

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Millenium Developments Goals (MDGs) mengindikasikan Goals yang kelima yaitu peningkatan kesehatan ibu dengan target menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dinilai akan sulit dicapai. Target tersebut menunjukkan penurunan angka kematian ibu akan sulit dicapai yaitu sekitar 20.000 perempuan setiap tahunnya di Indonesia meninggal akibat komplikasi dalam persalinan. Kebijakan yang ditempuh oleh Pemerintah Indonesia dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan menekan Angka Kematian Ibu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan berbasis fasilitas dengan meningkatkan kualitas dan jumlah puskesmas, rumah sakit sayang ibu dan bayi serta revitalisasi posyandu (Dinkes, 2013).

Walaupun sudah mengalami penurunan, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara lainnya, berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 menunjukkan angka kematian ibu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2009 kematian ibu sebesar 357/100000 kelahiran hidup dan tahun 2010 sebesar 263/100.000 kelahiran hidup. Data survei yang sama tentang angka kematian ibu di DIY pada tahun 2011 sebesar 87,3/100.000 kelahiran hidup dengan jumlah yang dilaporkan oleh setiap kabupaten atau kota mencapai 56 kasus kematian ibu. Data tersebut meningkat dibandingkan tahun

2010 yaitu sebanyak 43 kasus, sedangkan pada tahun 2012 angka kematian ibu menurun yaitu sebanyak 40 kasus (Dinkes, 2013).

Angka kematian ibu di DIY mengalami fluktuasi dan dalam 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. Angka terakhir yang dikeluarkan oleh BPS (Badan Pusat Statistik) adalah tahun 2008, dimana angka kematian ibu di DIY berada pada angka 104/100.000 KH menurun dari 114/100.000 KH pada tahun 2004. Sedangkan pada tahun 2011, jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan kabupaten/kota mencapai 56 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2010 sebanyak 43 kasus. Tahun 2012 jumlah kematian ibu menurun menjadi 40 kasus. Adapun pada tahun 2013 meningkat menjadi 46 kasus sesuai dengan pelaporan dari dinas kesehatan kabupaten/kota sebesar 101 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2014).

Usaha untuk menurunkan AKI sudah dilaksanakan pemerintah melalui program *Assesment Safe Motherhood* diwujudkan sebagai 4 pilar *Safe Motherhood* dan gerakan Sayang Ibu. Adapun 4 pilar *Safe Motherhood* terdiri dari 4 hal yaitu: Keluarga berencana (KB), Pelayanan Antenatal Kebidanan, persalinan yang aman, dan Pelayanan Obstetri esensial. Dari ke 4 hal tersebut, pelayanan antenatal memiliki peran penting dalam mencegah kemungkinan komplikasi obstetri yang dapat terjadi dan mendeteksi sedini mungkin komplikasi obstetri yang sudah ada didalam kehamilan sehingga dapat dilakukan penanganan yang tepat dan cepat (Depkes RI, 2011).

Kejadian *Antenatal Care* di Indonesia yaitu pemerintah mempunyai target cakupan K1 berjumlah 81,3% dan K4 berjumlah 95%. Laporan Dinkes

Gunungkidul mengatakan bahwa cakupan pelayanan antenatal care K1 100% dan K4 87,9%, cakupan tersebut sesuai target tetapi setelah dilihat per kecamatan ada beberapa kecamatan yang cakupan masih dibawah target yang ditetapkan pemerintah salah satunya di Puskesmas Panggang II Gunungkidul K1 100% dan K4 63,3% yang merupakan cakupan terendah di kabupaten Gunungkidul. Beberapa faktor penyebab kunjungan kehamilan bisa berkaitan dengan umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, jarak rumah ke pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan ANC, dukungan keluarga, ekonomi dan jaminan kesehatan, sehingga menghambat keteraturan kunjungan ibu hamil memeriksakan kehamilannya(Dinkes Gunungkidul, 2013).

Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi, 2011).

Dalam meminimalkan risiko pada ibu dan bayi diharapkan adanya pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar ANC yaitu K1-K4. Pemantauan pelayanan *antenatal care* oleh seorang ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan antenatal, cakupan pelayanan antenatal care dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan pertama ibu hamil (K1) sampai kunjungan K4(Mufdlilah, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan April 2015 di Puskesmas Panggang II Gunungkidul rata-rata kunjungan kehamilan di Puskesmas Panggang II tiap bulannya 116 orang ibu hamil TM I, II, III. Setelah penulis

melakukan studi pendahuluan dengan menggunakan panduan kuesioner terhadap 14 ibu hamil tentang kunjungan kehamilan didapat 2(20%) orang melakukan kunjungan Kehamilan secara rutin dari kunjungan K1 sampai dengan kunjungan K4 dan 5(50%) orang ibu hamil tidak melakukan kunjungan kehamilan karena pengetahuan tentang ANC kurang, 4(40%) orang mengatakan tidak melakukan kunjungan kehamilan karena pekerjaan, dan 3(30%) orang tidak melakukan kunjungan kehamilan karena jarak dari rumah ke fasilitas kesehatan jauh.

