

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

*Sustainable Development Goals* (SDGs) menetapkan target untuk pembangunan global suatu negara dengan fokus pada pencapaian kesejahteraan dan perkembangan masyarakat global mulai tahun 2015 hingga 2030. Keberhasilan upaya pembangunan global diukur melalui sejumlah indikator, termasuk angka kesakitan, angka kematian, dan status gizi. Indikator tersebut dirancang untuk menjadi landasan evaluasi program dan alat pemantauan kemajuan dalam mencapai taraf kesehatan yang diinginkan. Tingginya angka kematian dan penurunan yang lambat dalam angka tersebut mencerminkan bahwa pelayanan kesehatan belum mencapai tingkat optimal dan perlu ditingkatkan lebih lanjut. Salah satu sasaran SDGs pada tahun 2030 yakni menekan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup, sebagai langkah untuk meningkatkan kesehatan maternal secara global.<sup>1</sup>

Pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) global mencapai 223 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), hampir 800 wanita diperkirakan meninggal tiap harinya karena faktor kehamilan serta persalinan yang mana mampu dihindari. Di samping hal tersebut, hampir 95% dari setiap kematian ibu terjadi di negara-negara dengan tingkat pendapatan rendah dan menengah ke bawah.<sup>2</sup>

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai program untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu Jampersal (Jaminan Persalinan), Program Keluarga Berencana (KB), Program Penyuluhan Kesehatan Reproduksi, Program Pencegahan dan Penanganan Komplikasi Kehamilan (P4K), dan Pelayanan Antenatal Care.<sup>3</sup>

Sejak WHO meluncurkan *Safe Motherhood Initiative* pada tahun 1987, pemerintah Indonesia langsung merespon agenda WHO dalam kebijakan pembangunan KIA melalui strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS). Program PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) dan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) di Indonesia dilaksanakan sejak tahun

2008. Pada tahun 2008, Departemen Kesehatan RI mengeluarkan Pedoman Penyelenggaraan PONEK 24 jam di Rumah Sakit. Selain itu, Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONEK juga diterbitkan pada tahun 2013. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam menangani kegawatdaruratan obstetri dan neonatal, serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia.<sup>4</sup>

Selama dua dekade 1980 - 2000 Indonesia merupakan negara yang sukses dalam menata program KIA. Tapi saat ini justru sebaliknya dimana hasil SDKI 2012 menjadi sebuah pelajaran bagi Indonesia bahwa saat ini negara gagal dalam memberikan perlindungan bagi ibu yang melahirkan. Padahal UUD 1945 memberikan amanat bagi pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik bagi seluruh masyarakat. UU No.17 tahun 2023 tentang Kesehatan juga mengamanatkan pemerintah untuk mampu bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.<sup>5</sup>

Pada tahun 2016, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merilis pedoman pelayanan *antenatal care* (ANC) dengan tujuan meningkatkan pengalaman positif dalam kehamilan dan persalinan bagi ibu serta mengurangi angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan anak. WHO merekomendasikan bahwa pada ibu hamil yang berada dalam kondisi normal, ANC minimal harus dilakukan sebanyak 6 kali setelah penyesuaian dengan profesi dan program terkait, dan hal ini telah disepakati di Indonesia. Rinciannya adalah 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Selain itu, minimal dua kali pertemuan dengan dokter diperlukan untuk melakukan skrining faktor risiko ataupun komplikasi kehamilan pada kunjungan pertama di trimester pertama, serta skrining faktor risiko persalinan pada kunjungan kelima di trimester ketiga.<sup>6,7</sup>

