

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar bagi negara-negara berkembang. Negara miskin, sekitar 20-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 memperkirakan angka kematian ibu sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak (Joseph, 2014).

160 juta perempuan setiap tahun di seluruh dunia hamil berlangsung dengan aman. 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika, 10% dinegara berkembang lainnya dan kurang dari 1% dinegara-negara maju. Di beberapa negara resiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan dinegara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6000 (Sarwono, 2016).

Upaya pemerintah untuk menurunkan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) tampaknya masih sulit dilakukan. target *Sustainable Development Goals* (SGDs) yang dicanangkan tahun 2030 akan tercapai, yakni di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Data dari Riskesdas tahun 2018 didapatkan bahwa kunjuang K4 ibu hamil 74,1% masih dibawah target nasional (90%). Anemia pada ibu hamil meningkat tahun 2013 (37,1%) dan meningkat tahun 2018 (48,9%) dan kejadian berat badan bayi lahir rendah di Indonesia 6,2%.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2017 mencatat terjadi angka kematian ibu (AKI) sebanyak 113 kasus. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan lima kasus AKI jika dibandingkan tahun 2016 yang hanya 108 kasus. Kasus AKI terbanyak terjadi di Kabupaten Pasaman Barat mencapai 20 kasus, disusul Kota Padang peringkat kedua sebanyak 16 kasus. Di bawahnya, ada Kabupaten Agam dengan 10 kasus AKI serta Pasaman dengan 9 kasus. Kematian ibu dipengaruhi berbagai faktor. Seperti hipertensi dan pendarahan. Jika dipresentasikan, sebanyak 33,6 persen kematian ibu disebabkan kasus pendarahan. Kemudian, 23,9 persen lainnya oleh pengaruh hipertensi dan faktor lainnya (Dinkes Sumatera Barat, 2017).

Penyebab langsung kematian tersebut dikenal dengan Trias Klasik yaitu Perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung antara lain adalah ibu hamil menderita penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan, misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria. Penyebab tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) yang memadai. *Antenatal Care* (pemeriksaan kehamilan) sangatlah penting diketahui oleh ibu hamil karena dapat membantu mengurangi angka kematian ibu dan bayi (Arsita, 2016).

Keuntungan yang lain yaitu untuk menjaga agar selalu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan resiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Mufdilah, 2017).

Kunjungan *antenatal* untuk pemantauan dan pengawasan kesehatan ibu dan bayi minimal empat kali kunjungan. Selama kehamilan dalam waktu kunjungan pertama pada

trimester I dilakukan satu kali pada usia kehamilan < 14 minggu, kunjungan kedua pada trimester II dilakukan satu kali pada usia kehamilan 14 – 28 minggu dan kunjungan ketiga pada trimester III satu kali pada usia kehamilan 28 – 36 minggu dan satu kali pada usia kehamilan lebih dari 36 minggu (Pantiawati, 2017).

Indikator pemantauan untuk pelayanan *antenatal* adalah kunjungan ibu hamil, yaitu kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai standar yang ditetapkan. Kunjungan disini tidak mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi setiap kontak tenaga kesehatan. Untuk indikator pemantauan teknis diantaranya yaitu cakupan K1 (ibu hamil yang memeriksakan kehamilan pertama kali) untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat dan K4 (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan) dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan *antenatal* secara lengkap (Machfoed, 2015).

Kurangnya kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil akan mengakibatkan kehamilan resiko tinggi dan menimbulkan angka kematian pada ibu dan bayi. Kehamilan resiko tinggi merupakan ancaman bagi setiap ibu hamil seperti usia < 20 dan > 35 tahun, paritas > 3, jarak kelahiran < 2 tahun, status gizi kurang. Angka kejadian kehamilan beresiko dapat di deteksi oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan *antenatal care*. Kunjungan K1 penting untuk mendeteksi awal kehamilan ibu tentang sehat atau tidaknya janin yang dikandung ibu.

Kunjungan antenatal care pada ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil memeriksakan kehamilannya sedini mungkin, agar dapat terdeteksi secara dini, bila terdapat risiko yang menyertai kehamilannya sehingga dapat ditangani secara tepat dan memadai. Bila terlambat

dalam mendeteksi dan menangani keadaan yang mengancam kehidupan ibu dan janinnya maka meningkatkan angka kematian ibu (Budihardja, 2019).

Tindakan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* termasuk dalam perilaku kesehatan. Menurut L Green (1980) dalam Notoatmodjo (2015) mengemukakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*Predisposing Factor*) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, motivasi, status pekerjaan, sosial budaya, tingkat pendidikan dan sebagainya. Kemudian faktor pendukung (*Enabling Factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas kesehatan. Selanjutnya faktor pendorong (*Reinforcing Factor*) yang menentukan apakah tindakan kesehatan mendapat dukungan keluarga dan petugas kesehatan.

Ketidaktahuan dan pemahaman ibu dalam kunjungan *antenatal care* dapat beresiko pada kehamilan dan sikap yang acuh pada kehamilan atau kepada tenaga kesehatan berakibat kehamilan yang beresiko. Pengetahuan dan sikap memiliki peranan penting dalam kehamilan pada ibu. Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan ibu untuk mengikuti kunjungan *antenatal care*. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi ibu hamil apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar ke pelayanan kesehatan, mengingatkan ibu hamil jika lupa jadwal kunjungan *antenatal care* dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama ibu (Friedman, 2018).

Petugas kesehatan adalah salah satu hal yang berpengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan untuk memiliki peran dalam memfasilitasi dan memotivasi masyarakat dalam program kesehatan. Khusus *antenatal care* apabila ibu hamil tidak rutin melakukan pemeriksaan atau pemantauan kehamilan sesuai jadwal yang telah ditentukan

oleh petugas kesehatan maka akan menimbulkan dampak yang tidak baik bagi ibu dan janin (Aprilliyana, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Laminullah (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan antenatal care K4 di Puskesmas Sipatama Kota Semarang ditemukan hasil pendidikan rendah (36,6%), pengetahuan rendah (23,4%), kualitas antenatal care tidak lengkap (37,7%), tidak ada dukungan keluarga (48,6%). Ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan antenatal care ($pvalue=0,000$), ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan antenatal care ($pvalue=0,035$).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2019, dari 23 Puskesmas yang ada di kota Padang, Puskesmas Lapai merupakan angka kunjungan antenatal care yang terendah yaitu K1 83,1% dan K4 67,1% dari sasaran ibu hamil 474 orang, ini masih di bawah target (94,1%).

Survey awal yang dilakukan di Puskesmas Lapai Padang pada bulan April 2020 terhadap 10 orang ibu hamil 6 orang mengatakan tidak melakukan kunjungan pada kehamilan trimester I dan trimester II, mereka melakukan kunjungan pada trimester III, ini dikarenakan suami kurang mendukung dengan tidak sempatnya untuk mengantarkan atau menemani ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan. Ibu hamil juga mengatakan tidak mengetahui pada kehamilan TM I dan II harus melakukan kunjungan dan 2 orang mengatakan mereka memeriksakan kehamilan pada Bidan Praktek Swasta dan klinik bersalin karena di Puskesmas terlalu banyak ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Lapai Padang Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian ini untuk mengetahui faktor tingkat pengetahuan, peran petugas kesehatan dan dukungan suami berhubungan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Lapai Padang Tahun 2020 ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Lapai Padang Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Lapai Padang tahun 2020.
2. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Lapai Padang tahun 2020.
3. Diketahui distribusi frekuensi peran petugas kesehatan dalam kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Lapai Padang tahun 2020.
4. Diketahui distribusi frekuensi dukungan suami dalam kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Lapai Padang tahun 2020.
5. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Lapai Padang tahun 2020.
6. Diketahui hubungan peran petugas kesehatan dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Lapai Padang tahun 2020.

7. Diketahui hubungan dukungan suami dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Lapai Padang tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

1.4.1 Bagi Puskesmas Lapai Padang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan saran dan informasi bagi pimpinan Puskesmas Lapai untuk sebagai bahan pertimbangan dan menentukan kebijakan terkait dengan program kunjungan antenatal care.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan pendidikan kesehatan dengan berbagai problem terkait kesehatan ibu dan anak sehingga dapat berpartisipasi aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu selama kehamilan dengan memberikan berbagai informasi dan edukasi kesehatan khususnya ibu hamil.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care.

