

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dalam suatu negara atau daerah merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2019).

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan pada tahun 2015 di seluruh dunia diperkirakan kematian ibu sebesar 303.000 jiwa atau sekitar 216/100.000 kelahiran hidup. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang, karena 99% kematian maternal tersebut terjadi terutama di negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara yang termasuk dalam negara berkembang. Indonesia kini bahkan termasuk sebagai satu dari 10 negara penyumbang AKI terbesar di dunia, dimana 10 negara ini menyumbang sekitar 59% dari seluruh kematian ibu di dunia (WHO, 2015).

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan banyak faktor salah satunya adalah faktor kehamilan, dimana komplikasi saat kehamilan tidak terdeteksi dikarenakan ibu hamil yang tidak memanfaatkan ANC pada pelayanan kesehatan sehingga kehamilannya berisiko tinggi (Kurniasari & Devi, 2016). Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus) dan infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan masalah kehamilan pada ibu hamil adalah dengan melaksanakan pelayanan antenatal. *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan yang diberikan kepada perempuan selama kehamilannya. Pelayanan Antenatal dinilai sangat penting dalam memastikan bahwa ibu maupun janin yang dikandungnya akan selamat baik selama kehamilan maupun saat persalinan. Pemeriksaan kehamilan atau ANC bukan saja

dinilai penting tetapi merupakan suatu keharusan bagi perempuan selama proses kehamilannya. Melalui ANC yang rutin baik ibu maupun tenaga kesehatan dapat mengetahui kondisi ibu hamil dan perkembangan janin yang ada dalam kandungan dengan lebih detail, deteksi dini jika ditemukan suatu ganjalan atau gangguan yang berkaitan dengan kehamilan tersebut dapat dicegah dan diatasi dengan segera sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan (Pattipeilohy, 2017).

Pelayanan *Antenatal Care* harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

Di Sumatera Utara jumlah cakupan kunjungan pelayanan *Antenatal Care* kesehatan ibu hamil K1 yaitu sebesar 299.279 (89,9%) sementara untuk cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 hanya sebanyak 273.366 (82,1%). Cakupan tersebut masih belum mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 95 % (Kemenkes RI, 2020).

Pentingnya kunjungan ANC ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian besar ibu hamil di Indonesia. Berdasarkan teori Green, dalam Notoatmodjo terdapat faktor predisposisi, faktor penguat dan faktor pemungkin yang dapat memengaruhi perilaku seseorang, termasuk memengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Faktor predisposisi meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dan sikap. Faktor pemungkin meliputi jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga dan media informasi. Faktor penguat meliputi dukungan suami dan keluarga, serta dari petugas kesehatan yang ada (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian yang dilakukan (Elis & Riska, 2017) mengenai gambaran karakteristik ibu hamil tentang keteraturan ANC di RSKD ibu dan anak pertiwi makassar, didapa hasil bahwa dari 78 kasus, mempunyai resiko tinggi sebanyak 49 (62,02%) dan yang beresiko rendah sebanyak 29 (37,18%), berdasarkan paritas yaitu mempunyai resiko tinggi sebanyak 45 (57,69%) dan yang beresiko rendah sebanyak 33 (42,31%) dan menurut status ekonomi yaitu

yang memiliki status ekonomi tinggi sebanyak 38 (48,72%) dan yang memiliki status rendah sebanyak 40 (51,28%).

Hasil penelitian (Khasanah, 2017) menunjukkan bahwa gambaran kunjungan *antenatal care* di puskesmas pondok jagung kota tangerang selatan terdiri dari 78 kasus, mempunyai resiko tinggi sebanyak 49 (62,02%) dan yang beresiko rendah sebanyak 29 (37,18%), berdasarkan paritas yaitu mempunyai resiko tinggi sebanyak 45 (57,69%) dan yang beresiko rendah sebanyak 33 (42,31%) dan menurut status ekonomi yaitu yang memiliki status ekonomi tinggi sebanyak 38 (48,72%) dan yang memiliki status rendah sebanyak 40 (51,28%)

Berdasarkan data sekunder yang didapat pada bulan Maret sampai bulan November tahun 2020 ada sebanyak 98 orang ibu hamil trimester ketiga yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Siti Hawa,Amk,Am.Keb. Dari 98 ibu hamil tersebut, sebanyak 23 (23,46%) ibu hamil patuh melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K1-K3 sesuai standar dan ada sebanyak 75 (76,53%) ibu hamil trimester III yang tidakpatuh melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K1-K3. Adapun cakupan kunjungan ANC yang rendah atau yang paling sedikit dilakukan ibu hamil ialah pada kunjungan K2 hanya sebesar 18 (24%) ibu hamil yang melakukan kunjungan, kemudian K1 sebanyak 25 (33,33%) ibu hamil dan K3 sebanyak 32 (42,66%) ibu hamil yang melakukan kunjungan.

