

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pada tahun 2020, angka kematian ibu (AKI) global mencapai 223 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data dari World Health Organization (WHO), diperkirakan hampir 800 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan yang dapat dicegah. Selain itu, sekitar 95% kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah<sup>1</sup>.

Pada saat WHO menerbitkan *Safe Motherhood Initiative* pada tahun 1987, ini selanjutnya digunakan selaku dasar untuk Program Sayang Ibu, juga dikenal selaku program GSI. Program ini adalah "gerakan" yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas perempuan, terutama dengan menurunkan tingkat kematian ibu yang dilakukan oleh pemerintah dan penduduk secara kolektif. Tujuan utama Program GSI adalah meningkatkan kesadaran masyarakat, yang akan mendukung mereka untuk mengambil bagian dalam upaya penurunan AKI. Program-program ini termasuk pemetaan ibu hamil dan dukungan donor darah, pengumpulan dana untuk bantuan persalinan melalui Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), serta penyediaan ambulan di desa. Kontrol IMS, HIV, dan AIDS, keluarga berencana, perawatan antenatal, persalinan, perawatan postnatal, dan aborsi adalah enam pilar dari konsep ibu yang aman<sup>2</sup>. Selanjutnya, selaku cakupan dari program Safe Motherhood, pemerintah Indonesia meluncurkan Strategi Pembangunan Kesehatan Masyarakat mengarah Indonesia Sehat (MPS) pada tahun 2020<sup>3</sup>.

Sejak tahun 2008 Indonesia melaksanakan program PONDED, yang berarti baik pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar maupun PONEK, yang merupakan singkatan dari Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif. Pedoman penyelenggaraan puskesmas mampu PONED telah dirilis oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 2013, yang juga mengizinkan penggunaan PONEK selama 24 jam di rumah sakit. Rumah sakit PONEK adalah rumah sakit rujukan yang melayani ibu dan bayi dalam keadaan darurat sepanjang hari. Jika disertai dengan petugas kesehatan dan sumber daya yang

memadai, keberadaan PONEK dan PONEK amat meringankan menurunkan AKI. Dalam pelaksanaannya, PONEK dan PONEK wajib bekerja sama guna mendorong ibu dan bayi dengan sebaik mungkin<sup>4</sup>.

Mengikuti Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), perawatan antenatal adalah perawatan yang didapatkan ibu hamil sebelum kelahiran, yang mencakup pelatihan, skrining, konsultasi tentang pengobatan penyakit ringan, dan imunisasi. Pelayanan antenatal juga memberikan kesempatan pertama bagi wanita untuk terhubung dengan layanan kesehatan formal dan menghubungkan mereka ke sistem rujukan untuk masalah kehamilan<sup>5</sup>. Pada tahun 2016, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengeluarkan pedoman untuk pelayanan antenatal care (ANC) dengan tujuan meningkatkan pengalaman positif selama kehamilan dan persalinan bagi ibu, serta mengurangi angka kematian dan penyakit pada ibu dan anak. WHO merekomendasikan agar ibu hamil yang dalam kondisi normal melakukan ANC minimal 6 kali, yang telah disepakati di Indonesia dengan rincian 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Selain itu, diperlukan minimal dua kali pertemuan dengan dokter untuk melakukan skrining faktor risiko atau komplikasi kehamilan, yaitu pada kunjungan pertama di trimester pertama dan skrining faktor risiko persalinan pada kunjungan kelima di trimester ketiga<sup>6</sup>.

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, ditahun 2021 mencapai 7.389 tetapi menurun pada tahun 2022 dengan jumlah 3.572 kematian yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, pendarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus<sup>7</sup>.

Jumlah Kematian ibu mengikuti Kabupaten/Kota yang dicantumkan dalam Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2022 untuk Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Bidang Kesmas pada Tahun 2022 yaitu, Kabupaten Bungo dan Muaro Jambi dengan posisi yang sama yaitu memiliki 9 jumlah kematian ibu, Kabupaten Tebo dan Batanghari diposisi yang sama yaitu 8 jumlah kematian ibu, Kabupaten Kerinci mencapai 7 jumlah angka kematian ibu, Kabupaten Sarolangun dan Merangin mencapai jumlah angka kematian ibu, Kabupaten

Tanjab Timur dan Tanjab Barat mencapai 5 angka kematian ibu, Kota Jambi mencapai 4 jumlah angka kematian ibu dan yang terendah ditemukan pada Kabupaten Sungai Penuh dengan 3 jumlah angka kematian ibu<sup>8</sup>.

