

BAB 1

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menetapkan beberapa indikator dari derajat kesehatan bangsa, indikator tersebut yaitu usia harapan hidup (*life expectancy*), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹ Hasil dari *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 Indonesia masih perlu kerja keras dalam menurunkan AKI, sehingga pada tahun 2016 terbentuknya *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang bertujuan untuk mengurangi *Maternal Mortality Rate* (MMR) kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.² Tahun 2015 AKI di Indonesia berjumlah 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.³ Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu Kementerian Republik Indonesia mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS) sebagai upaya menumbuhkan kesadaran bahwa kehamilan dan kelahiran dapat memunculkan risiko dan tidak hanya menjadi tanggung jawab ibu, tetapi juga keluarga, suami, orang tua, dan masyarakat.⁴

Berdasarkan data sementara angka kematian ibu di Jawa Tengah sampai dengan minggu ke II bulan Juli tahun 2017 sebesar 236 kasus kematian. Kota Semarang menduduki peringkat ke sebelas se-Jawa Tengah dengan jumlah kasus 9 kematian yang sebelumnya pada tahun 2016 kota Semarang menduduki peringkat ke dua dengan jumlah kasus 32 kematian, walaupun AKI di Kota Semarang dari tahun 2016 ke tahun 2017 telah mengalami penurunan akan tetapi AKI di Semarang masih tetap ada angka kematian ibu masih perlu diturunkan lagi atau tidak adanya kasus.⁵ Penyebab kematian ibu mulai dari penyakit tumor otak, kanker tulang, kanker getah bening, kanker payudara dan AIDS, disusul oleh pre eklamsi berat, perdarahan sebesar, dan penyebab lainnya berupa syok *neurologenic, unidentifile*, selain itu penyebab kondisi ibu saat meninggal

paling banyak pada masa nifas dan diikuti waktu hamil . Hal ini seiring dengan jumlah ibu hamil dan nifas yang mempunyai risiko tinggi.⁶

Faktor-faktor yang mempengaruhi angka kematian antara lain adalah minimnya pengetahuan tentang risiko-risiko kehamilan yang diakibatkan karena rendahnya tingkat pendidikan, pemeliharaan kehamilan, pengetahuan tentang gizi dalam kehamilan, keadaan ekonomi atau tingkat pendapatan. Tingkat pendidikan ibu yang rendah dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan termasuk di dalamnya tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. Salah satu faktor yang banyak memberi pengetahuan pada manusia adalah pendidikan, baik itu pendidikan formal maupun non formal, tidak adanya pendidikan pada seseorang dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan.⁷ Demikian juga dengan ibu hamil yang tidak mengalami atau memperoleh pendidikan tentu saja akan berakibat pada kurangnya pengetahuan tentang hal-hal yang berkaitan dengan kehamilannya dan komplikasi selama kehamilan tersebut.⁸

Sebesar 20% dari kehamilan diprediksi akan mengalami komplikasi. Namun demikian, sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani. Intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan ibu dan neonatal salah satunya yaitu melalui peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dini dan menangani kasus risiko tinggi.⁶ Berdasarkan Audit Maternal Perinatal (AMP) diketahui bahwa penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi dikarenakan terlambat dalam mendeteksi secara dini adanya komplikasi ibu hamil. Keterlambatan dan komplikasi yang menjadi penyebab langsung dan tidak langsung kematian ibu dapat dicegah melalui deteksi dini ibu hamil berisiko oleh tenaga kesehatan dan masyarakat. Bila ibu sudah terdeteksi sejak awal, akan mendapatkan penanganan yang adekuat di fasilitas kesehatan sesuai wewenang bidan dan dirujuk ke pelayanan yang lebih tinggi apabila terjadi komplikasi.⁹

Komplikasi yang terjadi pada ibu hamil dapat dideteksi dan diatasi sejak dini jika dicatat dan diadvokasi lebih awal. Keberhasilan mengajak dan mengadvokasi ibu hamil baru untuk melakukan *Antenatal Care (ANC)* secara dini dapat menekan gangguan kesehatan yang mungkin terjadi. Hasil penelitian *United States Children's Fund (UNICEF)* tahun 2017 menunjukkan bahwa 80 % kematian ibu dapat dihindari apabila ibu hamil memiliki akses yang mudah dalam persalinan dan dasar pelayanan kesehatan yang saling terintegrasi.¹⁰ Surveilans ibu hamil dilakukan secara terus-menerus dengan mengidentifikasi ibu hamil berisiko dan investigasi terhadap pelayanan kesehatan yang melakukan ANC untuk kemudian dilakukan perekaman, pengolahan, serta interpretasi data sehingga menghasilkan pemecahan masalah kesehatan yang sesuai.¹¹

Pelayanan *antenatal care (ANC)* merupakan pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pelayanan *antenatal care* dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini ibu hamil dengan risiko yang muncul selama kehamilan sehingga risiko dapat ditangani secara tepat dan cepat.¹² Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan *antenatal care* adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Pelayanan *antenatal care* yang berkualitas apabila pelayanan tersebut telah sesuai standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah yaitu 10T ; timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium sederhana (rutin/khusus), tatalaksana atau penanganan khusus, temu wicara atau konseling.¹³

Kota Semarang memiliki 37 Puskesmas induk dan 11 Puskesmas memiliki fasilitas rawat inap, sedangkan 26 lainnya merupakan puskesmas rawat jalan, selain itu juga didukung dengan 33 Puskesmas pembantu yang tersebar di 16 kecamatan dan 177 kelurahan. Berdasarkan data pada tahun 2016 jumlah ibu hamil risiko tinggi komplikasi tertinggi terdapat di Puskesmas Kedungmundu dengan jumlah 881 ibu hamil. Berdasarkan data tersebut maka peneliti ingin meneliti tentang kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil dengan risiko tinggi kehamilan.

2. Perumusan Masalah

Data sementara angka kematian ibu di Jawa Tengah sampai dengan minggu ke II bulan Juli tahun 2017 sebesar 236 kasus kematian. Kota Semarang menduduki peringkat ke sebelas se-Jawa Tengah dengan jumlah kasus 9 kematian yang sebelumnya pada tahun 2016 kota Semarang menduduki peringkat ke dua dengan jumlah kasus 32 kematian. Menurut Audit Maternal Perinatal (AMP) penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi dikarenakan terlambat dalam mendeteksi secara dini adanya komplikasi ibu hamil. Keterlambatan dan komplikasi yang menjadi penyebab langsung dan tidak langsung kematian ibu dapat dicegah melalui deteksi dini ibu hamil berisiko oleh tenaga kesehatan dan masyarakat. Selain itu data menunjukkan bahwa ibu hamil dengan risiko tinggi komplikasi tertinggi terdapat di Puskesmas Kedungmundu dengan jumlah 881 ibu hamil. Berdasarkan uraian pada latar belakang dapat dirumuskan permasalahan sebagaimana berikut: bagaimana gambaran kunjungan *Antenatal Care* (ANC), tingkat pendidikan, pendapatan keluarga dan risiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu?

3. Tujuan

a. Tujuan Umum

Menggambarkan kunjungan *antenatal care* (ANC), tingkat pendidikan pendapatan keluarga dan risiko tinggi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu

b. Tujuan Khusus

- 1) Mendeskripsikan karakteristik responden
- 2) Mendeskripsikan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil
- 3) Mendeskripsikan tingkat pendidikan ibu hamil
- 4) Mendeskripsikan pendapatan keluarga ibu hamil
- 5) Mendeskripsikan risiko tinggi kehamilan.

4. Manfaat

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini akan menghasilkan informasi tentang hubungan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil dengan risiko tinggi kehamilan, informasi tersebut bermanfaat secara praktis sebagai bahan kajian petugas kesehatan, puskesmas maupaun masyarakat.

