

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan Indonesia tahun 2020 - 2024 yaitu untuk membentuk sumber daya manusia yang berkualitas, berdaya saing, sehat, cerdas, terampil, adaptif, inovatif dan berkarakter. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020 - 2024 mempunyai kebijakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong upaya promotif dan preventif dengan strategi antara lain meningkatkan kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, perbaikan gizi masyarakat, peningkatan pengendalian penyakit, penguatan gerakan masyarakat hidup sehat dan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu target dari pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target dari SDGs yaitu menurunkan angka kematian ibu (AKI) sampai di bawah 70/10.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu sampai tahun 2030. Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan angka kematian ibu di Indonesia yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Jika di bandingkan dengan negara - negara di kawasan ASEAN seperti Malaysia, Vietnam, Brunei dan Singapura, angka kematian ibu di Indonesia masih terbilang cukup tinggi. Pada tahun 2007 tercatat bahwa angka kematian ibu di Malaysia dan Vietnam sekitar 160 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei sekitar 33 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Singapura hanya sekitar 6 per 100.000 kelahiran hidup. (Jayanti et al., 2017)

Angka Kematian ibu akibat persalinan masih menjadi permasalahan di dunia dan juga di Indonesia. Ada beberapa faktor risiko yang menjadi penyebab kematian ibu selama persalinan, diantaranya karena perdarahan, hipertensi, gangguan metabolik, penyakit jantung, dan lain-lain. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2019 yaitu sebesar 4.221, jumlah ini menunjukkan peningkatan pada tahun 2020 yaitu sebesar 4.627 kematian di Indonesia. Kematian ibu terbesar disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. (Kemenkes RI, 2020)

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) adalah gambaran betapa besarnya risiko kematian ibu. Risiko kematian tersebut bisa terjadi pada fase kehamilan, persalinan dan nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Berdasarkan pelaporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Jawa Barat jumlah kematian ibu tahun 2019 yaitu sebanyak 684 kasus dan mengalami peningkatan sebanyak 61 kasus pada tahun 2020 yaitu menjadi 745 kasus atau 85,77 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh pendarahan sebanyak 27,92%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 28,86%, infeksi sebanyak 3,76%, gangguan sistem peredaran darah (jantung) sebanyak 10,07%, gangguan metabolik sebanyak 3,39% dan penyebab lainnya sebanyak 25,91%. (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2020) Data dari Profil Kesehatan Kabupaten Bandung pada tahun 2020, jumlah kematian ibu sebanyak 39 kasus dengan 66.902 kelahiran hidup. Kematian ibu bersalin tertinggi adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 33,33%, perdarahan sebanyak 28,21%, decompensation cordis sebanyak 5,13% dan penyebab lainnya sebanyak 38,46%. (Dinkes Kab Bandung, 2020)

Perdarahan yang diakibatkan karena rendahnya kadar hemoglobin pada ibu hamil serta hipertensi yang dipengaruhi oleh Indeks Masa Tubuh (IMT) pada ibu hamil, menjadikan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) sangat penting untuk dilakukan selama masa kehamilan. Tetapi ada banyak faktor yang mempengaruhi kunjungan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC), padahal pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) menjadi salah satu cara untuk mengurangi faktor risiko kematian ibu saat persalinan. Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) yaitu pemeriksaan yang dilakukan selama masa kehamilan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu selama masa kehamilan, menjaga mental ibu agar tetap optimal, sampai mampu menghadapi masa persalinan, nifas, serta menghadapi persiapan pemberian ASI eksklusif, sampai kembalinya kesehatan alat reproduksi ibu dengan wajar. (Kemenkes, 2018)

Cakupan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terdiri dari dua yaitu K1 dan K4. Cakupan pelayanan antenatal (K1) adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapatkan pelayanan antenatal disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan pelayanan ibu hamil (K4) adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar

yaitu paling sedikit 4 kali yaitu 1 kali pada trimester satu yaitu pada usia kehamilan kurang dari 12 minggu, 1 kali pada trimester kedua yaitu pada usia kehamilan 26 minggu dan 2 kali pada trimester ketiga yaitu pada usia kehamilan 32 minggu dan 38 minggu. (Pawestri, 2020)