Pemerintah Indonesia telah mengimplementasikan berbagai program untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), seperti Jampersal (Jaminan Persalinan), Program Keluarga Berencana (KB), Penyuluhan Kesehatan Reproduksi, Program Pencegahan dan Penanganan Komplikasi Kehamilan (P4K), serta Pelayanan Antenatal Care<sup>9</sup>.

Mayoritas kematian ibu pada saat kehamilan serta persalinan yang berpengaruh oleh status kesehatan ibu, kesiapan kehamilan, pelaksanaan perawatan antenatal, bantuan proses persalinan, dan perawatan pasca persalinan yang tepat. Kejadian kematian ibu terjadi karena beberapa faktor seperti masalah obstetrik (meliputi eklamase, pendarahan, dan komplikasi). Selain itu, faktor yang mengakibatkan kematian ibu pemicu secara tidak langsung yaitu disebabkan oleh 4 Terlalu (4T) dan 3 Terlambat (3T). Dimana 4T berarti terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, atau terlalu dekat, kehamilan dengan usia belum mencapai 18 tahun, kehamilan dengan usia melebihi 34 tahun, dan kehamilan dengan lebih dari 4 anak dianggap terlalu banyak atau terlalu dekat. Kehamilan dengan 3T berarti terlambat mengambil keputusan, terlambat melahirkan, atau terlalu banyak. Akibatnya, banyak upaya telah dilakukan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu. Tentu saja, hal ini membutuhkan kerja sama yang kuat dari berbagai bagian sistem pelayanan kesehatan masyarakat, yang berasal dari puskesmas. Ini termasuk beberapa cara pencegahan, deteksi dini, dan komplikasi<sup>7</sup>.

Standar pelayanan antenatal dibuat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan memenuhi standar layanan bermutu. Pada awalnya, penopang pelayanan ANC terdiri dari 7T: pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan berat badan, tinggi fundus uteri, imunisasi TT lengkap (Tetanus Toxoid), pengujian penyakit menular seksual, minum setidaknya sembilan puluh tablet zat besi selama kehamilan, serta temu bicara untuk persiapan rujukan. Berkembang menjadi 10T, standar ini menambahkan tes laboratorium khusus dan rutin, presentasi dan denyut jantung janin, dan penilaian status gizi. Pemerintah telah

meningkatkan item standar perawatan antenatal dari 10T menjadi 14T pada tahun 2010. Ini termasuk pemeriksaan Hb, VDRL (Veneral Disease Research Lab), reduksi urine, protein urine, kapsul yodium, senam hamil, perawatan payudara, dan obat malaria. Namun, program ANC berubah seiring dengan kemajuan teknologi dan pengetahuan kesehatan serta pemahaman masyarakat akan berharganya perawatan kesehatan ibu hamil. Layanan ANC yang lebih komprehensif dan relevan bagi ibu hamil perlu diperluas dan dipersempurnakan, mengikuti pemerintah. Inilah yang menyokong perubahan program ANC dari 7T menjadi 10T, yang menambah tanda bahaya tambahan yang perlu dipantau selama kehamilan. Dengan menambahkan ini, perhatian lebih diberikan pada aspek kesehatan yang mungkin terabaikan sebelumnya, seperti penyakit menular seksual dan kesehatan mental<sup>10</sup>.

Pada pedoman antenatal edisi kedua yakni tahun 2015 indikator kunjungan antenatal masih K1 (kunjungan pertama), K4 (kunjungan ke-4) dan PK (penanganan komplikasi) dengan minimal kunjungan sebanyak 4 kali, seiring berjalannya waktu dan sesuai dengan kebutuhan kesehatan ibu dan anak pedoman antenatal memiliki edisi terbaru yakni pada tahun 2020 edisi ketiga dimana kunjungan antenatal menjadi K1-K6 dengan minimal kunjungan sebanyak 6 kali.

