

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan kejadian fisiologis yang dapat terjadi pada wanita dewasa dan merupakan suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam uterus yang dimulai sejak konsepsi dan berakhir dalam persalinan. Kenyataannya beberapa kehamilan dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Pemeriksaan kehamilan dilakukan secara teratur untuk mencegah atau mendeteksi komplikasi secara dini.

Setiap ibu hamil harus melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) untuk mencegah adanya komplikasi. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Seorang ibu hamil minimal harus melaksanakan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali yaitu trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali, trimester III sebanyak 2 kali (Saefudin, 2006).

Ibu hamil dalam setiap kunjungan harus mendapatkan pelayanan antenatal care oleh tenaga kesehatan baik kesehatan ibu maupun janinnya selama masa kehamilan. Pelayanan ANC dapat dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar meliputi timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin (DJJ), imunisasi tetanus, pemberian tablet zat besi, tata laksana kasus, serta temu wicara (konseling) (Jannah, N. 2012).

Standar frekuensi ANC minimal adalah 4 kali selama kehamilan, satu kali selama trimester pertama (sebelum 12 atau 14 minggu), satu kali selama trimester kedua (antara minggu ke 14 sampai ke 28), dan 2 kali selama trimester ketiga (antara minggu ke 28 sampai ke 36). Pemeriksaan kehamilan minimal sampai dengan 4 kali ini sangat penting agar setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan

secara terstandar sehingga apabila dalam setiap trimester terdapat komplikasi maupun penyakit bisa terdeteksi lebih dini (Saifudin, 2006).

Adapun akibat yang akan ditimbulkan jika frekuensi kunjungan ANC rendah adalah tidak dapat terpantaunya kesehatan ibu dan janin, tidak diketahuinya kehamilan risiko tinggi, tidak diperolehnya imunisasi TT pada ibu hamil dan tidak memperoleh tindakan apabila terjadi kelainan pada kehamilannya. Hal tersebut menyebabkan semakin tingginya AKI namun demikian dapat ditekan dengan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Depkes, 2008).

Pentingnya dilakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar minimal pelayanan ANC dimaksudkan agar komplikasi obstetrik yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat terdeteksi sedini mungkin serta dapat ditangani secara memadai. Komplikasi obstetrik tersebut antara lain seperti HB kurang dari 8 gr%, tekanan darah tinggi, eklamsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat/sepsis, persalinan premature, kehamilan ganda, janin besar, dan penyakit kronis pada ibu seperti jantung, paru, ginjal, dan riwayat obstetrik yang buruk (Depkes, 2008).

Cakupan pelayanan *Antenatal Care* dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan ibu hamil (K1) atau disebut juga akses dan pelayanan ibu hamil dan cakupan K4 yang digunakan untuk melihat kualitas. Data Dinas Kesehatan RI tahun 2011 menuliskan cakupan K1 sebesar 95,26%, dan cakupan K4 sebesar 85,56%, sedangkan dari data Dinas Kesehatan Propinsi DIY pada tahun 2011 cakupan K1 sebesar 100%, dan cakupan K4 sebesar 89,3%. Sebanyak 5 Kabupaten di wilayah DIY untuk cakupan K4 yang paling tertinggi adalah Kota Yogyakarta 90,9% sedangkan yang paling rendah adalah Kabupaten Bantul 88,0% (DinKes DIY, 2011).

Sebagian kematian ibu hamil dapat dicegah dengan memberikan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang bertujuan untuk mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat serta melahirkan bayi yang sehat, dan pada akhirnya dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Pelayanan

