

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Salah satu alat ukur pelayanan kesehatan ibu di suatu negara ialah Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) juga ditetapkan sebagai salah satu target dari beberapa *Sustainable Development Goals* (SDGs). Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Tingginya AKI menggambarkan bahwa pelayanan kesehatan ibu masih kurang optimal. Namun, jika AKI rendah maka pelayanan kesehatan ibu dinilai sudah optimal<sup>1</sup>.

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi permasalahan besar di berbagai negara terutama negara berkembang termasuk Indonesia. Data dari WHO menunjukkan AKI di negara maju adalah sebesar 11/100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara berkembang sebesar 462/100.000 kelahiran hidup<sup>2</sup>. *World Health Organization* (WHO) (2020) menunjukkan AKI masih sangat tinggi, terdapat 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan dan persalinan. *World Health Organization* (WHO) juga menyatakan 295.000 wanita meninggal dunia setelah persalinan atau dalam masa nifas. Berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes tahun 2020-2024, AKI di Indonesia adalah sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) tersebut sudah mengalami penurunan tetapi masih berada dibawah target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024, yaitu 183/100.000 kelahiran hidup<sup>3</sup>.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara konsisten masih tinggi. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menunjukkan 4.460 ibu meninggal di Indonesia pada tahun 2023. Angka tersebut mengalami kenaikan sebesar 19,91% dari tahun sebelumnya, yaitu 3.572 orang. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan angka kematian ibu di Sumatera Barat ditemukan sebanyak 118 orang<sup>4</sup>. Sedangkan angka kematian ibu di Kota Padang pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 17 kasus, angka ini menurun dari

tahun 2021, yaitu 30 kasus dan kembali mengalami peningkatan pada tahun 2023, yaitu sebanyak 23 kasus<sup>5</sup>.

Berbagai upaya masih diperlukan dalam percepatan penurunan AKI untuk tercapainya target SGDs, yaitu sebesar 70 per 100.00 kelahiran hidup pada tahun 2030. Upaya percepatan penurunan AKI hanya efektif jika terdapat peran serta dari semua pihak termasuk inovasi dari pemerintah. Salah satu upaya pemerintah untuk mengurangi angka kematian ibu ialah melalui program pelayanan antenatal terpadu<sup>6</sup>. Pelayanan antenatal terpadu adalah layanan kehamilan di fasilitas kesehatan yang menyeluruh dan terintegrasi mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif<sup>6</sup>. Pelayanan antenatal diberikan oleh tenaga kesehatan kepada seluruh ibu hamil sejak terjadinya kehamilan hingga sebelum terjadinya proses persalinan<sup>7</sup>.

Setiap kehamilan memiliki kemungkinan untuk mengalami masalah atau kesulitan selama perkembangannya. Masalah dan kesulitan tersebut dapat dideteksi secara dini melalui pelayanan antenatal. Selain itu, intervensi yang adekuat juga diberikan selama pelayanan antenatal untuk mempersiapkan ibu hamil dalam menjalani persalinan normal serta melahirkan bayi yang sehat. Petugas kesehatan akan memberikan pelayanan antenatal pada ibu hamil pada saat melakukan kontak dengan ibu hamil. Kontak petugas kesehatan dengan ibu hamil dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di komunitas atau lingkungan ibu hamil<sup>3</sup>.

Setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 6 kali, yaitu satu kali pada trimester 1, dua kali pada trimester 2 dan tiga kali pada trimester 3<sup>8</sup>. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan setidaknya dua kali oleh dokter, yaitu satu kali pada trimester 1 (kunjungan antenatal ke-1) untuk mendeteksi adanya faktor risiko atau komplikasi selama kehamilan dan satu kali pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke-5) untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan melakukan perencanaan persalinan<sup>3</sup>. Kunjungan antenatal ke-2 di trimester 2, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3 dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter. Tenaga kesehatan akan memberikan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil<sup>7</sup>.

Indikator penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan setelah dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun<sup>7</sup>.

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 sebagai kontak pertama dan K4 sebagai kontak keempat dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar<sup>7</sup>. Sejak tahun 2014 sampai dengan 2023, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2023, angka cakupan K4 tercatat sebesar 85,6%, dimana angka ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 86,2%. Pelayanan kesehatan ibu hamil K4 secara nasional pada tahun 2023 sebesar 85,6% hampir mencapai target RPJMN, yaitu sebesar 90%<sup>4</sup>.