Provinsi jambi pada tahun 2023 menduduki posisi tertinggi ke-7 dibandingkann dengan provinsi lainnya, dalam kunjungan keempat (K4) perawatan antenatal mencapai 88,7% dari target yang ditetapkan yaitu 90%, walaupun provinsi jambi memasuki angka tertinggi ke-7 namun belum memenuhi standar yang telah ditetapkan, kunjungan keenam (K6) provinsi jambi menduduki posisi tertinggi ke-16 mencapai 70,8% disandingkan dengan provinsi lainnya. Namun provinsi Jambi belum memenuhi standar yang telah ditetapkan yakni 80%. Tahun 2021 capaian kunjungan perawatan antenatal Provinsi Jambi yang pertama (K1) mencapai 96,88 dimana mengalami peningkatan dari pada tahun 2022 mencapai 97,52%. Kunjungan keempat (K4) perawatan antenatal Provinsi Jambi pada tahun 2021 mencapai 96,6% dimana mengalami penurunan pada tahun 2022 mencapai 87,29%<sup>11</sup>.

Pada tahun 2021 cakupan kunjungan perawatan antenatal Kabupaten Muaro Jambi khususnya pada kunjungan keempat (K4) mencapai 96,6%. Dilanjutkan tahun 2022 cakupan kunjungan perawatan antenatal pada kunjungan keempat (K4) mencapai 87,29%. Sedangkan pada tahun 2023 kunjungan perawatan antenatal pada kunjungan keempat (K4) mencapai 82,6%. Pada tahun 2024 cakupan perawatan antenatal pada kunjungan keempat (K4) mencapai 39,24%. Jika dilihat dari data tersebut terdapat penurunan kunjungan perawatan antenatal dari tahun 2021-2024 pada kunjungan keempat (K4) menurun setiap tahunnya dalam 4 tahun terakhir.

Berdasarkan penelitian terdahulu dengan menggunakan uji statistik yang dilakukan Rahma Tunny dkk (2022), ditemukan bahwa nilai  $p\text{-value} = 0,0017$ , jauh di bawah nilai signifikansi (0,05), oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa ada korelasi yang signifikan jarak usia ibu hamil dan kunjungan ANC<sup>12</sup>. Antara pendidikan dan kunjungan ANC memiliki hubungan, mengikuti penelitian yang dilakukan oleh Meita Hipson dkk (2020). Nilai  $p = 0,000$  dan nilai di bawah signifikansi (0,05)<sup>13</sup>. Namun, penelitian yang dijalankan oleh Najamuddin Andi Palancoi et al. (2021) menemukan nilai  $p = 0,000$  dengan nilai di bawah signifikansi (0,05), menunjukkan bahwa ada hubungan status pekerjaan dan tingkat kepatuhan ANC<sup>14</sup>. Mengikuti studi yang dilaksanakan Syifa Tati Awalia (2022), terdapat hubungan paritas dan pemanfaatan layanan perawatan antenatal. Dapatan analisis statistik menyiratkan bahwa  $p\text{-value} 0,000$  dan jumlah dibawah signifikansi (0,05)<sup>15</sup>. Dalam penelitian yang dilakukan oleh M. Zainun Zakkiyamani (2023), ditemukan hubungan riwayat penyakit dan kepatuhan antenatal, dengan  $p\text{-value}$  berbilang 0,001 dan nilai di bawah signifikansi (0,05)<sup>16</sup>. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Bella Ayu Nurfitriyani (2021) menemukan hubungan Pelayanan Antenatal dan kunjungan antenatal, jumlah  $p\text{-value} 0,001$  dan jumlah di bawah signifikansi (0,05)<sup>17</sup>. Eliwarti melakukan penelitian pada tahun 2020 dan menemukan  $p\text{-value}$  sebesar 0,001 serta nilai dibawah signifikansi (0,05), menunjukkan bahwa ada keterkaitan dukungan keluarga dengan kunjungan antenatal care dan pengetahuan dengan kunjungan antenatal care<sup>18</sup>. Melalui penelitian yang

dilakukan oleh Hj.Siti Aisyah (2021), menemukan bahwa terdapat hubungan tingkat kepuasan dengan frekuensi kunjungan antenatal (p value 0,002)<sup>19</sup>.

**Tabel 1.2 Kunjungan Perawatan Antenatal di Puskesmas Kabupaten Muaro Jambi tahun 2023&2024**

| Nama Puskesmas   | Tahun 2023       |                  |                  | Tahun 2024       |                  |                  |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|                  | Kunjungan K1 (%) | Kunjungan K4 (%) | Kunjungan K6 (%) | Kunjungan K1 (%) | Kunjungan K4 (%) | Kunjungan K6 (%) |
| Tempino          | 98.49            | 90.90            | 90.73            | 63.33            | 53.61            | 52.78            |
| Pondok Meja      | 102.42           | 70.43            | 69.62            | 54.79            | 32.04            | 31.44            |
| Sei. Bahar VII   | 94.43            | 86.80            | 80.06            | 49.01            | 48.34            | 37.09            |
| Sei. Bahar I     | 81.38            | 61.38            | 61.38            | 44.58            | 34.58            | 34.58            |
| Sei. Bahar IV    | 88.37            | 79.07            | 79.07            | 48.59            | 41.77            | 41.77            |
| Markanding       | 74.17            | 60.39            | 57.62            | 38.58            | 38.58            | 44.09            |
| Muara Kumpeh     | 95.87            | 88.12            | 82.01            | 39.07            | 32.70            | 30.46            |
| Kasang Pundak    | 99.36            | 99.04            | 91.88            | 47.20            | 46.58            | 46.33            |
| Tangkit          | 110.38           | 85.85            | 66.27            | 45.57            | 35.05            | 28.25            |
| Petaling         | 63.06            | 50.12            | 38.35            | 38.44            | 32.65            | 22.45            |
| Kebon IX         | 92.68            | 85.19            | 75.16            | 51.71            | 43.92            | 35.55            |
| Talang Bukit     | 67.42            | 64.39            | 65.91            | 38.54            | 44.79            | 43.75            |
| Tanjung          | 75.09            | 64.56            | 22.81            | 42.67            | 47.41            | 15.95            |
| Punding          | 83.63            | 69.03            | 69.03            | 49.25            | 40.20            | 40.20            |
| Jambi Kecil      | 78.35            | 63.84            | 52.68            | 58.29            | 32.87            | 27.35            |
| Kemingking Dalam | 98.55            | 97.83            | 102.17           | 19.74            | 34.76            | 34.76            |
| Simp. Sei. Duren | 92.42            | 90.08            | 90.08            | 38.57            | 34.13            | 34.13            |
| Penyengat Olak   | 88.37            | 75.99            | 50.99            | 56.75            | 37.73            | 28.53            |
| Pir II Bajubang  | 83.33            | 82.58            | 64.39            | 43.64            | 35.45            | 33.64            |
| Sengeti          | 90.95            | 95.25            | 95.25            | 61.36            | 37.50            | 37.50            |
| Sekernan Ilir    | 100.00           | 99.04            | 95.69            | 51.32            | 48.68            | 44.79            |
| Tantan           | 72.81            | 66.67            | 43.86            | 58.82            | 34.12            | 17.65            |
| Suko Awin Jaya   | 99.44            | 94.38            | 99.44            | 49.38            | 40.00            | 38.75            |
| Tempino          | 98.49            | 90.90            | 90.73            | 63.33            | 53.61            | 52.78            |

**Sumber: Data Sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2023&2024**

Berdasarkan tabel 1.2 bahwa kunjungan keempat (K4) Puskesmas Pondok Meja memiliki capaian kunjungan antenatal terendah pada tahun 2024 dibandingkan dengan 23 puskesmas lainnya di Kabupaten Muaro Jambi yaitu sebesar 32,04% dengan capaian 334 ibu hamil dengan target sasaran 372 ibu hamil.

Hasil wawancara survei awal dengan bidan koordinator Puskesmas Pondok Meja didapatkan informasi bahwa kunjungan antenatal (K4) Puskesmas Pondok Meja menurun dalam beberapa tahun dikarenakan para ibu hamil memeriksakan kehamilan mereka pada trimester I saja (K1) dan dikarenakan aksesibilitas yang kurang memadai, selain itu Puskesmas Pondok

Meja masih menggunakan 10T dalam melaksanakan pemeriksaan perawatan antenatal. Berdasarkan data yang didapatkan ditemukan bahwa tingkat kunjungan keempat (K4) perawatan antenatal di setiap puskesmas wilayah kerja Kab. Muaro Jambi yang paling rendah berada di puskesmas Pondok Meja jika disandingkan dengan 23 puskesmas lainnya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Muaro Jambi sesuai pada latar belakang bahwasanya capaian dalam kunjungan keempat (K4) perawatan antenatal terendah pada tahun 2024 yakni di Puskesmas Pondok Meja yaitu 32,04% jika disandingkan dengan 23 puskesmas lainnya yang artinya belum mencapai target. Sehingga peneliti dapat merumuskan masalah yaitu Apa saja faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan perawatan antenatal pada ibu hamil di Puskesmas Pondok Meja Kabupaten Muaro Jambi?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Pemanfaatan Perawatan Antenatal Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pondok Meja, Kabupaten Muaro Jambi tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran pemanfaatan perawatan antenatal di Puskesmas Pondok Meja, Kabupaten Muaro Jambi tahun 2024.
- b. Mengetahui gambaran faktor predisposisi meliputi usia, paritas, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pengetahuan, faktor pemungkin meliputi dukungan keluarga dan Pelayanan Antenatal, faktor kebutuhan meliputi riwayat penyakit dan tingkat kepuasan dengan pemanfaatan perawatan antenatal pada ibu hamil di Puskesmas Pondok Meja, Kabupaten Muaro Jambi tahun 2024.
- c. Mengetahui hubungan faktor predisposisi meliputi usia, paritas, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pengetahuan dengan pemanfaatan perawatan antenatal di Puskesmas Pondok Meja, Kabupaten Muaro Jambi tahun 2024.

- d. Mengetahui hubungan faktor pemungkin meliputi dukungan keluarga dan Pelayanan Antenatal dengan pemanfaatan perawatan antenatal di Puskesmas Pondok Meja, Kabupaten Muaro Jambi tahun 2024.
- e. Mengetahui hubungan faktor kebutuhan meliputi riwayat penyakit dan tingkat kepuasan dengan pemanfaatan perawatan antenatal di Puskesmas Pondok Meja Kabupaten Muaro Jambi tahun 2024.
- f. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan perawatan antenatal di Puskesmas Pondok Meja, Kabupaten Muaro Jambi tahun 2024.

#### **1.4 Manfaat**

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

Diharapkan hasil penelitian ini akan meningkatkan pemahaman terutama bagi ibu hamil, tentang pentingnya menjalani pemeriksaan perawatan antenatal.

##### **1.4.2 Bagi Puskesmas Pondok Meja**

Memberi informasi sekaligus meningkatkan pengetahuan puskesmas untuk meningkatkan layanan perawatan antenatal untuk ibu hamil.

##### **1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi**

Diharapkan hasil penelitian ini akan membantu Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi untuk meningkatkan pelayanan Perawatan Antenatal dan memfasilitasi pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Perawatan Antenatal.

##### **1.4.4 Bagi Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Khususnya Bagi Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan informasi dan menjadi sumber rujukan selaku mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi atau mahasiswa umum khususnya pada bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) yang mengambil penelitian dengan tema yang sama yaitu mengenai Perawatan Antenatal.



#### **1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini merupakan tugas akhir kuliah dan harus diselesaikan oleh mahasiswa. Selain itu, penelitian ini bermanfaat bagi peneliti terutama karena memberikan lebih banyak pengetahuan dan pengalaman tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Perawatan Antenatal pada ibu hamil untuk menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan. Selanjutnya, dapatan penelaahan ini dapat dipakai untuk mengembangkan lebih banyak informasi tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Perawatan Antenatal pada ibu hamil dan menjadi sumber rujukan.