Cakupan pelayanan ibu hamil K4 pada tahun 2020 di Indonesia mengalami penurunan, pada tahun 2019 cakupan pelayanan ibu hamil K4 yaitu sebesar 88.54% sedangkan pada tahun 2020 yaitu sebesar 84.6%. Jawa Barat menduduki posisi ke 4 dengan cakupan pelayanan hamil K4 sebesar 96.0%. (Kemenkes RI, 2020) Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Jawa Barat pada tahun 2020 yaitu sebanyak 970.813 ibu hamil dari sasaran 955.411 ibu hamil dan untuk cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Jawa Barat yaitu sebanyak 917.417 ibu hamil. Pada kunjungan K4 ini terdapat 37.994 ibu hamil yang mangkir dari pemeriksaan. (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2020) Kabupaten Bandung sendiri menduduki posisi ke 13 dengan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 97.1%. Pada tahun 2018 diperkirakan jumlah ibu hamil di Kabupaten Bandung adalah 79.612 orang dengan hasil cakupan K1 sebesar 97.3%. Sedangkan yang melakukan kunjungan K4 pada tahun 2018 sebesar 93.5%. (Dinkes Kab Bandung, 2018) Pada tahun 2020 di Kabupaten Bandung diperkirakan sebanyak 77.649 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan K1 atau sekitar 98.13%, sedangkan untuk kunjungan K4 yaitu sebanyak 76.833 orang ibu hamil atau sekitar 97.10%. (Dinkes Kab Bandung, 2020)

Puskesmas Ciparay Dengan Tempat Perawatan (DTP) merupakan puskesmas yang berada di Kecamatan Ciparay Kabupaten Bandung. Sama seperti Puskesmas lainnya, Puskesmas Ciparay DTP melaksanakan program pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil. Pada tahun 2019 dari sasaran 1.279 orang ibu hamil, cakupan K1 sebanyak 794 orang (62.1%) sementara untuk cakupan K4 sebanyak 1.177 orang (92%). Pada tahun 2020 dari sasaran 1.273 orang ibu hamil, cakupan kunjungan K1 sebanyak 850 orang (66.8%) sementara untuk cakupan K4 sebanyak 1.158 orang (91%). Pada tahun 2021 dari sasaran 1.093 orang ibu hamil, cakupan kunjungan K1 sebanyak 907 orang (71.2%) sementara untuk cakupan K4 sebanyak 1.322 orang (104.0%). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan hanya sedikit ibu hamil yang terlihat melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Ciparay DTP, hal tersebut sesuai dengan data yang diperoleh dari Puskesmas Ciparay

DTP bahwa cakupan K1 dari tahun 2019 - 2021 masih berada dibawah target yang diharapkan yaitu 100%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pemegang program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) didapatkan fakta bahwa dari 5 desa yang masuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Ciparay DTP, kunjungan ANC dari 5 desa tersebut tidak stabil. Pada Tahun 2019 kunjungan K1 Desa Manggunharja sebesar 66.2%, Desa Mekarsari 47.8%, Desa Ciparay 75.9%, Desa Sarimahi 64.7% dan Desa Mekarlaksana 95.9%. Untuk kunjungan K4 yaitu Desa Manggunharja sebesar 98.9%, Desa Mekarsari 94.9%, Desa Ciparay 100%, Desa Sarimahi 102% dan Desa Mekarlaksana 119%.

Tahun 2020 kunjungan K1 Desa Manggunharja sebesar 81.05%, Desa Mekarsari 55.2%, Desa Ciparay 70.2%, Desa Sarimahi 62.4% dan Desa Mekarlaksana 100%. Untuk kunjungan K4 yaitu Desa Manggunharja sebesar 98.9%, Desa Mekarsari 98.7%, Desa Ciparay 99.5%, Desa Sarimahi 100.8% dan Desa Mekarlaksana 100%. Terjadi penurunan angka kunjungan ANC K1 di Desa Ciparay dan Sarimahi, sementara untuk angka kunjungan K4 penurunan terjadi di Desa Ciparay, Sarimahi dan Mekarlaksana.

Tahun 2021 kunjungan K1 Desa Manggunharja sebesar 79.9%, Desa Mekarsari 49.5%, Desa Ciparay 58.6%, Desa Sarimahi 64.7% dan Desa Mekarlaksana 99.8%. Untuk kunjungan K4 yaitu Desa Manggunharja sebesar 99.6%, Desa Mekarsari 100.7%, Desa Ciparay 98.1%, Desa Sarimahi 103.4% dan Desa Mekarlaksana 101%. Terjadi penurunan angka kunjungan ANC K1 di Desa Manggunharja, Mekarsari, Ciparay dan Mekarlaksana, sementara untuk angka kunjungan K4 penurunan terjadi di Desa Ciparay.

