

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan. Kematian Ibu dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitifitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Kasus kematian Ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 KH. Angka ini sedikit menurun dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 KH. Target global SDGs (*Sustainable Development Goals*) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 KH. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs untuk menurunkan AKI adalah *off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan survei kedokteran tahun 2012, AKI Sumatera Barat masih 212 per 100.000 KH dan AKB 27 per 1.000 KH. Sementara, sesuai target SDGs, AKI harus diturunkan sampai 70 per 100.000 KH dan AKB sampai 23 per 1.000 KH, sedangkan AKI di Kota Padang pada tahun 2013 adalah 84 per 100.000 KH dan AKB 64 per 1000 KH, meningkat di tahun 2014 menjadi 94 per 100.000 KH dan AKB 60 per 1000 KH. Kematian Neonatal sebanyak 76 bayi sedangkan kematian bayi 1-12 bulan sebanyak 32 orang. Total kematian bayi 0-12 bulan adalah 108 orang. Hal ini disebabkan kematian bayi sangat dipengaruhi oleh pelayanan kesehatan. Selain itu, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak pada daya tahan terhadap infeksi penyakit. (DKK, 2015)

Kematian ibu menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. Adapun Penyebab kematian ibu adalah komplikasi kehamilan seperti anemia, hipertensi. Gangguan persalinan langsung misalnya perdarahan sebesar 28%, infeksi sebesar 11%, eklampsia sebesar 24%, dan partus macet (lama) sebesar 5%. Kemungkinan terjadinya kematian ibu dalam persalinan di puskesmas atau rumah sakit karena kesiapan petugas, ketersediaan bahan, peralatan dan sikap petugas. Di perjalanan diakibatkan sarana transportasi, tingkat kesulitan dan waktu tempuh, serta kematian di rumah diakibatkan keputusan keluarga (pengetahuan, ketersediaan dana,

kesibukan keluarga dan sosial budaya) serta ketersediaan transportasi (Lancet, 2005). Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 yaitu perdarahan. Partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Sementara itu penyebab-penyebab lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberculosis atau penyakit lain yang diderita ibu. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Menurut WHO (2010), *Antenatal Care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. *Antenatal care* bertujuan untuk menjaga ibu agar sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Depkes, 2007).

Pemeriksaan kehamilan merupakan kunjungan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama hamil yang sesuai dengan pedoman pelayanan pemeriksaan kehamilan yang ditentukan. Kunjungan *Antenatal Care* merupakan kunjungan ibu hamil ke bidan atau ke dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan *antenatal* (Depkes RI, 2009). Tujuan *Antenatal Care* yaitu mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi, mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah ataupun obstetrik selama kehamilan,

mengembangkan persiapan persalinan serta rencana kesiagaan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan puerperium normal, dan merawat anak secara fisik, psikologi dan sosial. (Kusmiyati,et al.,2008). Pada setiap kunjungan pemeriksaan ibu hamil petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intra uterin, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Depkes RI, 2009).

Pelayanan pemeriksaan kesehatan ketika masa kehamilan menjadi suatu bagian yang penting untuk menurunkan Angka Kematian Ibu yang saat ini masih tinggi di Indonesia. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan *antenatal* sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu-lahir). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2014). Pelayanan *antenatal* oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, Dokter umum, bidan, perawat) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standard minimal pelayanan *Antenatal Care* yaitu penimbangan badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemberian imunisasi TT, pengukuran tinggi fundus uteri, temu wicara, pemberian tablet Fe (Mufdlilah, 2009).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator Cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *Antenatal Care* pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *Antenatal Care* sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, 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, 2014).

Di Indonesia, tahun 2014 cakupan K1 95,25 % dan cakupan K4 86,85 %, angka ini menurun dibandingkan tahun 2012 yaitu dengan cakupan K1 96,84% dan cakupan K4 88,64%. Kemudian tahun 2012 K1 dan K4 di Sumatera Barat sebesar 90,12 % dan 77,79%. Di tahun 2014 K1 dan K4 sebesar 98,6 % dan 93,2 % (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Di kota Padang, cakupan K1 dan K4 pada tahun 2014 adalah 98,6 % dan 93,2 %, meningkat pada tahun 2015 cakupan K1 dan K4 adalah 100,3 % dan 95,6%. Namun, salah satu puskesmas di kota Padang pada tahun 2015 belum mencapai target yaitu Puskesmas Seberang Padang dengan cakupan K1 98,1 % dan K4 67,6 %. Angka ini masih jauh dibawah target cakupan K4 yaitu 95 % menurun dari tahun 2014 K1 98,8% dan K4 88,8% (DKK, 2015).

Masih rendahnya pemanfaatan pelayanan *Antenatal care* sebagai tempat pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Yanagisawa (2004), jarak tempat tinggal pasien sangat memengaruhi pemanfaatan pelayanan. Pada penelitiannya Moshin, Bauman, dan Jalaludin juga menjelaskan upaya preventif untuk mengurangi risiko terjadinya kematian dalam kandungan dan kematian neonatal adalah dengan melakukan *Antenatal care*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sarminah (2012) di Papua dari faktor predisposisi yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan, penghasilan, kondisi ibu hamil hanya penghasilan keluarga yang bermakna secara statistik terhadap kunjungan ANC. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Mardiah di Jember (2013) yang menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, ketersediaan pelayanan kesehatan, sementara itu hasil penelitian Pongsi Bidang (2013) menunjukkan bahwa dari 8 variabel yang diteliti terdapat 3 variabel yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* yaitu pengetahuan, sikap, dan ketersediaan transportasi

Penelitian yang dilakukan Ewa (2012) juga mengungkapkan *Antenatal Care* yang dilakukan oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, tingkat pendidikan, usia, pekerjaan, status ekonomi, dukungan suami dan kualitas pelayanan *Antenatal Care*. Keterbatasan pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* oleh ibu hamil. Faktor lain seperti jarak tempat tinggal yang jauh dari tempat pelayanan kesehatan membuat ibu hamil

malas memeriksakan kehamilannya. Menurut Agnes (2005) bahwa dukungan suami merupakan hal yang tidak dapat diabaikan dalam perubahan perilaku ibu hamil. Suami perlu memberikan penjelasan dan pengajaran pada ibu untuk memeriksa kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan. Dukungan suami akan memberikan kontribusi yang besar dalam tercapainya kunjungan *Antenatal Care* dan meminimalkan resiko yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Dukungan dari petugas puskesmas juga merupakan salah satu faktor penting dalam perilaku kesehatan misalnya kunjungan *Antenatal Care*.

Puskesmas Seberang Padang merupakan salah satu puskesmas di kota Padang yang memiliki jumlah ibu hamil yaitu 367 orang pada tahun 2016. Data laporan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2015 menunjukkan bahwa Puskesmas Seberang Padang menjadi salah satu puskesmas dengan cakupan K1 dan K4 terendah di Kota Padang dengan cakupan K1 hanya sebesar 98,1%, sedangkan cakupan K4 sebesar 67,6% belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 90% (Puskesmas Seberang Padang, 2016).

Hasil studi pendahuluan terhadap 5 orang ibu hamil di Puskesmas Seberang Padang pada bulan Juni 2016, terdapat 3 orang ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dengan rincian sebanyak 2 orang yang tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan, sebanyak 1 orang telah memeriksakan kehamilan sebanyak 1 kali hingga kehamilan memasuki trimester ketiga, hal ini terjadi karena kehamilan adalah hal biasa yang akan dihadapi oleh setiap wanita sehingga tidak perlu dilakukan pemeriksaan khusus, terutama pada ibu yang sudah memiliki lebih

dari 2 orang anak, suami juga tidak mendukung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sejak awal karena ibu dalam kondisi sehat. Ibu- ibu hamil tersebut belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan tanda-tanda persalinan serta tenaga kesehatan yang tidak menganjurkan waktu untuk memeriksakan kesehatan ibu hamil. Terdapat 2 orang ibu hamil menyatakan melakukan pemeriksaan kehamilan dengan lengkap (melakukan kunjungan K1 dan K4) selama kehamilannya karena suami dan keluarga yang terus mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan tenaga kesehatan yang terus mengingatkan ibu dan keluarga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Berdasarkan karakteristik responden, didapatkan 2 orang ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun. Satu orang hamil paritas ke 4 dengan usia 36 tahun, 2 orang ibu hamil paritas ke 3 dengan usia 38 dan 30 tahun, dan 1 orang ibu hamil paritas ke 2 dengan usia 27 tahun. Empat orang responden memiliki pendidikan terakhir SMA, dan satu orang memiliki pendidikan akademi. Dengan latar belakang inilah peneliti tertarik untuk meneliti Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan *Antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan *Antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2016 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan *Antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kunjungan *Antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2016.
- b. Diketahui distribusi frekuensi paritas ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2016.
- c. Diketahui distribusi frekuensi pendidikan dengan kunjungan *Antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2016.
- d. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan dengan kunjungan *Antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2016.
- e. Diketahui distribusi frekuensi sikap ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2016.
- f. Diketahui distribusi frekuensi dukungan suami dengan kunjungan *Antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2016.
- g. Diketahui hubungan paritas ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2016
- h. Diketahui hubungan pendidikan dengan kunjungan *Antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2016

- i. Diketahui hubungan pengetahuan dengan kunjungan *Antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2016
- j. Diketahui hubungan sikap ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2016.
- k. Diketahui hubungan dukungan suami dengan kunjungan *Antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2016.
- l. Diketahui faktor dominan terhadap ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal care* di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Kegiatan penelitian ini dapat menambah pengetahuan, serta wawasan dan pengalaman yang lebih luas bagi peneliti, khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal care* di wilayah kerja puskesmas seberang padang tahun 2016.

2. Bagi Puskesmas Seberang Padang

Memberikan data atau masukan bagi puskesmas sebagai bahan pertimbangan strategi peningkatan cakupan KIA dalam pelayanan *Antenatal Care*.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan khususnya Fakultas

Keperawatan Universitas Andalas dan menjadi referensi tambahan di perpustakaan.

4. Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan bagi penelitian selanjutnya dan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam meperkaya dan memperluas pengetahuan yang terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal care* ibu hamil.