Data yang dikumpulkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 terkait pencatatan program kesehatan keluarga menunjukkan bahwa terdapat 7.389 kasus kematian pada ibu hamil di Indonesia dimana ada sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Jumlah ini menunjukkan adanya peningkatan kasus apabila dibuat

perbandingan dengan tahun 2020. Pada tahun 2020, kebanyakan kematian ibu diakibatkan perdarahan 1.330 kasus, hipertensi pada kehamilan 1.110 kasus, serta gangguan sistem peredaran darah 230 kasus, dengan total 4.627 kematian. Pada tahun 2021, terjadi peningkatan sebanyak 2.762 kasus, memperlihatkan jika tantangan kesehatan maternal di Indonesia masih memerlukan perhatian serius. Namun, pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 3.572 kasus kematian ibu dimana penyebab kematian terbesar yaitu hipertensi dalam kehamilan ada sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lainlain sebanyak 1.504 kasus <sup>8</sup>

Penyebab kematian ibu (AKI) yang berkenaan dengan kehamilan serta persalinan terkena pengaruh oleh status kesehatan ibu, kesiapan kehamilan, pelaksanaan pemeriksaan *antenatal care* (ANC), bantuan saat proses persalinan, perawatan pasca persalinan yang tepat, serta faktor sosial budaya. Kejadian kematian ibu melibatkan serangkaian faktor yang saling terkait. Hal ini bisa berasal dari berbagai penyebab langsung, seperti masalah obstetrik (seperti preeklamsia/eklamsia, pendarahan, dan infeksi), atau juga dapat disebabkan oleh kondisi medis yang dialami ibu sebelum ataupun selama kehamilan yang mampu memperparah kondisi kehamilan, layaknya penyakit malaria, gangguan ginjal, jantung, tuberkulosis, juga AIDS.<sup>9</sup>

Standar pelayanan antenatal care dibuat menyesuaikan kebutuhan masyarakat sebagai respon terhadap permintaan akan pelayanan yang berkualitas. Pada awalnya, standar pelayanan ANC terdiri dari 7T, termasuk pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, tinggi fundus uteri, imunisasi TT (Tetanus Toxoid) lengkap, pemberian minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan, pengujian penyakit menular seksual, dan temu wicara untuk persiapan rujukan. Berkembang menjadi 10T, standar ini menambahkan penilaian status gizi (mengukur lingkaran lengan atas), menetapkan presentasi serta denyut jantung janin, serta tes laboratorium rutin dan khusus. Pada tahun 2010, pemerintah telah menambah item standar pelayanan antenatal care dari 10T menjadi 14T dengan inklusi pemeriksaan Hb, VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), urine reduksi, protein urine, kapsul minyak yodium, senam hamil, perawatan payudara, dan obat

malaria. Upaya ini diharapkan dapat turut serta dalam mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI). Namun, seiring dengan perkembangan pengetahuan dan teknologi kesehatan, serta meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya perawatan kesehatan ibu hamil, program ANC mengalami perubahan. Pemerintah merasa perlunya penyempurnaan dan perluasan dalam memberikan layanan ANC yang lebih komprehensif dan relevan bagi ibu hamil. Inilah yang mendorong perubahan program ANC dari 7T menjadi 10T, dengan penambahan tanda bahaya tambahan yang harus dipantau selama kehamilan. Penambahan ini memberikan perhatian lebih terhadap aspek-aspek kesehatan yang mungkin terabaikan sebelumnya, seperti kesehatan mental dan penyakit menular seksual.<sup>10</sup>

Berdasarkan data mengenai cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas pada tahun 2021 berdasarkan provinsi di Indonesia, terdapat peningkatan signifikan dalam kunjungan ANC pertama (K1), mencapai 98,0%, sedangkan kunjungan ANC keempat (K4) meningkat dari 84,6% pada tahun 2020 menjadi 88,8% pada tahun 2021. Pada tahun 2021, persentase ibu hamil yang menjalankan kunjungan ANC keenam (K6) mencapai 63%. Selanjutnya, pada tahun 2022 kunjungan K4 mencapai 86,2% dan pada kunjungan K6 mencapai 70,9%. Provinsi Jambi menduduki posisi ke 16 terendah dalam cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K6).<sup>11</sup>

Informasi dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jambi menunjukkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 75 kasus kematian ibu di Provinsi Jambi. Pada tahun 2022 terdapat kasus kematian ibu sebanyak 70 kasus, mayoritas kasus kematian ibu pada tahun tersebut berkaitan dengan hipertensi sejumlah 18 kasus, perdarahan sejumlah 17 kasus, juga kelainan jantung dan pembuluh darah sejumlah 11 kasus. Meskipun terdapat penurunan kasus kematian ibu daripada tahun 2021, angka ini masih tergolong tinggi apabila dibuat perbandingan dengan tahun-tahun sebelumnya. Di tahun 2020, ditemukan 62 kasus kematian ibu, sementara di tahun 2019 terdapat 59 kasus, dan tahun 2018 mencatat 46 kasus kematian ibu.

Pada tahun 2020, persentase ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan ANC pertama (K1) di Provinsi Jambi mencapai 103,24%, namun mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 98,2%. Sementara itu, kunjungan ANC

keempat (K4) pada tahun 2020 mencapai 92,68%, tetapi mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 91%. Pada tahun 2022 K1 mencapai 97,82% kemudian untuk K4 mencapai 90,8% dan cakupan K6 mencapai 61,5%. Meskipun cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sebenarnya tidak terlalu rendah dari target yang telah ditetapkan namun kunjungan K4 masih mengalami penurunan dari tahun ke tahun dan data dari Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah kasus kematian ibu masih tergolong tinggi di Provinsi Jambi. Dengan didasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi di tahun 2022, ditemukan 4 kasus kematian ibu di Kota Jambi.<sup>12</sup>

Pada tahun 2020 cakupan kunjungan *antenatal care* (ANC) yang pertama (K1) mencapai 96,55% dan pada kunjungan *antenatal care* (ANC) yang pertama (K4) 82,46%. Sedangkan tahun 2021, persentase kunjungan *antenatal care* (ANC) yang pertama (K1) oleh ibu hamil di Kota Jambi mencapai 94,0%, sementara kunjungan *antenatal care* (ANC) yang keempat (K4) mencapai 94,42%.

Pada tahun 2022, persentase kunjungan *antenatal care* (ANC) yang pertama (K1) meningkat menjadi 97,9%, sementara kunjungan *antenatal care* (ANC) yang keempat (K4) mencapai 97,1%, dan kunjungan *antenatal care* (ANC) yang keenam (K6) mencapai 82,54%. Meskipun demikian, untuk indikator K4, capaian belum sesuai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan, dimana target SPM adalah 100%. Berikut ini adalah data mengenai sasaran dan kunjungan *antenatal care* (ANC) di Kota Jambi.

**Tabel 1.1 Data Sasaran dan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Kota Jambi tahun 2021 & 2022**

| Tahun | Sasaran Ibu Hamil | K1     |      | K4     |       | K6    |       |
|-------|-------------------|--------|------|--------|-------|-------|-------|
|       |                   | ABS    | %    | ABS    | %     | ABS   | %     |
| 2021  | 11.372            | 10.692 | 94,0 | 10.738 | 94,42 | -     | -     |
| 2022  | 11.571            | 11.331 | 97,9 | 11.237 | 97,1  | 9.551 | 82,54 |

Dengan didasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi, terdapat capaian kunjungan *antenatal care* (ANC) terendah pada tahun 2022 dibandingkan dengan 19 puskesmas lainnya, yang terjadi di Puskesmas Putri Ayu. Pada kunjungan

pertama (K1), jumlahnya mencapai 599 ibu hamil (73,5%) dari target sasaran sebanyak 815 ibu hamil. Pada tahun 2021, Puskesmas Putri Ayu mencatat kunjungan pertama (K1) sebanyak 826 ibu hamil (99,6%), dan untuk kunjungan keempat (K4) mencapai 780 ibu hamil (94,1%) dari sasaran sebanyak 829 ibu hamil.