Rendahnya cakupan kunjungan ANC yang ada di Puskesmas Ciparay DTP dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Hasil wawancara bersama 3 orang ibu yang sedang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Ciparay DTP mereka mengatakan bahwa mereka mengetahui pemeriksaan kehamilan tersebut tetapi tidak mengetahui manfaat secara keseluruhan dari setiap pemeriksaan yang dilakukan. Terkait sikap mereka mempunyai sikap yang positif karena mereka mengatakan bahwa pemeriksaan kehamilan penting untuk dilakukan. Sedangkan untuk pekerjaan mereka yang berkunjung ada yang bekerja dan tidak bekerja. Mereka yang bekerja mengatakan bahwa sulit mempunyai waktu luang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan karena harus mencari waktu dimana mereka sedang tidak bekerja, sedangkan yang

tidak bekerja mereka berstatus sebagai ibu rumah tangga dan memiliki banyak waktu luang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Untuk penghasilan kepala keluarga sendiri mereka mengatakan bahwa sebisa mungkin melakukan pemeriksaan kehamilan meskipun suami mereka mempunyai penghasilan minim.

Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan bahwa kunjungan ANC berhubungan dengan pengetahuan, sikap, paritas, pekerjaan ibu dan penghasilan kepala keluarga. Ibu yang mempunyai pengetahuan tinggi mengetahui tujuan dan manfaat dari pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) sehingga mereka dapat memanfaatkannya selama masa kehamilan. Ibu yang mempunyai sikap positif juga akan lebih peduli terhadap kehamilannya dan akan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara teratur selama masa kehamilannya. (Tassi et al., 2021) Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kunjungan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Ibu yang pertama kali hamil mempunyai motivasi yang tinggi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sedangkan pada ibu yang sudah beberapa kali mengalami kehamilan beranggapan bahwa dia sudah mempunyai pengalaman sehingga merasa tidak termotivasi dalam melakukan kunjungan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Pekerjaan juga mempunyai hubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan pemeriksaan ANC secara teratur. Ibu yang bekerja mempunyai waktu yang lebih sedikit untuk memeriksakan kehamilannya, sedangkan ibu yang tidak bekerja pasti memiliki waktu lebih banyak sehingga bisa memeriksakan kehamilannya secara teratur. (Sari et al., 2021) Selain pengetahuan ibu, sikap, paritas dan pekerjaan ibu, penelitian lain juga menyebutkan bahwa penghasilan kepala keluarga juga akan mempengaruhi status ekonomi keluarga yang menyebabkan terhambatnya kunjungan ANC ke fasilitas kesehatan. Ibu dengan status ekonomi rendah akan cenderung tidak melakukan kunjungan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara teratur. Hal ini juga berpengaruh terhadap motivasi dan sikap serta persepsi ibu mengenai pentingnya melakukan kunjungan pemeriksaan ANC. (Nurhafni et al., 2021)

Banyak penelitian yang membahas mengenai faktor - faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC), tetapi dari setiap penelitian tersebut tentu mempunyai perbedaan masing - masing. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terdapat pada sampel penelitian yang digunakan.

Pada penelitian ini sampel yang digunakan yaitu ibu nifas sedangkan penelitian lain menggunakan sampel yaitu ibu hamil yang memasuki masa kehamilan trimester 3.

Berdasarkan uraian diatas, maka saya sebagai peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ciparay Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) penting untuk dilakukan sebagai salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu saat persalinan. Pemeriksaan ini dilakukan secara rutin selama masa kehamilan yaitu minimal sebanyak 4 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Apabila selama masa kehamilan itu ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara rutin, risiko terjadinya hipertensi selama kehamilan, perdarahan dan komplikasi saat persalinan menjadi meningkat. Untuk itu rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “Faktor - faktor apa saja yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciparay tahun 2022?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciparay DTP Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu, sikap ibu, paritas, pekerjaan ibu, penghasilan kepala keluarga dan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Ciparay DTP Tahun 2022
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciparay DTP Tahun 2022
- c. Mengetahui hubungan sikap ibu dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciparay DTP Tahun 2022
- d. Mengetahui hubungan paritas dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciparay DTP Tahun 2022

- e. Mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciparay DTP Tahun 2022
- f. Mengetahui hubungan penghasilan kepala keluarga dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciparay DTP Tahun 2022

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya pada pilar kesehatan reproduksi yaitu mengenai kesehatan ibu dan anak antara lain tentang pentingnya melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu

Memberikan gambaran mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan.

b. Bagi Puskesmas Ciparay DTP

Memberi masukan kepada pihak Puskesmas Ciparay DTP mengenai alasan kurangnya partisipasi ibu hamil dalam pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) yang kemudian dapat digunakan sebagai bahan untuk menyusun strategi agar ibu - ibu hamil bisa aktif berpartisipasi dalam pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC).

c. Bagi Penulis

Bisa mengaplikasikan ilmu yang sudah didapat dengan kondisi nyata di lapangan. Menambah wawasan, pengalaman dan meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) sebagai upaya untuk mengurangi faktor risiko kematian ibu saat persalinan.

d. Bagi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

Adanya penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan sumber pustaka mengenai kesehatan masyarakat terutama terkait dengan faktor - faktor yang berhubungan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).