

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah proses yang alamiah terjadinya fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Apabila dihitung sejak fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (mingguk 13 hinggake 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu 28 hinggake 40) (Prawirohardjo, 2014).

Angka kematian ibu merupakan tolok ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa. World Helath Organization (WHO), setiap hari ada 830 ibu di dunia meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan di Indonesia, terdapat hampir 20.000 kejadian kematian dan akibat komplikasi pada saat hamil maupun melahirkan setiap tahunnya. Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI menunjukkan peningkatan 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Tetapi dalam *Millen Vum Development Goals* (MDGs) angka ini belum mencapai target yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016). Di Indonesia tahun 2017 dalam indicator adalah dapat mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun

2030 (DPR RI, 2017). Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung meningkat pada dua tahun terakhir. Hal ini bukan berarti menunjukkan hasil kinerja yang menurun tetapi adanya faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/ Kota. Menurut Supas tahun 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup.

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).

Kunjungan *antenatal care* (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan (Meilani, Setiyawat, &Estiwidan, 2013). Pemeriksaan kehamilan 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, 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, 2017).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), capaian cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 adalah 98,2%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yaitu 89,53%. Untuk capaian ibu hamil K4 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 adalah 89,9 %. Angka ini mengalami peningkatan

dibandingkan tahun 2016 yaitu 89,5 %. Provinsi Jawa Timur untuk indikator K4 belum mencapai target, indikator K4 termasuk indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal), target adalah 100% bahwa 38 Kab./Kota belum mencapai target, dimana target cakupan K4 untuk tahun 2017 menyesuaikan target SPM adalah sebesar 100%. Hal ini bisa dikarenakan bumil yang kontak pada petugas kesehatan banyak yang tidak pada Trisemester pertama (K1 Murni) sehingga masih perlu kunjungan rumah yang lebih intensif oleh bidan serta kemitraan bidan dan dukun perlu untuk lebih ditingkatkan. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017). Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Kabupaten Kediri tahun 2015 adalah 97,64%. Meningkat pada tahun 2016 sebesar 97,23%. Sedangkan cakupan K4 tahun 2015 dan 2016 masing-masing sama 94,99%. Tetapi pada tahun 2017 menurun menjadi 92,9% dari target 100%. Upaya untuk memenuhi target perlu meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal care* (ANC) diantaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil saat kunjungan. (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 201)

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulistiana Evayanti (2014), dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. Bahwa dari hasil uji statistic Chi-Square di dapat nilai  $p$  value  $< \alpha$  ( $0.000 < 0.05$ ). Artinya  $H_0$  ditolak, dapat disimpulkan ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil di Puskesmas Wates Lampung Tengah.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanto, Ahmad, & Suriani (2016), dengan judul Faktor yang Mempengaruhi dengan Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) Kunjungan 1 – Kunjungan 4 pada Ibu Hamil di RSUD Kota Kendari Tahun 2016. hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan tidak ada hubungan dengan pemeriksaan *Antenatal Care* pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2016.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apa saja Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kunjungan *Antenatal Care* (ANC)
2. Mengidentifikasi status pekerjaan pada ibu hamil yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

3. Mengidentifikasi Jarak tempat tinggal pada ibu hamil yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (ANC)
4. Mengidentifikasi dukungan suami pada ibu hamil yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (ANC)
5. Menganalisis hubungan status pekerjaan pada ibu hamil yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (ANC)
6. Menganalisis hubungan Jarak tempat tinggal pada ibu hamil yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (ANC)
7. Menganalisis hubungan dukungan suami pada ibu hamil yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini dapat dikemukakan menjadi dua sisi:

##### **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.

##### **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.

###### **b. Bagi Institusi**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber ilmu tambahan bagi pendidikan tentang faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil, sebagai sumber kepustakaan dalam rangka pengembangan pendidikan dibidang kesehatan dan penelitian berikutnya.

c. Bagi Ibu Hamil

Dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC).

d. Bagi Tempat Peneliti

Petugas kesehatan dapat memotivasi ibu agar patuh dan teratur dalam melaksanakan kunjungan *antenatal care* (ANC).