2. Manfaat Teoritis

- a. Dapat dijadikan referensi atau acuan untuk penelitian selanjutnya.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dalam rangka menambah ketrampilan peneliti dalam menganalisis dan mengolah data hasil penelitian.

5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Daftar publikasi yang menjadi rujukan

No	Peneliti (thn)	Judul	Jenis Penelitian	Variabel Bebas dan Terikat	Hasil
1	Lisa Marniyati. dkk (2016) ¹⁴	Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko	Penelitian kualitatif dengan menggunakan metode	Variabel Bebas: pelayanan antenatal berkualitas variabel	Bidan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai deteksi dini risiko dan mampu melakukan deteksi risiko pada ibu hamil akan

Tinggi Pada Ibu Hamil Oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di	<i>purposive sampling</i>	terikat: peningkatan deteksi risiko tinggi pada ibu hamil	tetapi tidak semua bidan mendapatkan pelatihan atau sosialisai pelayanan antenatal tentang manfaat dan tujuan dalam pelayanan <i>antenatal</i> yang sesuai standar selain itu tidak semua bidan
--	---------------------------	---	---

No	Peneliti (thn)	Judul	Jenis Penelitian	Variabel Bebas & Terikat	Hasil
		Kota Palembang.			mematuhi standar pelayanan <i>antenatal</i> yang ditetapkan dan masih terdapat sarana dan prasarana yang belum memadai
2	Sumy Dwi Antono & Dwi Estuning Rahayu (2014) ¹⁵	Hubungan Keteraturan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) Terhadap Hasil Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil di Poli KIA RSUD gambangan Kota Kediri.	Analitik korelasi dengan menggunakan pendekatan retrospektif yaitu <i>case control</i> .	Variabel Bebas: Keteraturan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan <i>antenatal care</i> (ANC) Variabel Terikat: Deteksi dini risiko tinggi ibu hamil	Hampir keseluruhan ibu hamil risiko tinggi tidak teratur dalam melaksanakan kunjungan <i>antenatal care</i> , sebagian besar responden tidak di deteksi dengan kehamilan risiko sangat tinggi, dan ada hubungan keteraturan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan <i>antenatal care</i> (ANC) terhadap hasil deteksi dini risiko tinggi ibu hamil
3	Evi Esti Utami dkk (2013) ¹⁶	Hubungan Frekuensi Kunjungan	Observasio nal dengan desain case	Variabel Bebas: Frekuensi	Tidak ada hubungan antara frekuensi kunjungan ANC dengan

		<i>Antenatal Care</i> (ANC) dengan Kejadian Prematur	control dan menggunakan pendekatan retrospektif	kunjungan <i>antenatal care</i> (ANC) Variabel Terikat: Kejadian prematur	kelahiran prematur di Kabupaten Bantul
4	Triana Widyastuty dkk (2014) ¹⁷	Manajemen Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi pada Pelayanan Antenatal di Tingkat Puskesmas Kabupaten Jepara	Kualitatif	Variabel Bebas: Manajemen Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Variabel Terikat: Pelayanan Antenatal di Tingkat Puskesmas	Puskesmas dengan cakupan rendah mempunyai rasio bidan per penduduk yang rendah, SOP belum ditempel, perencanaan dilaksanakan per tahun, pembinaan dilakukan setiap 6 bulan dan umpan balik hasil supervisi disampaikan secara lisan. Puskesmas dengan cakupan tinggi juga mempunyai rasio bidan per penduduk masih rendah, perencanaan dilaksanakan per bulan melalui lokakarya mini, pembinaan dilakukan per
No	Peneliti (thn)	Judul	Jenis Penelitian	Variabel Bebas & Terikat	Hasil
					bulan, umpan balik supervisi disampaikan secara tertulis serta ada sanksi apabila laporan terlambat.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu pada penelitian ini ditekankan mengenai hubungan kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil dengan risiko tinggi kehamilan.