Berdasarkan laporan indikator Puskesmas Putri Ayu pada tahun 2023, terdapat 802 ibu hamil yang melaksanakan kunjungan pertama (K1), mencapai persentase sebesar 99,25%. Sementara itu, kunjungan keempat (K4) dihadiri oleh 763 ibu hamil, mencapai 95,13%, dan kunjungan keenam (K6) diikuti oleh 765 ibu hamil, mencapai 94,67%. Semua angka ini merupakan bagian dari sasaran kunjungan ibu hamil sebanyak 808 ibu hamil.

**Tabel 1.2 Kunjungan antenatal care berdasarkan Puskesmas di Kota Jambi tahun 2022**

| Nama Puskesmas | Kunjungan K1 (%) | Kunjungan K4 (%) | Kunjungan K6 (%) |
|----------------|------------------|------------------|------------------|
| Putri Ayu      | 73.5             | 93.3             | 86.88            |
| Aur Duri       | 99.5             | 94.7             | 85.24            |
| Simp.IV Sipin  | 100              | 100              | 98.9             |
| Tanjung Pinang | 99.9             | 94.7             | 94.66            |
| Talang Bakung  | 100              | 100              | 96.04            |
| Payo Selincih  | 100              | 100              | 95.79            |
| Pakuan Baru    | 100.2            | 100              | 90.5             |
| Talang Banjar  | 99               | 93               | 90.22            |
| Kebun Kopi     | 96.63            | 95.02            | 85.71            |
| Paal Merah I   | 100              | 100              | 50.57            |
| Paal Merah II  | 101.5            | 99.8             | 86.67            |
| Olak Kemang    | 104.1            | 97.5             | 87.24            |
| Tahtul Yaman   | 103.7            | 96.3             | 39.43            |
| Koni           | 99.6             | 99.6             | 71.3             |
| Paal V         | 103.5            | 101.9            | 101.89           |
| Paal X         | 100              | 100              | 28.17            |
| Kenali Besar   | 97.2             | 90.7             | 73               |

|               |       |      |       |
|---------------|-------|------|-------|
| Rawasari      | 99.4  | 97.6 | 84.89 |
| Simpang Kawat | 96.1  | 95.7 | 67.8  |
| Kebun Handil  | 101.3 | 100  | 95.11 |

Pemantauan cakupan pelayanan *antenatal* dilakukan dengan adanya kunjungan ibu hamil mulai dari K1 hingga K6, dan pelayanan ini harus berdasarkan standar terbaru yang mencakup enam kunjungan (K6). Tidak mematuhi pemeriksaan kehamilan dapat mengakibatkan ketidakmengetahui terhadap berbagai komplikasi yang dapat berpengaruh pada kehamilan. Deteksi melalui pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk mempersiapkan langkah-langkah pengendalian risiko. Jika ibu hamil tidak menjalani pemeriksaan, kemajuan kehamilannya tidak dapat diketahui, meningkatkan risiko komplikasi obstetrik, dan mampu membahayakan kehidupan ibu dan janin, maka dari itu meningkatkan tingkat morbiditas dan mortalitas.<sup>13</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahma Tunny dan Asih Dwi Astute (2022), melalui uji statistik ditemukan bahwa nilai p-value sebanyak 0,017, yang di bawah dari nilai signifikansi  $\alpha$  (0,05). Atas dasar tersebut, mampu ditarik kesimpulan jika adanya keterkaitan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care*.<sup>14</sup>

Penelitian yang Ratna, Erma, Reffi, dan Eka (2023), melalui uji statistik dengan memanfaatkan uji chi-square, ditemukan bahwa nilai p-value sebanyak 0,000, yang di bawah nilai signifikansi  $\alpha$  (0,05). Atas dasar tersebut, mampu ditarik kesimpulan jika adanya keterkaitan yang signifikan antara pekerjaan ibu dan kunjungan *antenatal care*.<sup>15</sup>

