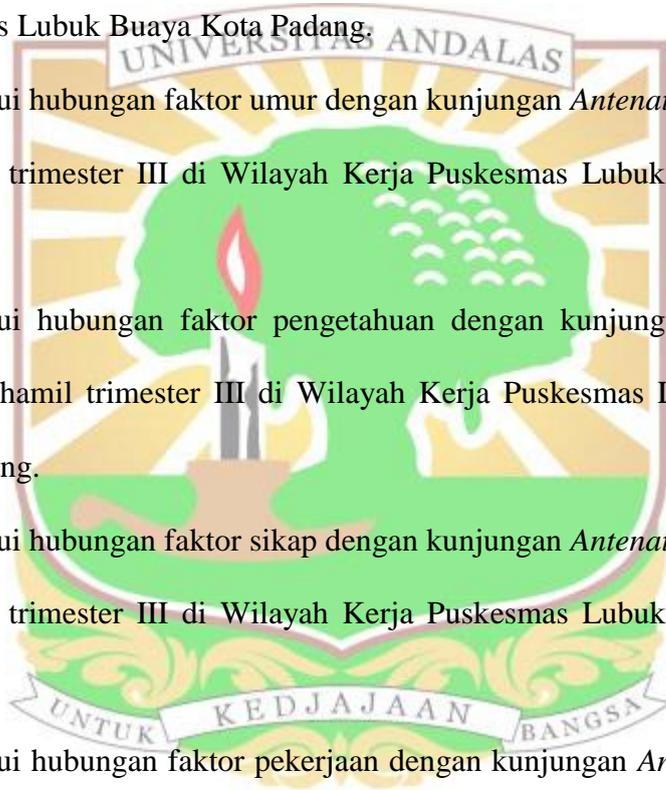
1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan faktor-faktor dengan Kunjungan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi umur ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

4. Mengetahui distribusi frekuensi sikap ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
5. Mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
6. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
7. Mengetahui distribusi frekuensi pendidikan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
8. Mengetahui hubungan faktor umur dengan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
9. Mengetahui hubungan faktor pengetahuan dengan kunjungan *Antenatal Care* ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
10. Mengetahui hubungan faktor sikap dengan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
11. Mengetahui hubungan faktor pekerjaan dengan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
12. Mengetahui hubungan faktor dukungan keluarga dengan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.



13. Mengetahui hubungan pendidikan dengan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

1. 4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang bisa dijadikan bahan masukan bagi civitas akademika dalam pengembangan pembelajaran mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil trimester III.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya dan dapat juga dijadikan data pembandingan pada penelitian dengan topik yang sama.

1.4.4 Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang untuk memberikan informasi serta edukasi kepada masyarakat terkhusus kepada ibu hamil mengenai pentingnya melakukan kunjungan *Antenatal Care* pada saat kehamilan.