

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Negara yang berkualitas adalah negara yang mampu menilai tinggi rendahnya kualitas hidup warga negaranya. Salah satu aspek yang dapat dilihat yaitu tingkat kesehatannya. Adapun hal yang masih menjadi pusat perhatian dunia yaitu kualitas kesehatan ibu dan anak. Angka kematian ibu dapat dijadikan sebagai indikasi untuk menentukan berkualitas atau tidaknya ibu dan anak (Setiawan & Chalidyanto, 2021).

Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate/MMRs) didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai kematian yang terjadi dalam waktu 42 hari setelah akhir kehamilan yang berhubungan dengan atau diperparah oleh kehamilan, berhubungan dengan pengobatan, dan tidak berhubungan dengan kecelakaan atau cedera (WHO, 2023).

Dikatakan bahwa banyak negara sangat prihatin dengan tingginya angka kematian ibu yang terjadi hingga saat ini, yang sebagian besar masih belum tertangani. Hal ini dapat dilihat pada angka kematian ibu, dimana 287.000 perempuan meninggal saat melahirkan dan setelah persalinan pada tahun 2020 (WHO, 2023).

Pada tahun 2020, angka kelahiran dan kematian yang rendah menyumbang sekitar 95% dari seluruh kematian ibu di negara-negara kaya. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka kematian bayi secara global diperkirakan akan meningkat sekitar 87%, atau 253.000, pada tahun 2020. Penelitian menunjukkan bahwa hampir 70% kematian bayi di seluruh dunia terjadi di Afrika Sub-Sahara dan

Asia Tenggara saja. (202.000), dengan Asia Tenggara menyumbang sekitar 16% dari kematian bayi global (47.000) (WHO, 2023).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa untuk memenuhi target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), layanan kesehatan nasional harus menjangkau sekitar 830 juta orang di seluruh dunia akibat komplikasi diabetes dan gizi buruk, dengan AKI sebesar 216 per 100.000 kelahiran. Data menunjukkan bahwa angka kematian terkait kehamilan lebih besar di negara-negara terbelakang dibandingkan di negara-negara kaya (WHO, 2023).

Akibatnya, untuk menurunkan AKI yang masih tinggi, semua negara harus memperhatikan hal ini. Sejak 30 tahun lalu, upaya telah dilakukan untuk menurunkan AKI, tetapi hasilnya belum memuaskan. Oleh karena itu, diperlukan pengkajian lebih lanjut tentang masalah ini dan inisiatif untuk mengurangi angka kematian ibu (Alda Firzia et al., 2022).

Kementerian Kesehatan memproyeksikan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 adalah 4.005 orang dan pada tahun 2023 dengan total 4.129 orang berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) pada sistem pelacakan kematian ibu. Selain itu, proyeksi kematian bayi baru lahir pada tahun 2022 dengan total 20.882 jiwa dan proyeksi kematian bayi pada tahun 2023 sebesar 29.945 jiwa.

Angka tersebut menjadikan negara Indonesia menduduki peringkat ke dua tertinggi di ASEAN dalam hal kematian ibu. Sementara itu, Indonesia juga menempati urutan ke tiga tertinggi di ASEAN dalam hal kematian bayi (Kemenkes RI, 2024).

Di Indonesia sendiri penurunan AKI belum mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 sasaran kematian ibu adalah 228/100.000 kelahiran hidup, yang merupakan target dimana target belum terlaksanakan. Target penurunan AKI kembali berkelanjutan untuk tujuan pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Fatahilah, 2019).

Menjamin kehidupan kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang dari segala usia adalah tujuan pembangunan berkelanjutan yang ketiga. Ada banyak tujuan, salah satunya adalah mengurangi kematian ibu hingga 70% dari setiap kelahiran hidup. Sejak 30 tahun lalu, upaya telah dilakukan untuk menurunkan AKI, tetapi hasilnya belum memuaskan. Oleh karena itu, diperlukan pengkajian lebih lanjut tentang masalah ini dan inisiatif untuk mengurangi angka kematian ibu (Alda Firzia et al., 2022).

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup dituangkan dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 untuk mencapai tujuan tersebut. Hal ini mencakup sasaran strategi peningkatan gizi ibu, anak, dan masyarakat, serta indikator sasaran strategi persentase persalinan di fasilitas kesehatan. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2020) pelayanan kesehatan.

Dengan tingginya AKI dan penurunan yang lambat, dapat ditafsirkan bahwa layanan kesehatan ibu dan anak sangat membutuhkan peningkatan jangkauan dan kualitas. Mengurangi angka kematian ibu secara global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup merupakan salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan

(SDGs) untuk tahun 2016–2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pada tahun 2022, terjadi peningkatan kematian ibu dengan total 131 kasus khususnya di provinsi Sumatra Utara, meliputi kematian ibu dengan total 32 orang, kematian ibu dengan total 25 orang, dan kematian ibu dengan total 74 orang ibu pasca melahirkan. Jumlah ini turun dibandingkan angka kematian, terdapat 254 kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2021, terdiri dari 67 kematian ibu, kematian ibu bersalin dengan total 95, dan kematian ibu nifas dengan total 92. Kematian ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian tersebut yaitu faktor langsung dan tidak langsung (Departemen Kesehatan, 2022).

Nifas, persalinan, komplikasi kehamilan seperti pendarahan, preeklamsia/eklamsia, infeksi, keguguran dan persalinan terhambat menjadi merupakan faktor yang berhubungan sebagai penyebab langsung dari kematian seorang ibu. Empat faktor T, yaitu terlalu sering mempunyai anak, terlalu tua, terlalu muda, dan mempunyai anak terlalu berdekatan, merupakan penyebab tidak langsung untuk sementara ini (Kementerian Kesehatan, 2022).

Merujuk pada masalah di atas, Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan kebijakan Antenatal Care (ANC). ANC ialah pelayanan kesehatan yang disuguhkan sesuai pedoman bagi ibu hamil yang dilakukan tenaga medis profesional. Setidaknya empat kali kunjungan prenatal dimaksudkan untuk mengatasi kesejahteraan ibu dan anak (Permenkes, 2021).

Salah satu pendekatan untuk mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu adalah dengan melihat cakupan kunjungan pemeriksaan pertama (K1) dan keempat (K4). Meskipun demikian, layanan perawatan kehamilan K1–

K6, yaitu layanan kesehatan sebelum dan selama kehamilan, persalinan, nifas, serta kontrasepsi, kini tercakup dalam perubahan kebijakan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 (Permenkes, 2021).

Wanita hamil harus diperiksa untuk perawatan prenatal setidaknya enam kali; yaitu pemeriksaan pada trimester pertama dan kedua dengan frekuensi pemeriksaan sebanyak 1 kali dan pada trimester ketiga dilakukan dengan frekuensi minimal sebanyak 2 kali pemeriksaan. Pemberian layanan pemeriksaan kehamilan K1, K4, dan K6 memungkinkan dilakukannya penilaian apakah ibu hamil telah menerima pelayanan antenatal atau belum (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Berdasarkan profil Kesehatan RI (2022) cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) di Indonesia di tahun 2022 mengalami peningkatan, dimana cakupan (K6) di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 70,9%, angka ini cenderung meningkat dibandingkan tahun sebelumnya dengan persentasi sebesar 63%. Di tahun 2022 cakupan (K6) tertinggi di Indonesia diduduki oleh provinsi Banten sebesar 84,6%, diikuti oleh Jawa Tengah sebesar 82,9%, dan Sumatera Utara sebesar 81,1%. Sementara itu, Provinsi Papua menduduki posisi terendah untuk cakupan (K6) yaitu sebesar 18,1% (Kemenkes RI, 2023).

Mengikuti pada luaran data yang diperoleh dari Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Utara menunjukkan angka persentasi cakupan pelayanan K1 di tahun 2022 dengan total 89,9% dengan target sebesar 95%, sementara untuk cakupan K4 ibu hamil di kabupaten/kota pada tahun 2022 sebesar 82,89% dengan target sebesar 95%, dimana persentase cakupan K4 tertinggi ada di kota Binjai yaitu 102,82%,

kedua kota Sibolga 99,44%, ketiga Tapanuli Selatan 95,28%. Sedangkan Kabupaten Langkat terletak di urutan ke sepuluh 89,17% (Dinkes Provsu, 2022).

Berdasarkan profil Puskesmas Bahorok Kabupaten Langkat menyatakan bahwa Pemeriksaan *antenatal care* belum mencapai target sasaran Puskesmas dan pada tahun 2023 terjadi penurunan, yang mana pada tahun 2022 cakupan K1 dengan total 333 (68,24%) dengan target dengan total 488, di tahun 2023 cakupan K1 dengan total 202 (41,91%) dengan target dengan total 482. Selanjutnya untuk cakupan K6 pada tahun 2022 dengan total 435 (89,04%) dengan target dengan total 488, di tahun 2023 cakupan K6 dengan total 407 (84,44%) dengan target capaian dengan total 487 (Puskesmas Bahorok, 2023).

Selaras dengan paparan data tersebutm diperoleh simpulan bahwa terdapat permasalahan terkait Pemeriksaan *antenatal care*, dimana dibuktikan dengan survei awal dengan mewawancarai salah satu petugas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), ia mengatakan bahwa ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bahorok lebih banyak memeriksakan kehamilannya kepada bidan desa namun dalam jumlah yang sangat kecil. Petugas tersebut juga mengatakan bahwa masih rendahnya ibu hamil yang mau diperiksa kesehamilannya dengan rutin ke tenaga kesehatan apalagi ke Puskesmas.

Survei awal juga dilakukan kepada sepuluh ibu hamil, dimana diketahui bahwa mereka enggan melaksanakan pemeriksaan kehamilan dikarenakan tidak adanya dukungan suami, aksesibilitas rumah dengan Puskesmas, kesibukan pekerjaan, pengetahuan terhadap berapa kali harus memeriksakan kehamilan, sikap acuh tak acuh dan tidak terlalu peduli terhadap kehamilannya, Merasa tidak perlu lagi memeriksakan kehamilan karena sudah pernah hamil sebelumnya (status

paritas), dan tidak diizinkan oleh keluarga untuk memeriksakan kehamilan. Dari 10 ibu hamil 9 diantaranya mengakui tidak diizinkan suami, 7 diantaranya tidak mengetahui berapa kali seharusnya mereka memeriksakan kehamilannya, 3 diantaranya mengaku karena mereka sudah pernah hamil dan merasa tidak terlalu penting lagi untuk memeriksakan kehamilannya, Selebihnya ibu mengaku jarak rumah mereka ke Puskesmas cukup jauh, dan mereka mengaku bahwa tidak didukung oleh keluarga untuk memeriksakan kehamilannya jika tidak ada keluhan apapun.

Ada tiga faktor yang menyebabkan rendahnya tingkat pemeriksaan kesehatan ibu hamil di Puskesmas, salah satunya adalah dipengaruhi oleh teori yang diusulkan oleh Anderson tepatnya ditahun 1974 tentang bagaimana orang mencari pelayanan kesehatan. Ibu hamil yang menerima ANC enam kali tidak akan mengalami persalinan prematur, kehamilan dengan risiko tinggi, atau kelainan yang membuat tingkat kematian dan kesakitan selama kehamilan meningkat signifikan. Fatima & Indrawati (2019).

Studi oleh Djano et al. menemukan bahwa beberapa ibu mengalami masalah pada kunjungan pertama (K1) pemeriksaan kehamilan di awal kehamilan. Faktor pengetahuan memengaruhi kesediaan ibu untuk memberikan perawatan kehamilan dan pemahaman mereka tentang risiko komplikasi dan bahaya bagi ibu dan janin. Ini dapat diperbaiki dengan kunjungan medis yang tepat waktu. Faktor lain yang mendorong wanita untuk melakukan skrining dini adalah bahwa mereka memiliki dukungan dari pasangan dan keluarga mereka (Djano et al., 2021)

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil di

Puskesmas Bahorok Kabupaten Langkat” mengingat latar belakang informasi yang telah diberikan sebelumnya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rendahnya cakupan *Antenatal care* (ANC) pada ibu hamil masih perlu dikaji secara mendalam agar diketahui bagaimana intervensi yang tepat dalam memaksimalkan pelayanan ANC. Diketahui bahwa capaian yang rendah di Puskesmas Bahorok Kabupaten Langkat terhadap pelayanan ANC berpotensi menyebabkan tidak terlacknya pertumbuhan janin atau balita yang optimal. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor apa saja yang berkaitan dengan Pemeriksaan ANC ibu hamil di Puskesmas Bahorok Kabupaten Langkat.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui variabel-variabel yang mempengaruhi pemeriksaan antenatal care (ANC) di Wilayah Kerja Puskesmas Bahorok Kabupaten Langkat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Memahami hubungan antara pemeriksaan kerja dan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Bahorok Kabupaten Langkat.
2. Menyadari hubungan pemeriksaan kehamilan dengan pengetahuan di Puskesmas Bahorok Kabupaten Langkat wilayah kerja
3. Menyadari keterkaitan pandangan terhadap pemeriksaan pemeriksaan kehamilan dengan lingkungan kerja Puskesmas Bahorok Kabupaten Langkat
4. Mengetahui hubungan pemeriksaan kehamilan dengan dukungan keluarga di wilayah operasi Puskesmas Bahorok Kabupaten Langkat. Mengetahui



kaitan aksesibilitas terhadap Pemeriksaan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Bahorok Kabupaten Langkat

5. Mengetahui hubungan pelayanan pemeriksaan kehamilan dengan riwayat penyakit di wilayah pelayanan Puskesmas Bahorok Kabupaten Langkat.
6. Mengetahui keterkaitan pelayanan pemeriksaan kehamilan dengan bantuan tenaga kesehatan di wilayah operasi Puskesmas Bahorok Kabupaten Langkat.
7. Mengetahui hubungan pelayanan pemeriksaan kehamilan dengan status paritas di wilayah pelayanan Puskesmas Bahorok Kabupaten Langkat.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan referensi tentang Pemeriksaan *Antenatal care*.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Responden**

Diharapkan luaran penelitian ini akan meningkatkan pemahaman masyarakat yang dalam hal ini secara khusus kepada ibu hamil, tentang krusialnya menjalani pemeriksaan kehamilan sesuai dengan ketentuan yang seharusnya dilakukan.

###### **b. Bagi Puskesmas**

Luaran penelitian didambakan dapat membantu Puskesmas Bahorok membuat perencanaan dan kebijakan yang lebih baik untuk memberikan layanan *antenatal care* yang lebih baik.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat dapat memanfaatkan luaran penelitian ini sebagai bahan rujukan atau referensi terkait topik yang sama.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pemahaman yang lebih baik mengenai inisiatif KIA seperti program perawatan kehamilan. Selain itu, temuan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian lain yang relevan.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA MEDAN

## BAB II

### LANDASAN TEORITIS

#### 2.1 *Antenatal care* (ANC)

##### 2.1.1 Pengertian *Antenatal care*

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa *antenatal care* (ANC) merupakan pemeriksaan kesehatan yang wajib dilakukan oleh seorang ibu guna mendeteksi masalah kehamilan dan luaran kehamilan risiko tinggi secara non-invasif, serta mengurangi risiko kehamilan. Risiko ibu mengalami keguguran dan menilai kondisi bayi yang dikandungnya. Tujuan dari studi ANC ini adalah untuk mengidentifikasi masalah apa saja yang mungkin timbul selama persalinan. Jika digunakan secara efisien, hal ini dapat digunakan untuk mendeteksi dampak negatif terhadap kehamilan. Layanan kesehatan terkait kehamilan yang dikenal dengan layanan antenatal (ANC) diberikan oleh perawat berlisensi kepada ibu hamil dengan mematuhi pedoman layanan perawatan prenatal. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020c), ibu melakukan iuran kesehatan dengan total dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dengan total tiga kali pada trimester ketiga..

Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) mencantumkan pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, anamnesis, pemeriksaan fisik (baik obstetrik maupun umum), serta pengobatan umum dan khusus (berdasarkan bahaya yang diidentifikasi selama pemeriksaan) sebagai bagian dari pelayanan ANC. Pemeriksaan ANC dapat dilakukan pemeriksaan pada trimester pertama dan kedua dengan frekuensi pemeriksaan sebanyak 1 kali dan pada trimester ketiga dilakukan dengan frekuensi minimal sebanyak 2 kali pemeriksaan (A'yun et al., 2021).