Dari temuan penelitian yang dijalankan oleh Anjelina dan Fitriani (2022), didapatkan nilai p-value senilai 0,013, yang mana di bawah 0,05. Oleh karena itu, mampu ditarik kesimpulan jika adanya keterkaitan signifikan antara status pendidikan ibu hamil dan keteraturan kunjungan ANC.<sup>16</sup> Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Rumondang, dkk (2022), melalui hasil uji statistik, ditemukan bahwa nilai p-value sebesar 0,034. Hal ini memperlihatkan adanya keterkaitan antara pengetahuan dengan ketidaklengkapan kunjungan ANC.<sup>17</sup>

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Sri Indriani, dkk (2023), diperoleh hasil  $P \text{ value} = 0.014$  ( $P \text{ value} < 0,05$ ) artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap Ibu dengan kunjungan ANC ibu hamil.<sup>18</sup> Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Nur Ainun Farkhia pada tahun 2023, ditemukan nilai  $p\text{-value}$  senilai  $0,000 < \text{dari } 0,05$ . Dengan demikian, mampu ditarik kesimpulan jika  $H_a$  diterima, memperlihatkan terdapatnya keterkaitan antara dukungan keluarga dan kunjungan *antenatal care*.<sup>19</sup> Hasil uji statistik yang dilakukan oleh Nisaa Istiqomah dan Fajar Ariyanti (2022) menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,039 yang artinya diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dengan kunjungan *antenatal care* ibu hamil.<sup>20</sup>

Dari hasil wawancara awal bersama pemegang program kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Putri Ayu, ditemukan bahwasanya tingkat kunjungan *antenatal care* di puskesmas tersebut masih rendah jika dibandingkan dengan 19 puskesmas lainnya. Hal tersebut diakibatkan oleh beberapa ibu hamil juga memilih untuk menjalankan pemeriksaan di fasilitas kesehatan di luar wilayah kerja puskesmas, maka dari itu kunjungan mereka tidak tercatat dalam laporan puskesmas.

Berdasarkan sejumlah penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa variabel usia, pendidikan, pekerjaan, sikap, pengetahuan, dukungan keluarga, dan persepsi kebutuhan memberikan hasil yang beragam. Dengan demikian, peneliti merasa berminat dalam penelitian ini dan meneliti kembali faktor-faktor yang terkait.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik dalam meneliti terkait Faktor-Faktor yang berpengaruh pada Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2022.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Mengacu pada konteks latar belakang yang sudah dipaparkan, dilihat masih tergolong tinggi kasus kematian ibu di Indonesia dan cakupan pelayanan antenatal care di Kota Jambi yang masih belum mencapai target SPM yang ditetapkan. Data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi menunjukkan capaian kunjungan *antenatal care* (ANC) terendah pada tahun 2022 dibandingkan dengan 19 puskesmas lainnya,

yang terjadi di Puskesmas Putri Ayu. Sehingga peneliti merumuskan masalah yakni "Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi pada tahun 2022".

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Kunjungan *Antenatal Care*, usia, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap, dukungan keluarga dan persepsi kebutuhan pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi
2. Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi
3. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi
4. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi
5. Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi
6. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi
7. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

8. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi kebutuhan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Ibu Hamil**

Sebagai sumber informasi yang memberikan manfaat kepada masyarakat secara umum khususnya bagi ibu hamil, untuk memperluas pemahaman dan pengetahuan mengenai pemeriksaan *antenatal care*.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas Putri Ayu**

Sebagai rekomendasi bagi instansi, lembaga, dan tenaga kesehatan, disarankan agar meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pada *antenatal care* (ANC) supaya tercapainya target SPM yang ditetapkan.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat**

#### **khususnya peminatan Kesehatan Reproduksi**

Sebagai sumber informasi dan referensi yang mampu dipergunakan menjadi literatur, terutama dalam konteks kesehatan masyarakat yang membahas mengenai *antenatal care* (ANC).

### **1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini mampu menyediakan informasi dan wawasan terkait pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC).