

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Setiap ibu hamil berharap agar proses kehamilan hingga persalinannya berjalan dengan aman dan lancar serta tidak mengalami komplikasi. Pemeriksaan kehamilan (*antematal care*) merupakan salah satu pendekatan kepada ibu hamil untuk memastikan agar kesehatan ibu dan janin tetap sehat selama masa kehamilan (WHO, 2014).

Selain itu, Peningkatan kesejahteraan seluruh penduduk segala usia, termasuk ibu dan anak, menyerukan penurunan risiko kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, menurunkan angka kematian neonatal menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup, dan menurunkan angka kematian bayi. lima angka kematian menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup. (BAPPENAS, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) secara global adalah 234 per kelahiran hidup pada tahun 2012 dan 216 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Ini berarti sekitar 303.000 kematian ibu di seluruh dunia, dengan 302.000 kematian terjadi di negara berkembang (WHO, 2019) Sedangkan pada tahun 2017, Data Bank Dunia mencatat Angka Kematian Ibu di dunia sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup, WHO memperkirakan setiap harinya sekitar 810 ibu meninggal karena kehamilan dan persalinan dengan penyebab yang dapat dicegah dan 94% dari semua kematian terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah (WHO, 2020).

Peningkatan kesejahteraan seluruh penduduk segala usia, termasuk ibu dan anak, menyerukan penurunan risiko kematian ibu hingga kurang dari 70 per

100.000 kelahiran hidup, menurunkan angka kematian neonatal menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup, dan menurunkan angka kematian bayi. lima angka kematian menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup. Di kawasan Asia dan Afrika, diperkirakan lima wilayah—Afrika Utara, Asia Barat, Asia Selatan, wilayah berkembang, dan Asia Tenggara—mencapai peningkatan lebih dari 50% dalam cakupan kunjungan perawatan pranatal awal antara tahun 1990 dan 2013. Timur Asia (9,5%), daerah maju (9,6%), dan Amerika Latin dan Karibia (11,5%) diperkirakan mengalami peningkatan cakupan terendah (WHO, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia pada tahun 2019 sampai dengan 2020 angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di Indonesia diketahui terdapat peningkatan pada tahun 2020, yaitu sebanyak 4.627 jumlah kematian ibu yang sebelumnya sebanyak 4.197 pada tahun 2019. Dengan provinsi tertinggi jumlah kematian ibu berada pada provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 684 jiwa di tahun 2019 dan 745 jiwa di tahun 2020. Berdasarkan penyebab kematian, kematian ibu di dominasi dengan kasus pendarahan yang berjumlah 1.330 jiwa dan kasus hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 jiwa (Kemenkes RI, 2020).

Menurut statistik Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, 96,1% ibu hamil di Indonesia melakukan pemeriksaan kehamilan ANC Akses, sedangkan 3,9% tidak. Di Jawa Tengah 99,0% ibu melakukan pemeriksaan, sedangkan di Papua 66,9% ibu melakukan pemeriksaan. Di Indonesia, 74,1% wanita mendapatkan tes kehamilan K4. Yogyakarta memiliki angka cakupan ANC K4 90,2%, sedangkan Papua memiliki angka cakupan ANC K4 43,8% (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Diketahui kesehatan di Aceh pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) bervariasi selama lima tahun terakhir dan terus meningkat menjadi 172 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 dengan 157 kematian ibu, konsentrasi tertinggi berada di kabupaten Aceh Utara dengan 25 kasus, disusul oleh Bireuen sebanyak 16 kasus, dan konsentrasi terendah berada di Pidie Jaya dengan 1 kasus (Dinas Kesehatan Aceh, 2019).

Selain itu berdasarkan laporan rutin Direktorat Kesehatan Keluarga banyak ibu hamil yang memenuhi kriteria untuk perawatan *antenatal care* (K4) baru mencapai 58,98% dengan target 2020 yaitu 80% (Kemenkes RI, 2020). Dikutip dari SDKI (2017), Provinsi Aceh merupakan provinsi yang presentasi pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan yang kompeten minimal 4 kali (K4) hanya sebesar 63,3% (tidak memenuhi standar nasional yang telah ditetapkan) yang mana pada akhirnya memungkinkan dilakukannya penelitian tentang aspek-aspek yang berkaitan dengan Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan *antenatal care* Di Provinsi Aceh.

Salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah perilaku ibu hamil yang tidak memanfaatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan (Desiana, 2018). *Antenatal care* adalah cara ibu hamil mendapatkan pelayanan dari tenaga medis profesional untuk menjaga kehamilannya. Mencegah kesulitan selama persalinan dan memastikan bahwa mereka ditangani dengan tepat adalah tujuan utama dari perawatan *antenatal care*. Dengan cara ini, setiap ibu hamil dapat memiliki kehamilan yang sehat, memiliki bayi yang sehat dan melahirkan dengan selamat (Kemenkes RI, 2014a).

Dalam hal ini, pelayanan kesehatan yang diprioritaskan kepada Ibu Hamil sangat menjadi hal yang paling penting dalam Sistem Pelayanan yang ada di Indonesia.

Banyak ibu hamil di Indonesia yang tidak sepenuhnya mengikuti aturan yang ditentukan saat menggunakan layanan perawatan antenatal, sehingga menyulitkan tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan kehamilan yang aman dan baik hingga akhir kehamilan.

Pemanfaatan pelayanan *antenatal care* oleh sejumlah ibu hamil di Indonesia belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan, ini cenderung menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan pembinaan pemeliharaan kesehatan ibu hamil secara teratur dan menyeluruh, termasuk deteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan. Setiap ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan *antenatal care* sesuai dengan pedoman. Wanita hamil harus mendapatkan setidaknya empat kali kunjungan dan pemeriksaan kehamilan, dengan pemeriksaan pertama terjadi antara 0-12 minggu (trimester 1), yang kedua antara 12-24 minggu (trimester 2), dan dua pertemuan berikutnya terjadi setelah wanita tersebut hamil 24 minggu (trimester 3) (PERMENKES, 2016).

Penggunaan pelayanan *antenatal care* yang ekstensif merupakan sebuah strategi demi menurunkan AKI. Waktu terbaik untuk memeriksakan kehamilan pertama adalah saat berada dalam usia kandungan kurang dari tiga bulan (WHO, 2016a). Setidaknya ibu yang sedang berada dalam masa kehamilan harus melakukan empat kali pemanfaatan: satu kali di awal, dua kali pada kunjungan kedua seta sekali pada trimester terakhir.. Status kesehatan ibu dapat dipantau

melalui pemeriksaan rutin. Jika masalah kesehatan ditemukan, tindakan dapat segera dilakukan (P. dan Walyani, 2015).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyarankan ibu hamil untuk melakukan empat pemeriksaan prenatal selama kehamilan mereka: satu di trimester pertama (K1), satu di kedua, dan dua di ketiga (K4) (Mufdlilah, 2009).

Menurut (Kemenkes RI 2019) K1 merupakan perjalanan awal ibu ke rumah sakit untuk memeriksakan kehamilannya, dan K4 adalah interaksi keempat ibu hamil dengan tenaga kesehatan (atau lebih) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan antenatal sesuai dengan kriteria yang ditetapkan (Sakilla, 2021).

Berdasarkan peraturan dasar pelayanan pemeriksaan yang ada, wanita hamil harus memiliki K4 atau lebih dengan profesional kesehatan yang berkualifikasi untuk menerima perawatan standar dan terpadu. Empat interaksi dibuat, masing-masing dua pada trimester pertama dan kedua (hingga 12 minggu kehamilan), dan setidaknya dua pada trimester ketiga (dari minggu ke-24 hingga ke-36). Jika ibu hamil memiliki keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan, kunjungan antenatal care dapat dilakukan lebih dari empat kali sesuai kebutuhan dan sangat disarankan. Anjuran tersebut termasuk dalam pemeriksaan K4 (Wanda, 2015).

Selain itu, dukungan kuat dari suami sebagai sahabat terdekat ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap seberapa komprehensif perawatan *antenatal care* (Aryanti et al., 2020) (Dewi et al., 2014). Sebuah penelitian yang dilakukan di kota Debre Berhan di Ethiopia mengungkapkan bahwa kehadiran pasangan memiliki dampak signifikan pada penggunaan setidaknya empat kunjungan untuk perawatan prenatal (Michael Amera Tizazu, Eyosiyas Yeshialem, 2020). Sebuah penelitian yang dilakukan di Jakarta Utara pada tahun 2018 menemukan korelasi

yang kuat antara dukungan suami terhadap kepatuhan dengan penggunaan pemeriksaan kehamilan oleh ibu hamil, dengan  $p\text{-value} = 0,005 (<0,05)$  (Handayani, 2017).

Tingkat pendidikan adalah elemen lain yang mempengaruhi terjadinya perawatan *antenatal care* (Doloksaribu, 2018). Sebuah studi yang dilakukan di Pakistan pada tahun 2017 mengungkapkan hubungan antara tingkat pendidikan responden dan pemanfaatan layanan perawatan prenatal mereka (Jehan et al., 2017). Hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu hamil dengan penggunaan pelayanan antenatal di Puskesmas Lubuk Alung juga ditemukan oleh penelitian Renty (2018). Dengan  $p\text{-value} 0,003 (p<0,05)$ , temuan mengungkapkan bahwa semakin tinggi pendidikan wanita, semakin mandiri mereka dalam membuat keputusan tentang kehidupan mereka sendiri dan semakin besar kemungkinan mereka untuk mengunjungi fasilitas medis dan mengelola kesehatan mereka saat hamil (Ahmalia & Parmisze, 2018).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan, dan Badan Pusat Statistik (BPS) bersama-sama menyelenggarakan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 di 34 provinsi di seluruh Indonesia, termasuk Provinsi Aceh, yang merupakan provinsi setelah Daerah Istimewa Yogyakarta (D.I.Y.) (SDKI, 2017).

Dari uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian skripsi dengan judul sebagai berikut: Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan *antenatal care* Di Provinsi Aceh (Analisis Data SDKI 2017).

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan *Antenatal Care* Di Provinsi Aceh tahun 2017.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan *Antenatal Care* Di Provinsi Aceh tahun 2017.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui distribusi ibu berdasarkan faktor predisposisi (usia, tingkat pendidikan (ibu dan suami), status pekerjaan dan riwayat komplikasi).
- 2) Mengetahui distribusi ibu berdasarkan faktor pemungkin (daerah tempat tinggal dan status ekonomi).
- 3) Mengetahui distribusi ibu berdasarkan faktor kebutuhan (pendampingan suami).
- 4) Mengetahui hubungan antara faktor usia dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*
- 5) Mengetahui hubungan antara faktor tingkat pendidikan ibu dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*
- 6) Mengetahui hubungan antara faktor tingkat pendidikan suami dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*
- 7) Mengetahui hubungan antara faktor status pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*

- 8) Mengetahui hubungan antara faktor riwayat komplikasi dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*
- 9) Mengetahui hubungan antara faktor daerah tempat tinggal dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*
- 10) Mengetahui hubungan antara faktor status ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*
- 11) Mengetahui hubungan antara faktor pendampingan suami dengan pemanfaatan pelayanan *antenatal care*

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini akan memungkinkan kita untuk memperbaiki dan menyempurnakan faktor yang terkait dengan kepatuhan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan *antenatal care* dalam meningkatkan kesejahteraan semua kalangan dari segala usia, termasuk ibu dan anak.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Adapun beberapa manfaat yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### **1.4.2.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan para peneliti berupa informasi dan pengalaman baru di bidang pelayanan kesehatan ibu dan anak serta sebagai sarana untuk menerapkan keterampilan yang mereka pelajari selama studi di FKM UIN SU.



#### **1.4.2.2 Bagi Pemerintah**

Selain menetapkan kebijakan untuk meningkatkan kualitas kepatuhan penggunaan pelayanan *antenatal care* bagi ibu hamil serta untuk meningkatkan kesejahteraan dan meningkatkan kesejahteraan penduduk secara keseluruhan, diharapkan penelitian ini dapat memberikan data dan informasi. tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan pelayanan *antenatal care* di Provinsi Aceh tahun 2017. Ibu dan anak termasuk dalam kelompok umur.

#### **1.4.2.3 Bagi Masyarakat**

Mampu memberikan informasi tentang pelayanan *antenatal care* (ANC) yang komprehensif dan berkualitas diberikan kepada ibu hamil agar siap melahirkan yang bersih, aman, dan sehat.

#### **1.4.2.4 Bagi Instansi Pendidikan**

Mampu memberikan sumber dan informasi untuk studi masa depan tentang kepatuhan ibu hamil dalam menggunakan perawatan kehamilan (*antenatal care*) di Provinsi Aceh dan Provinsi Indonesia lainnya selama bertahun-tahun kemudian.