Berdasarkan dari uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan kehamilan” di Puskesmas Panggang II Gunungkidul.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan kehamilan di Puskesmas Panggang II Gunungkidul ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi tentang gambaran beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan kehamilan di Puskesmas Panggang II Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kunjungan kehamilan di Puskesmas Panggang II Gunungkidul.
- b. Diketahui distribusi frekuensi faktor yang berhubungan dengan kunjungan kehamilan berdasarkan umur ibu hamil di Puskesmas Panggang II Gunungkidul.
- c. Diketahui distribusi frekuensi faktor yang berhubungan dengan kunjungan kehamilan ibu hamil berdasarkan pendidikan di Puskesmas Panggang II Gunungkidul.
- d. Diketahui distribusi frekuensi faktor yang berhubungan dengan kunjungan kehamilan berdasarkan pekerjaan ibu hamil di Puskesmas Panggang II Gunungkidul.
- e. Diketahui distribusi frekuensi faktor yang berhubungan dengan kunjungan kehamilan berdasarkan pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Panggang II Gunungkidul.
- f. Diketahui distribusi frekuensi faktor yang berhubungan dengan kunjungan kehamilan berdasarkan jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan di Puskesmas Panggang II Gunungkidul.
- g. Diketahui distribusi frekuensi faktor penyebab kunjungan kehamilan berdasarkan dukungan suami di Puskesmas Panggang II Gunungkidul.
- h. Diketahui distribusi frekuensi faktor yang berhubungan dengan kunjungan kehamilan berdasarkan ekonomi di Puskesmas Panggang II Gunungkidul.

- i. Diketahui distribusi frekuensi faktor yang berhubungan dengan kunjungan kehamilan berdasarkan jaminan kesehatan di Puskesmas Panggang II Gunungkidul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan dalam ilmu kesehatan terutama kesehatan maternal sehingga memperluas dan memperkaya ilmu pengetahuan pembaca serta dapat memberikan masukan atau informasi yang berkaitan dengan gambaran beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan kehamilan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Panggang II

Sebagai informasi bagi bidan di Puskesmas Panggang II Gunungkidul, sehingga bisa melakukan penyuluhan kepada ibu hamil untuk meningkatkan kunjungan kehamilan di tenaga kesehatan.

b. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan dapat memberikan informasi bagi ibu hamil sehingga dapat mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan tambahan bagi penelitian lain untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan gambaran beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan kehamilan.

E. Keaslian Penelitian

1. Erlina(2013) melakukan penelitian berjudul “Fakor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Panjang Bandar Lampung”. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Panjang Bandar Lampung yang berjumlah 188 orang dengan cara *Accidental Sampling*. Analisa data menggunakan *chi square* dan *uji spearman*. Hasil diperoleh data uji distribusi pengetahuan ibu hamil paling banyak 59 (31.2%), untuk sikap ibu hamil sebanyak 73 (38.8%), sikap petugas kesehatan yang mengatakan setuju sebanyak 29 (15.4%0, distribusi frekuensi pemeriksaan kehamilan yang legkap sebanyak 174 (92.6%), sedangkan yang tidak legkap sebanyak 14 (7.4%), serta keterjangkauan terhadap pemeriksaan kehamilan sebanyak 141 (75.0%).

Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tema, variabel yang diteliti. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metodologi penelitian yang digunakan, sampel, waktu dan tempat pelaksanaan.

2. Herlina dan Arinda(2012) melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* dengan kunjungan pertama ibu hamil di wilayah Puskesmas Sambirejo”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ANC dengan kunjungan pemeriksaan pertama pada saat hamil trimester I. Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan desain *deskriptif survey*. Sampel yang digunakan sebanyak 40 ibu hamil yang melakukan ANC yang diambil dengan teknik *purposive sampling*.

Hasil dari seluruh responden ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya kerumah bersalin anugrah dukuh kupang Surabaya berjumlah 40 orang, pengetahuan ibu hamil tentang ANC hampir setengahnya(37,50) mempunyai pengetahuan kurang dan sebagian besar (55,00%) melakukan kunjungan pertama setelah trimester 1/lebih dari 14 minggu.

Persamaan dalam penelitian ini adalah tema, tehnik pengambilan sample, sedangkan perbedaannya adalah tempat, variabel dan waktu.

3. Salman (2012) melakukan penelitian yang berjudul faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan kehamilan ibu hamil dan ibu nifas di puskesmas Belawa kabupaten Wajo, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemeriksaan paritas, status ekonomi dan pengetahuan dengan rendahnya kunjungan kehamilan ibu hamil dan ibu nifas pada pemeriksaan *antenatal care* di puskesmas Belawa Kabupaten Wajo. Metode pengambilan sample menggunakan tehnik *purposive sampling* dengan desain *cross sectional study* dan jumlah responden 36 orang. Hasil penelitian yang dilakukan maka didapatkan data menurut umur dan jumlah responden 30 tahun (52,8%), pendidikan SD sebanyak 13 orang (36,1%), pekerjaan IRT sebanyak 26 orang (72,2%). Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-square*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa paritas ($p = 0,000$), dan pengetahuan ($p = 0,000$) memiliki *antenatal care*.

Persamaan dalam penelitian ini adalah tema dan teknik pengambilan sample, sedangkan perbedaannya adalah variabel, tempat, dan waktu.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

a. Pengertian Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan *antenatal care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter, spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standar minimal pelayanan antenatal yang meliputi 5T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah pemberian imunisasi TT, ukur tinggi fundus uteri dan pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan (Marmi, 2011).

Pelayanan *antenatal care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam pelayanan (SPK) (Depkes, 2007).

Antenatal care adalah merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal, ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan dan asuhan antenatal (Prawirohardjo, 2006).

Pelayanan *antenatal care* (ANC) secara umum bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan