

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah yang dialami setiap wanita, suatu proses penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* yang selanjutnya akan terjadi nidasi. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari saat hari pertama haid terakhir sampai lahirnya bayi. Perkembangan janin dalam kandungan harus dilakukan dengan pengawasan yang tepat, agar tidak terjadi masalah dalam kehamilan, persalinan dan nifas serta kemungkinan tidak terjadi kematian ibu dan bayi (Prawirohardjo, Sarwono, 2009).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan melaksanakan *safe motherhood*. Salah satu pilar dari empat pilar *safe motherhood* adalah *antenatal care* (ANC). *Antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang telah ditemukan (Syafrudin & Hamidah, 2009). Pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil dengan pelayanan 10 T yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran TB (tinggi badan), pengukuran TD (tekanan darah), pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi

tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet FE minimal 90 tablet
selama kehamilan,

penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) dan tatalaksana kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2016).

Kunjungan *antenatal care* (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan (Meilani, Setiyawati, & Estiwidani, 2013). Pemeriksaan kehamilan ini sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk memonitor kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu serta perkembangan bayi yang normal (Yanti, 2017).

Indikator keberhasilan program *antenatal care* (ANC) adalah cakupan K1 dan K4. Kunjungan pertama (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kunjungan ke-4 (K4) adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Beberapa dampak jika ibu hamil tidak teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC), antara lain tidak dapat diketahui kelainan-kelainan pada ibu dan janin, tidak dapat diketahui faktor-faktor risiko yang mungkin terjadi pada ibu, tidak dapat mendeteksi secara dini penyakit yang diderita pada ibu selama masa hamil (Prawirohardjo, Sarwono, 2014)

Menurut WHO (2016) dalam Fidratul Khasanah (2017) hanya 64% dari wanita dunia yang melahirkan hidup dan menerima pelayanan *antenatal care* (ANC) empat kali atau lebih. Sedangkan Asia Tenggara sebesar 57% yang menduduki angka terendah setelah Mediterania Timur. Cakupan Nasional untuk K1 dan K4 menurut Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2014 telah menetapkan target kunjungan *antenatal care* (ANC) yaitu K1 sebesar 100% dan K4 sebesar 95% (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Capaian cakupan K4 Indonesia tahun 2015 adalah 87,48%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 85,35%. Pada tahun 2017 mengalami sedikit peningkatan walaupun sedikit dibandingkan 2016 sebesar 86,57% (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 adalah 96,7%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 98,75%. Sedangkan capaian cakupan ibu hamil K4 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 adalah 89,53 %. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 91,24 %. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016). Pada tahun 2017 mengalami peningkatan walaupun sedikit dibandingkan tahun 2016 sebanyak 89,88%. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses. Kualitas pelayanan yang diberikan juga harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Keberadaan puskesmas secara ideal harus didukung dengan aksesibilitas yang

baik. Hal ini tentu saja sangat berkaitan dengan aspek geografis dan kemudahan sarana dan prasarana transportasi. Dalam mendukung penjangkauan terhadap masyarakat di wilayah kerjanya, puskesmas juga sudah menerapkan konsep satelit dengan menyediakan puskesmas pembantu. (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Kabupaten Kediri tahun 2015 adalah 97,64 %. Meningkat pada tahun 2016 sebesar 97,23%. Sedangkan cakupan K4 pada tahun 2015 dan 2016 adalah masing-masing sama 94,99%. Tetapi pada tahun 2017 menurun menjadi 92,9%. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Ngadiluwih pada tahun 2017 K1 sebanyak 102,8% sedangkan K4 sebanyak 91,3%, Puskesmas Ngasem pada tahun 2017 K1 sebesar 99,8% dan K4 sebesar 89,9%. Sedangkan Puskesmas Wates terendah data cakupan K4 pada tahun 2017 yaitu 76,57 % (709 ibu hamil dari sasaran sebesar 926) dari target 95%. Upaya untuk memenuhi target perlu meningkatkan kualitas pelayanan antenatal care diantaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil saat kunjungan. (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2017).

Berkaitan dengan pengalaman praktik yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 Oktober – 10 November 2018 di Puskesmas Wates Kabupaten Kediri peneliti melakukan wawancara terhadap ibu hamil yang waktunya K4 terdapat 13 ibu hamil, 6 diantaranya bidan berkunjung ke rumah untuk mengingatkan kontrol, 1 ibu hamil suami tidak mendukung, 3 diantaranya diajak oleh ibu-ibu hamil lain, dan hanya 3 orang lainnya dengan rutin memeriksakan kehamilannya di puskesmas.

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku diantaranya faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan sikap masyarakat berkaitan dengan kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, faktor pemungkin yaitu ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, dan faktor pendorong yaitu faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan (Notoatmojo, Soekidjo, 2012). Dari masalah yang ada maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Kabupaten Kediri”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Kabupaten Kediri.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III Wilayah Kerja Puskesmas Wates.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status pekerjaan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Wates.
- b. Mengidentifikasi jarak tempat tinggal pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Wates.

- c. Mengidentifikasi biaya *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Wates.
- d. Mengidentifikasi aksesibilitas pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Wates.
- e. Mengidentifikasi dukungan lingkungan sosial pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Wates.
- f. Mengidentifikasi kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Wates.
- g. Menganalisis hubungan status pekerjaan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Wates.
- h. Menganalisis hubungan jarak tempat tinggal dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Wates.
- i. Menganalisis hubungan biaya *antenatal care* (ANC) dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Wates.
- j. Menganalisis hubungan aksesibilitas dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III Wilayah Kerja Puskesmas Wates.
- k. Menganalisis hubungan dukungan lingkungan sosial dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III Wilayah Kerja Puskesmas Wates.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan hasil penelitian yang diperoleh dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi profesi kebidanan tentang faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Diharapkan menambah pengetahuan peneliti untuk menganalisis masalah yang ditemukan serta sebagai salah satu referensi pembelajaran dalam rangka meningkatkan wawasan mengenai analisis faktor kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III.

b. Bagi Institusi

Sebagai sumber ilmu tambahan bagi pendidikan tentang faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III, sebagai sumber kepustakaan dalam rangka pengembangan pendidikan dibidang kesehatan dan penelitian berikutnya.

c. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi terkait faktor kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil trimester III.