Adapun gambaran kegiatan yang dilakukan pada setiap kunjungan ANC ibu hamil ke Bidan Siti Hawa ialah berupa pemeriksaan dan pemberian informasi penting yang disesuaikan dengan usia kehamilan ibu. Kunjungan K1 pada pemeriksaan kali pertama hal-hal yang diperiksa meliputi, memastikan usia kehamilan yang sebenarnya, pemeriksaan umum. Kunjungan K2 pemeriksaannya sama dengan sebelumnya, ditambah kewaspadaan khusus mengenai tanda bahaya kehamilan, pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya. Pemeriksaan K3 trimester tiga ini dilakukan palpasi abdominal untuk mengetahui ada atau tidaknya kehamilan ganda, deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Ketidak patuhan melakukan kunjungan ANC sesuai jadwal menyebabkan tidak terpantaunya berbagai komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin sehingga dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Dengan dilakukan

pemeriksaan kehamilan secara teratur petugas kesehatan dapat melakukan tindakan pencegahan dan penanganan seperti resiko perdarahan, eklamsia, anemia, BBLR, tetanus neonatorum, kekurangan zat besi serta terpantaunya pertumbuhan dan perkembangan janin (Saifuddin, 2009).

Keberhasilan pelayanan ANC dapat dilihat dengan hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4 (Rahayu, 2016). Berdasarkan data diatas masih banyak ibu hamil yang tidak teratur melakukan kunjungan sesuai standart dan cakupan tersebut juga masih belum mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 95 %.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai “Gambaran Ketidapatuhan Kunjungan *Antenatal Care* K1-K3 Pada Ibu Hamil Trimester III di Bidan Praktek Swasta Tahun 2020”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah diatas tingginya AKI dapat dicegah melalui pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat mempersiapkan pertolongan kehamilan dan persalinannya. Dari data yang didapat pada bulan Maret sampai bulan November tahun 2020 di Bidan Praktek Swasta (BPS) Siti Hawa, Amk, Am. Keb ada 75 (76,53%) orang ibu hamil trimester tiga yang tidak lengkap melakukan kunjungan ANC K1-K3. Dari 75 ibu hamil tersebut cakupan kunjungan ANC yang rendah atau yang paling sedikit dilakukan ialah pada kunjungan K2 hanya 18 (24%) ibu hamil, kemudian K1 sebanyak 25 (33,33%) ibu hamil dan cakupan kunjungan yang paling banyak dilakukan ialah K3 sebanyak 32 (42,66%) ibu hamil. Berdasarkan uraian tersebut, menjadi alasan peneliti untuk mengangkat judul “Gambaran Ketidapatuhan Kunjungan *Antenatal Care* K1-K3 Pada Ibu Hamil Trimester III Di Bidan Praktek Swasta Tahun 2020”.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran ketidapatuhan kunjungan *Antenatal Care* K1-K3 pada ibu hamil trimester III di bidan praktek swasta Tahun 2020?
2. Bagaimana gambaran ketidapatuhan kunjungan *Antenatal Care* K1-K3 pada ibu hamil trimester III di bidan praktek swasta berdasarkan umur?

3. Bagaimana gambaran ketidakpatuhan kunjungan *Antenatal Care* K1-K3 pada ibu hamil trimester III di bidan praktek swasta berdasarkan pendidikan?
4. Bagaimana gambaran ketidakpatuhan kunjungan *Antenatal Care* K1-K3 pada ibu hamil trimester III di bidan praktek swasta berdasarkan pekerjaan?
5. Bagaimana gambaran ketidakpatuhan kunjungan *Antenatal Care* K1-K3 pada ibu hamil trimester III di bidan praktek swasta berdasarkan paritas?
6. Bagaimana gambaran ketidakpatuhan kunjungan *Antenatal Care* K1-K3 pada ibu hamil trimester III di bidan praktek swasta berdasarkan jarak tempat tinggal?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### 1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran ketidakpatuhan kunjungan *Antenatal Care* K1-K3 pada ibu hamil trimester III di bidan praktek swasta Tahun 2020.

##### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran ketidakpatuhan kunjungan *Antenatal Care* K1-K3 pada ibu hamil trimester III di bidan praktek swasta berdasarkan umur.
2. Mengetahui gambaran ketidakpatuhan kunjungan *Antenatal Care* K1-K3 pada ibu hamil trimester III di bidan praktek swasta berdasarkan pendidikan.
3. Mengetahui gambaran ketidakpatuhan kunjungan *Antenatal Care* K1-K3 pada ibu hamil trimester III di bidan praktek swasta berdasarkan pekerjaan.
4. Mengetahui gambaran ketidakpatuhan kunjungan *Antenatal Care* K1-K3 pada ibu hamil trimester III di bidan praktek swasta berdasarkan paritas.
5. Mengetahui gambaran ketidakpatuhan kunjungan *Antenatal Care* K1-K3 pada ibu hamil trimester III di bidan praktek swasta berdasarkan jarak tempat tinggal.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### 1.5.1 Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dan mengembangkan pengetahuan yang telah didapat selama masa perkuliahan.

##### 1.5.2 Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi terkait pentingnya melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) secara rutin pada ibu hamil, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesehatan ibu selama kehamilan dan saat persalinan.

### 1.5.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi sumber referensi dalam membuat penelitian berikutnya khususnya memperluas penelitian tentang gambaran karakteristik ibu hamil serta faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Gambaran Ketidakpatuhan Kunjungan *Antenatal Care* K1-K3 Pada Ibu Hamil Trimester III Di Bidan Praktek Swasta Tahun 2020”. Penelitian ini dilakukan di dusun tani, desa tanjung putus, kecamatan padang tualang kabupaten langkat, sumatera utara, Indonesia yang dimulai dari bulan Maret sampai bulan November tahun 2020. Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester tiga yang tidak lengkap periksakan kehamilannya di Bidan Praktek Swasta (BPS) Siti Hawa. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan desain studi *Cross Sectional* melalui data sekunder yang dilihat dari buku KIA dan menggunakan aplikasi *google maps*.