antenatal dengan standar pemeriksaan yaitu Kunjungan pertama (K1) yaitu kunjungan yang pertama kali pada pelayanan kesehatan dan Kunjungan ke empat (K4) yaitu kunjungan yang ke empat kalinya pada pelayanan kesehatan, dimana setiap ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya sesuai dengan standar minimal yaitu pada kunjungan pertama saat usia kehamilan 0-13 minggu, kunjungan ke dua yaitu 14-27 minggu, kunjungan ke-tiga yaitu 28-36 minggu dan kunjungan ke-empat yaitu setelah umur kehamilan 36 minggu sampai bayi lahir, merupakan komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yang penting karena bila timbul gangguan kesehatan sedini mungkin dapat dikenali sehingga dilakukan perawatan yang cepat dan tepat(Sulistiyawati,2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RB Bina Sehat Bantul pada tanggal 3 Juli 2013 diperoleh data bahwa jumlah ibu hamil yang berkunjung pada bulan Mei 2013 sebanyak 99 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan diantaranya yaitu ibu hamil TM I sebanyak 19 ibu hamil, TM II sebanyak 34 ibu hamil, dan TM III sebanyak 46 ibu hamil, dari ibu hamil TM III yang berkunjung ada bulan Mei di RB Bina Sehat Bantul terdapat 58.7% ibu hamil TM III yang sudah memenuhi cakupan kunjungan keempat namun hal ini masih jauh dari target yang diharapkan yaitu 89.3%. Berdasarkan hasil wawancara kepada 8 orang ibu hamil TM III yang sedang berkunjung ke RB Bina Sehat Bantul menunjukkan bahwa ada 5 orang ibu hamil yang selalu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan karena jarak rumah ke RB tidak terlalu jauh dan rata-rata ibu hamil mempunyai kendaraan untuk datang melakukan pemeriksaan kehamilan, selain itu diketahui bahwa ada 3 orang ibu hamil tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan disebabkan karena faktor biaya sehingga mereka tidak bisa datang melakukan *Antenatal Care* (ANC), dan faktor pendidikan ibu yang kurang mengetahui tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, serta didaerah tersebut tidak ada alat transportasi kendaraan umum.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil TM III di RB Bina Sehat Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah gambaran kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil TM III di RB Bina Sehat Bantul ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
“Diketuainya gambaran kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil TM III di RB Bina Sehat Bantul ?”.
2. Tujuan khusus
 - a. Untuk mengetahui gambaran keteraturan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil TM III di RB Bina Sehat Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu referensi dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya ANC yang mengacu pada dimensi kualitas pelayanan.
2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi Bidan
Memberikan gambaran kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil dalam meningkatkan kunjungan antenatalnya. Hal ini diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan progam promosi kesehatan guna meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya.
 - b. Bagi ibu hamil
Hasil penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan dan wawasan baru bagi ibu hamil dan masyarakat dalam mendeteksi atau mencegah komplikasi secara dini.

c. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang Asuhan Kehamilan terutama mengenai gambaran kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

E. Keaslian Penelitian

1. Sari (2009) melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal di Puskesmas Sleman II”. Design penelitian ini adalah *deskriptif analitik*, jenis penelitian dan analisis data menggunakan *deskriptif eksploratif*. Sampel penelitian 54 ibu hamil, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, status ekonomi, dukungan suami, fasilitas kesehatan, dan sikap petugas kesehatan dengan kunjungan antenatal pada ibu hamil. Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul penelitian, lokasi penelitian, jumlah sampel, design penelitian, dan tehnik pengambilan sampel. Persamaan dengan penelitian ini adalah sasaran penelitian.
2. Sarwinanti (2003) melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan ibu hamil di Puskesmas pembantu Srihardono Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2003“. Design penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel penelitian 54 ibu hamil, pengambilan sampelnya dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan *T-test satu variabel*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan rendahnya kunjungan ibu hamil. Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul penelitian, lokasi penelitian, jumlah sampel, design penelitian, teknik pengambilan sampel. Persamaan dengan penelitian ini adalah sasaran penelitian.

3. Apriliyana (2012) melakukan penelitian dengan judul “Gambaran karakteristik ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC (*Antenatal care*) pada ibu hamil TM III di BPM Sri Martuti Piyungan Bantul”. Design penelitian ini adalah *deskriptif* dengan pendekatan waktu *survey*. Sampel pada penelitian ini adalah sampel yang datang pada saat penelitian. Teknik pengambilan sampelnya adalah *accidental sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Karakteristik ibu hamil yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil trimester III adalah umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, transportasi dan dukungan suami atau keluarga.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul penelitian, lokasi penelitian, jumlah sampel. Persamaan dengan penelitian ini adalah sasaran penelitian, jenis penelitian, teknik pengambilan sampel.