Hasil laporan Profil Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan Provinsi Sumatera Barat berada pada posisi ke-12 dengan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 terendah, yaitu sebesar 70,4%. Hal tersebut menunjukkan bahwa Provinsi Sumatera Barat belum mencapai target RPJMN 2022, yaitu 90%<sup>4</sup>. Target Kota Padang dalam pencapaian program untuk K1 dan K4 adalah 100% masing-masing kunjungan. Tahun 2023 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 17.425 orang dengan capaian K1 sebesar 84,7%, K4 sebesar 77,6% dan K6 sebesar 75,6%. Hasil laporan Dinas Kesehatan Kota Padang 2023 menunjukkan bahwa Puskesmas Padang Pasir menjadi puskesmas dengan cakupan kunjungan antenatal paling rendah di Kota Padang, yaitu cakupan K1 sebesar 61,5%, cakupan K4 sebesar 57,1%, dan cakupan K6 sebesar 56,7%<sup>9</sup>.

Puskesmas Padang Pasir merupakan salah satu dari 23 puskesmas yang ada di Kota Padang. Puskesmas Padang Pasir terdiri dari 10 kelurahan dengan 5 kelurahan berada di pinggir pantai. Wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir adalah wilayah dengan jumlah penduduk yang relatif padat dan kondisi sosial yang heterogen. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir berasal dari suku Minang, Jawa, Nias, Melayu, Etnis Cina, dan India.

Kunjungan antenatal menjadi salah satu bentuk perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2018), perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi (*predisposing factors*) terdiri dari usia, tingkat pendidikan, paritas ibu hamil, status pekerjaan, pengetahuan ibu hamil dan sikap ibu hamil. Faktor pemungkin (*enabling factors*) meliputi penghasilan keluarga, jarak tempat tinggal dan media informasi. Sedangkan faktor penguat (*reinforcing factors*) meliputi dukungan suami maupun dukungan keluarga<sup>10</sup>.

Penelitian yang dilakukan oleh Indarti dan Nancy (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, dukungan suami, dan sosial ekonomi dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care*. Pengetahuan tentang kehamilan dapat membantu ibu hamil dalam menyiapkan fisik atau mental agar kehamilannya sehat sampai dengan proses persalinan. Pengetahuan tentang kehamilan ataupun pelayanan *antenatal care* dapat diperoleh ibu hamil dari informasi yang diberikan oleh suami/keluarga, tenaga kesehatan, dan lainnya<sup>11</sup>. Dengan adanya informasi tersebut dan dukungan penuh baik dari suami ataupun keluarga dapat berdampak pada keteraturan ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Kurangnya dukungan suami dapat menyebabkan ibu tidak melakukan kunjungan *antenatal care* secara lengkap meskipun ibu memiliki pengetahuan yang baik. Selain itu, ibu dengan sosial ekonomi yang rendah cenderung kesulitan dalam menyisihkan biaya untuk melakukan kunjungan *antenatal care* sehingga ibu tidak melakukan kunjungan secara lengkap<sup>12</sup>.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Pujilestari dan Muhaimain (2022) menunjukkan terdapat hubungan antara pendidikan dan pekerjaan dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care*. Pekerjaan membuat ibu dapat bertukar pikiran tentang suatu informasi sehingga ibu memiliki pengetahuan yang memadai tentang pentingnya melakukan kunjungan *antenatal care*. Cara berpikir seseorang menjadi semakin baik seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikannya. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung lebih mandiri dalam mengambil keputusan tentang dirinya sehingga dapat melakukan kunjungan *antenatal care* secara rutin sesuai standar<sup>13</sup>.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Kunjungan *Antenatal Care* Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Apa saja faktor yang berhubungan dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir.
2. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir.
3. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir.
4. Mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir.

5. Mengetahui distribusi frekuensi sosial ekonomi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir.
6. Mengetahui distribusi frekuensi pendidikan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir.
7. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir.
8. Mengetahui hubungan dukungan suami ibu hamil dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir.
9. Mengetahui hubungan pekerjaan ibu hamil dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir.
10. Mengetahui hubungan sosial ekonomi ibu hamil dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir.
11. Mengetahui hubungan pendidikan ibu hamil dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir.
12. Mengetahui faktor dominan terhadap kelengkapan kunjungan *antenatal care* yang dilakukan oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan kepada ibu hamil tentang faktor yang berhubungan dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1.4.2.1 Bagi Responden**

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* secara lengkap, serta dapat menjadi tambahan informasi bagi masyarakat khususnya ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai standar.

###### **1.4.2.2 Bagi Penelitian Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya, sebagai data pembandingan pada penelitian dengan topik yang sama,

dapat menambah pemahaman terkait faktor yang berhubungan dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir serta sebagai wadah dalam mengaplikasikan ilmu kebidanan.

#### **1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bagi para akademisi dalam pengembangan pembelajaran mengenai faktor yang berhubungan dengan kelengkapan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.

#### **1.4.2.4 Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam upaya meningkatkan tindakan promotif terkait kelengkapan kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil.

