

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional (FOGI), mendefinisikan kehamilan sebagai bentuk fertilisasi dari spermatozoa dan ovum lalu dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari fase fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal itu akan berlangsung sekitar dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan berdasarkan kalender internasional (Yanti, 2015). Usia kehamilan dihitung dengan mengacu pada pemindaian ultrasound di trimester pertama dan data dari periode menstruasi terakhir HPHT (Shan et al. 2018). Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan diperlukan untuk perkembangan janin, pengaturan metabolisme ibu persiapan untuk persalinan dan laktasi (Tayie et al. 2008).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan sebagian besar kematian ibu hamil di dunia (Chemir et al. 2014). Kematian ibu adalah kasus kematian seorang perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk hamil ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola), dan masa kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk dalam sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian *insidental* (Kemenkes RI, 2017). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi isu strategis di

Indonesia hingga saat ini. Secara umum telah terjadi penurunan AKI selama periode 1991-2015 yang dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Primadi O, 2019). Namun, hal ini belum mencapai target, yang dimana target dari kemenkes, untuk *Millenium Development Goals* (MDGs) Indonesia, adalah AKI 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB 23 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Penyebab yang mendominasi dari kematian bayi adalah karena masalah yang terjadi pada saat bayi baru lahir atau neonatal (umur 0-28 hari) (Purwanto et al. 2016). Banyak dari kematian neonatal ini disebabkan oleh infeksi yang sebenarnya dapat dicegah melalui vaksin yang ada, beberapa di antaranya direkomendasikan untuk digunakan selama kehamilan ataupun selama periode postpartum untuk ibu dan neonatus (Alvarez et al. 2020). Penyebab dari AKI itu sendiri ada banyak hal bisa dikarenakan perdarahan, abortus, preeklampsia dan infeksi (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data fakta diatas maka angka kematian ibu (AKI) di Indonesia berada pada peringkat cukup tinggi apabila dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Asia Tenggara lainnya. Padahal kasus AKI ini menunjukkan seberapa besar kemauan dan komitmen suatu negara membangun kualitas manusia nya (Hapsari, 2016).

Upaya menurunkan kematian ibu menjadi prioritas utama program pembangunan kesehatan nasional. Adapun program pemerintah dalam pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tujuan ke-3 yang dijadwalkan terwujud pada tahun 2030 terdapat 9 target utama yang salah satunya yaitu mengurangi rasio AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Fajriyah et al. 2020). Selain itu pemerintah juga

memfokuskan program kesehatan ibu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*”, yakni usaha yang dapat dilakukan agar seluruh perempuan menerima perawatan yang mereka butuhkan selama kehamilan dan saat bersalin nanti. Empat Pilar tersebut adalah keluarga berencana, asuhan kehamilan, pelayanan bersih dan aman serta pelayanan obstetri esensial (Ardayani, 2020). Program lainnya untuk memperbaiki kualitas pelayanan dalam rangka menurunkan AKI, AKB dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia yaitu melalui program “Gerakan Sayang Ibu (GSI), *strategi Making Pregnancy Safer*” serta pengadaan buku KIA yang digunakan untuk melakukan pemantauan kesehatan ibu selama kehamilan, menilai pertumbuhan, dan perkembangan anak (Rahmi et al. 2018). Dan juga Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menekan AKI dan AKB sebesar 25% di Indonesia (Rahmi, 2016). Untuk berkontribusi pada pengurangan nasional dalam kematian ibu dan bayi baru lahir, Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID) menginvestasikan dalam program EMAS ini senilai US\$55 juta yang dirancang untuk mencapai tiga hasil utama yaitu: peningkatan kualitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatus di rumah sakit dan puskesmas lalu peningkatan efisiensi dan efektivitas sistem rujukan antara puskesmas dan rumah sakit dan peningkatan akuntabilitas melalui keterlibatan pemerintah daerah bersama masyarakat (Hyre et al. 2019). Upaya percepatan dalam penurunan AKI ini dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu hamil mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang profesional dan

terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi. Perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes, 2019).

Kurangnya akses ke pelayanan kesehatan lokal, termasuk pelayanan antenatal care (ANC) untuk ibu hamil, dilaporkan salah satu penyebab utama dari angka kematian pada ibu (Yasuoka et al. 2018). Oleh karena itu salah satu cara untuk menekan kasus kematian lebih lanjut yaitu dengan melakukan antenatal care (ANC). Antenatal care ini merupakan pemeriksaan ibu hamil yang berguna untuk mencegah dan mengelola komplikasi selama kehamilan, pemeriksaan ini dianjurkan untuk setiap ibu hamil. Namun, agar perawatan antenatal efektif, pemeriksaan harus dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan selama kehamilan hingga persalinan (Kilowua et al. 2019). Komplikasi kehamilan yang mungkin bisa terjadi jika tidak melakukan ANC adalah dapat mengalami preeklamsia, preeklamsia berat, hipertensi gestasional, diabetes mellitus gestasional pada intervensi gaya hidup atau insulin, plasenta previa atau vasa previa, solusio plasenta, janin lahir mati, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah ( $<2500$  g), makrosomia ( $\geq 4000$  g), pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR) (Shan et al. 2018). Dalam upaya menurunkan AKI (hamil, melahirkan dan nifas) kebijakan pemerintah mengeluarkan standar kualitas dalam pelayanan antenatal care (ANC) yaitu sekurang-kurangnya 4 kali selamat masa kehamilan, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga (Fitrayeni et al. 2017). Penilaiannya itu dapat dilakukan dengan melihat cakupan kunjungan pertama (K1) dan kunjungan keempat (K4). K1 merupakan jumlah ibu hamil yang

sudah memperoleh pelayanan antenatal untuk pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang sudah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar sedikitnya empat kali berdasarkan jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Nurmawati, 2018). Namun ada beberapa faktor yang terkait dengan keterlambatan seseorang melakukan kunjungan ANC, hal ini bervariasi menurut negara, wilayah, budaya, dan populasi. Hambatan yang paling umum di seluruh dunia adalah transportasi, biaya layanan kesehatan, dan paritas (jumlah kelahiran per ibu). Lalu dalam tinjauan sistematis dan terkhusus di negara berkembang, ada tiga hambatan utama yaitu: pendidikan ibu/pasangan, biaya layanan, dan akses transportasi (Manda et al. 2017).

Berbagai faktor yang berhubungan dengan tingginya prevalensi keterlambatan ANC ini salah satunya berdasarkan penelitian Njiku et al (2017) bahwa faktor ini disebabkan oleh masalah usia ibu yang tua. Dimana wanita berusia di atas 35 tahun lebih cenderung datang terlambat untuk kunjungan antenatal pertama, hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa kelompok ibu ini memiliki anak dan oleh karena itu mereka menganggap diri mereka berpengalaman dalam perawatan antenatal sehingga mereka enggan untuk melakukannya kunjungan ANC. Tidak hanya itu bahwa wanita yang tidak pernah bersekolah juga lebih cenderung terlambat untuk melaksanakan kunjungan antenatal care dibandingkan dengan wanita dengan tingkat pendidikan lainnya. Hal ini dapat dijelaskan oleh fakta bahwa wanita dengan



tingkat pendidikan yang sangat rendah mungkin memiliki pengetahuan yang tidak memadai tentang pentingnya kunjungan antenatal sejak dini. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Moore et al (2020) diketahui bahwa status perkawinan, tingkat pendidikan, lokasi tempat tinggal, dan sudah pernah mengalami keguguran sebelumnya ditemukan berhubungan secara bermakna dengan mengunjungi ANC pada trimester pertama. Namun hal ini berbeda dengan penelitian yang ditemukan oleh Hawley et al (2013) pada penelitiannya tidak menemukan bukti bahwa usia dan paritas dapat menunda inisiasi kunjungan ANC hingga trimester kedua atau ketiga. Lalu pada penelitian yang dilakukan oleh Yasuoka et al (2018) di negara Kamboja mengenai hambatan bagi ibu hamil yang tinggal di pedesaan daerah pertanian untuk mengakses antenatal care, didapatkan frekuensi penggunaan ANC kehamilan hanya sekitar sepertiga (32,6%) ibu yang pernah menerima ANC empat kali atau lebih sesuai anjuran oleh WHO. Sekitar seperempat (24,1%) ibu tidak pernah menerima ANC selama kehamilan terakhir mereka. Hal ini menggambarkan masih banyaknya masyarakat di dunia yang kurang melengkapi kunjungan antenatal mereka.

Dari laporan tahunan Kemenkes RI (2019) cakupan K1 pada tahun 2019 di Indonesia sendiri sebesar 96,4% dan pada cakupan K4 88,5%. Untuk secara keseluruhan wilayah yang ada di Indonesia jika di rata-ratakan ternyata masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilannya sesuai standar yang diberikan. Pada wilayah Bali khususnya Kabupaten Buleleng, berdasarkan profil Kesehatan Kabupaten Buleleng pada tahun 2019, K1 di kabupaten Buleleng sebesar 103,3% ,sedangkan untuk K4 sebesar 93,4%. Jika

dilihat trend selama 5 tahun terakhir dari tahun 2015-2019, dapat dilihat bahwa cakupan bumil K4 cenderung menurun dari tahun 2015 hingga 2019 (Pembab Buleleng, 2019).

Puskesmas Seririt II merupakan Puskesmas yang terletak di Kabupaten Buleleng Provinsi Bali dan memiliki cakupan wilayah sebanyak 7 desa. Berdasarkan data tahun 2020, jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Seririt II adalah sebanyak 29.727 jiwa. Puskesmas Seririt II melingkupi 7 desa, yaitu desa Banjar Asem, Kalisada, Pangkung Paruk, Umeanyar, Lokapaksa, Ularan, dan Unggahan. Dalam pelaksanaan pelayanan antenatal ini, ditemukan bahwa pencapaian cakupan sasaran pelayanan antenatal (K1) pada tahun 2020 mencapai 110.71%, dimana ini sudah melampaui target cakupan sebesar 100%. Tetapi pada cakupan sasaran pelayanan antenatal (K4) dengan target 98% ditemukan hanya mencapai 97.04%. Dari cakupan ini juga, terdapat beberapa desa dengan sasaran K4 kurang dari 70%, yaitu desa Kalisada dan Lokapaksa. Selain jumlah kunjungan yang menurun, didapatkan juga bahwa tingkat pendidikan di daerah kerja Puskesmas Seririt II yaitu di desa Lokapaksa masih banyak yang berpendidikan Sekolah Dasar (Pembab Buleleng, 2019). Pada laporan bulanan Puskesmas Seririt II di bulan Mei 2021 menunjukkan bahwa faktor risiko ibu hamil yang terbesar berada pada umur <20 tahun. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan banyaknya ibu hamil yang terlambat ataupun tidak melakukan ANC pada saat kehamilannya dan dari data daerah Kabupaten Buleleng terlihat juga cukup rendahnya kunjungan ANC K4 di Puskesmas Seririt II Kabupaten Buleleng, oleh karena itu maka perlu dicari faktor-faktor

apa saja yang mempengaruhinya. Faktor yang akan diteliti itu adalah usia dan tingkat pendidikan. Sehingga, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara usia dan tingkat pendidikan dengan kepatuhan ANC di Puskesmas Seririt II.

## **1.2 Rumusan Masalah**

- 1) Bagaimanakah usia dan tingkat pendidikan ibu hamil dalam melaksanakan antenatal care (ANC) di Puskesmas Seririt II?
- 2) Bagaimanakah kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan antenatal care (ANC) di Puskesmas Seririt II?
- 3) Bagaimanakah hubungan usia dan tingkat pendidikan ibu hamil dengan kepatuhan melaksanakan antenatal care (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Seririt II?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis hubungan usia dan tingkat Pendidikan ibu hamil dengan kepatuhan melaksanakan antenatal care (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Seririt II.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mengetahui usia dan tingkat pendidikan ibu hamil dalam melaksanakan antenatal care (ANC) di Puskesmas Seririt II



- 2) Untuk mengetahui kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan antenatal care (ANC) di Puskesmas Seririt II
- 3) Untuk menganalisis hubungan usia dan tingkat pendidikan dengan kepatuhan melaksanakan antenatal care (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Seririt II

## 1.4 Manfaat Hasil Penelitian

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empirik terkait dengan hubungan usia dan tingkat Pendidikan dengan kepatuhan melaksanakan *antenatal care* (ANC)

### 1.4.2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat diantaranya :

#### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian hubungan usia dan tingkat pendidikan dengan kepatuhan melaksanakan ANC

#### 2. Bagi Tenaga Medis

Penelitian ini diharapkan tenaga medis baik dokter maupun bidan dapat memberikan motivasi untuk ibu hamil agar melakukan ANC secara rutin sesuai dengan jadwal serta dapat memberikan konseling mengenai permasalahan kehamilan

### 3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan agar masyarakat lebih memahami lagi tentang usia reproduksi dan permasalahan apa saja yang dapat dialami selama masa kehamilan dan pasca kelahiran

