

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama kehamilan. Hal ini dilakukan untuk memantau kesehatan fisik dan mental, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mempersiapkan persalinan dan mencegah kematian akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) global yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO 2019)

Ibu berperan penting dalam mengasuh potensi anaknya di dalam kandungan. Salah satu inisiatif tersebut adalah Integrated Pregnancy/Pregnancy Screening atau Quality Prenatal Care (ANC). Secara umum, pelayanan antenatal terpadu (ANC) bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil atas pemeriksaan kehamilan yang berkualitas dan untuk mencapai kehamilan yang sehat, persalinan yang aman dan bayi yang sehat (Yang et al. 2020).

Permenkes No. 43 Tahun 2016 menyatakan bahwa semua ibu hamil harus memiliki akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang terstandar. Fasilitas pelayanan antenatal yang sesuai adalah ibu hamil yang telah melakukan minimal 4 kali kunjungan dan tes, dengan tes pertama antara 0- 12 minggu (trimester 1), kedua trimester 2 12-24 minggu (trimester ke-2), dan kunjungan ibu hamil 2 kali berikutnya pada minggu ke-24 (trimester 3).

Setelah adanya pembaharuan sesuai dengan Permenkes No.21 Tahun 2021 bahwa untuk pelayanan *Antenatal Care* ada penambahan yaitu K1-K6 pelayanannya yaitu Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum hamil, Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, Pelayanan Kesehatan Bersalin, Pelayanan Kesehatan Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Pelayanan Kesehatan Seksual.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), rasio kematian ibu global (MMR) adalah 303.000 pada tahun 2019. Rasio kematian ibu (AKI) ASEAN adalah 235 per 100.000 kelahiran hidup. Setiap hari, sekitar 810 ibu meninggal di seluruh dunia akibat kehamilan dan persalinan, dengan total 295.000 kematian ibu, dan 94.ri dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang dan negara berpenghasilan rendah. Tingginya angka kematian ibu di berbagai belahan dunia menunjukkan bahwa terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Hampir semua kematian ibu (94%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara, yaitu Indonesia, adalah 214 per 100.000 kelahiran hidup, menempati urutan ketiga di antara negara-negara anggota ASEAN (WHO et al. 2019).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia pada tahun 2019 sampai dengan tahun 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. Provinsi yang menduduki posisi tertinggi jumlah kematian ibu berada pada provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 684 jiwa di tahun 2019 dan 745 jiwa di tahun 2020. Melihat dari penyebab kematian, kematian ibu di dominasi dengan kasus

pendarahan yang berjumlah 1.330 jiwa dan kasus hipertensi dalam kehamilah sebanyak 1.110 jiwa (Kemenkes RI 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan RI (2020) cakupan kunjungan pertama (K1) di Indonesia pada tahun 2020 ialah sebesar 93,3% dan cakupan (K4) 84,6%. Dengan cakupan (K4) posisi yang tertinggi di Indonesia terdapat pada provinsi DKI Jakarta yaitu sebesar (98,9%), Kalimantan utara sebesar (96,7%), dan Banten sebesar 96,6%. sedangkan cakupan (K4) terendah pada provinsi Papua yaitu sebesar (27,5%). Sumatera Utara masuk ke peringkat 10 besar dengan cakupan (K4) terendah di Indonesia (79,8%) (Kemenkes RI 2020).

Berdasarkan laporan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 proporsi tempat layanan *Antenatal Care* (ANC) yang dimanfaatkan oleh ibu dalam masa kehamilan di Indonesia diketahui mayoritas ibu memilih fasilitas kesehatan praktik bidan sebesar 42,5%, fasilitas kesehatan puskesmas/pustu sebesar 18,4%, fasilitas kesehatan praktik dokter/klinik sebesar 11,3% , fasilitas kesehatan posyandu sebesar 10.9%, dan fasilitas kesehatan rumah sakit sebesar 9,4% (Kemenkes RI, 2018)

Menurut Profil Kesehatan Sumut, cakupan pelayanan K4 ibu hamil di Sumut berfluktuasi selama lima tahun terakhir. Hanya Kota Binjai (101,34%) yang mencapai target 2019 dibandingkan rencana target strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumut 2019 sebesar 100%, yaitu 44,96% di Padang Lawas Utara, Kota Gunung Sitoli (47,87%) dan Provinsi Samosir (59,58%) (Sumatera Utara 2019)

Pada tahun 2016 cakupan K1 dan K4 di Kota Medan yakni K1 sebesar 4.4% dan K4 sebesar 89.6%. Jumlah cakupan tersebut mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2017 dimana K1 sebesar 95.3% dan K4 sebesar

93.8%. Sedangkan tahun 2018 dilaporkan bahwa cakupan K1 dan K4 di Kota Medan yakni K1 sebesar 96.1% dan K4 sebesar 91.4%. Angka tersebut menunjukkan peningkatan pada cakupan K1 dan cakupan K4 terjadi penurunan dibandingkan tahun 2019, dimana cakupan K1 dan K4 di Kota Medan yakni K1 sebesar 99.8% dan K4 sebesar 80.2%. Selanjutnya pada tahun 2020, cakupan K1 di Kota Medan mengalami penurunan K1 sebesar 93.6% dan peningkatan pada K4 sebesar 87.2%. Berdasarkan data Cakupan Pelayanan *Antenatal Care* dari Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2021 sebanyak 34,125 (89,6%). Tiga terendah puskesmas di Kota Medan memiliki cakupan *Antenatal Care* terendah adalah Puskesmas Tuntungan sebanyak 356 (72,1%), Puskesmas Medan Johor sebanyak 1,185 (73,8%), Puskesmas Pulo Brayan sebanyak 261 (76,8 %) (Dinkes Kota Medan 2020).

Berdasarkan data Puskesmas Medan Johor 2020 diketahui total ibu hamil di Puskesmas Medan Johor sebanyak 1.741 ibu hamil dengan data cakupan kunjungan ibu hamil pada kunjungan pertama (K1) berjumlah 1.669 (95,5%), sedangkan cakupan kunjungan keempat (K4) berjumlah 1.573 (90,4%). Pada tahun 2021 diketahui total ibu hamil di puskesmas Medan Johor sebanyak 1.606 ibu hamil dengan data cakupan kunjungan pertama (K1) berjumlah 1.376 (85,7%) ibu hamil, sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil keenam (K6) berjumlah 1.185 (73,8 %) ibu hamil.

Kematian ibu yang tinggi dapat disebabkan oleh manajemen yang buruk dan tidak memadai di fasilitas pelayanan kesehatan. Misalnya puskesmas dan rumah sakit yang persalinannya sulit juga karena kesiapan tenaga medis, ketersediaan bahan dan peralatan, sikap petugas, dll. Penyebab perjalanan yang

sulit antara lain kesulitan transportasi, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, pilihan keluarga (pengetahuan, ketersediaan ekonomi, aktivitas keluarga dan sosial budaya), dan kematian di rumah karena kurangnya ketersediaan transportasi (Yang et al. 2020)

Sejumlah factor telah dipertimbangkan beberapa faktor yang berkontribusi hingga rendahnya cakupan pelayanan antenatal care (ANC) dari ibu hamil hingga abses. Menurut sebuah studi oleh Sibello et al. (2021) mencatat bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi akses ibu ke pelayanan kesehatan antara lain dampak ekonomi keluarga, jarak fasilitas kesehatan dari rumah ibu, dampak dukungan suami, dan paritas. Dari semua faktor tersebut, yang terpenting adalah faktor finansial dan dukungan suami, dan kepatuhan ibu berhubungan dengan kunjungan ANC dibandingkan dengan faktor lainnya (Sibero et al., 2021).

Menurut sebuah studi oleh Djano et al. (2021) menunjukkan bahwa beberapa ibu mengalami komplikasi pada kunjungan pertama (K1) pemeriksaan kehamilan di awal kehamilan. Faktor pengetahuan merupakan faktor yang secara signifikan mempengaruhi pemahaman ibu tentang risiko komplikasi dan risiko pada ibu dan janin, pemahaman penuh tentang manfaat pemeriksaan kehamilan, dan kesediaan ibu untuk memberikan perawatan kehamilan. Hal ini dapat ditingkatkan. Kunjungan tepat waktu ke layanan kesehatan. Selain itu, dukungan suami dan keluarga juga menjadi faktor yang mendorong skrining dini pada ibu hamil (Djano, Cahya Laksana, and Utomo 2021).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor pada cakupan kunjungan ibu hamil ditahun 2020 dan 2021 terlihat adanya penurunan kunjungan ibu hamil pada Puskesmas Medan

Johor terutama di kunjungan K4 dan K6 . Juga untuk data AKI per tahun 2021-2022 tidak ada laporan sedangkan untuk data AKB yaitu per tahun 2021 tidak ada laporan sedangkan tahun 2022 yaitu ada bayi *Neonatus* (meninggal dalam kandungan) sebanyak 2 orang.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan pemegang Program KIA di puskesmas diketahui bahwa penurunan kunjungan ibu hamil diduga berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai berapa kali kunjungan pemeriksaan kehamilan sehingga mereka hanya sekali dan dua kali saja datang untuk pemeriksaan kehamilan di puskesmas, pandemic *Covid-19*, fasilitas kesehatan, jarak tempuh dan dukungan suami. Selain itu, juga dari tiga orang ibu hamil mengaku malas untuk mengambil antrian pada puskesmas, juga mereka belum mengetahui secara jelas seharusnya berapa kali melakukan kunjungan pada saat hamil dan juga beberapa dari mereka juga sering melakukan pemeriksaan kehamilan di Rumah Sakit bersama Dokter Kandungan atau dengan bidan yang membuka pelayanan pribadi sehingga jarang melakukan pemeriksaan di puskesmas.

Berlandaskan pada latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan kajian lebih mendalam dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan di atas , maka permasalahan dalam penelitian ini adalah: “Apa saja Faktor-faktor yang

Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan umur ibu dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Medan Johor.
2. Mengetahui hubungan paritas dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Medan Johor.
3. Mengetahui hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Medan Johor.
4. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Medan Johor.
5. Mengetahui hubungan status ekonomi dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Medan Johor.
6. Mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Medan Johor.
7. Mengetahui hubungan jarak pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Medan Johor.

8. Mengetahui hubungan riwayat komplikasi dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Medan Johor.
9. Mengetahui hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Medan Johor.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Medan dan Puskesmas Medan Johor, sebagai bahan masukan sebagai upaya peningkatan pelayanan antenatal care khususnya wilayah kerja Puskesmas Medan Johor.
2. Bagi Puskesmas Medan Johor sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi Puskesmas Medan Johor untuk meningkatkan kinerja dalam pelaksanaan *Antenatal Care* di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor.
3. Bagi Ibu Hamil meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kepada ibu hamil mengenai *Antenatal Care* dan berapa kali seharusnya kunjungan pemeriksaan kehamilan sebagai tindakan mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan.
4. Bagi peneliti dapat menambah wawasan serta ilmu pengetahuan tentang program *Antenatal Care* dan pentingnya program tersebut sehingga nantinya membantu memberikan pengetahuan kepada ibu hamil akan pentingnya pelayanan *Antenatal Care*.