

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin mulai sejak kontrasepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Pertumbuhan dan perkembangan janin menentukan derajat kesehatan ibu hamil dan output kehamilannya. Selama masa kehamilan terjadi perubahan dalam sistem tubuh yang menimbulkan respon ketidaknyamanan bagi ibu hamil (Yonni, 2018). Kehamilan merupakan kondisi yang normal dan alami, namun pada ibu hamil dapat terjadi perubahan fisiologis, dalam beberapa kasus yang terjadi kehamilan pada wanita dapat berdampak pada fisik ibu hamil. Setiap ibu hamil akan menghadapi resiko komplikasi kehamilan yang bisa mengancam jiwanya. Masa ini memerlukan perhatian khusus untuk menentukan kualitas hidup selanjutnya. Untuk menghadapi resiko tersebut, salah satu persiapan yang perlu dilakukan yaitu dengan rutin melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) (Praniska et al., 2023).

Antenatal Care (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Palupi et al., 2020). *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan dilakukan untuk mendeteksi dini masalah

masalah dan resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. Sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dengan memantau keadaan janin. Jika setiap ibu hamil memeriksakan kehamilannya melalui *antenatal care* (ANC) maka bila ditemukan masalah atau resiko tinggi yang dapat membahayakan nyawa ibu ataupun janin dapat segera diatasi sebelum berpengaruh buruk terhadap kehamilannya (Wiratmo et al., 2020).

Berdasarkan laporan yang dikeluarkan oleh WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai hingga 289.000 jiwa. Di Amerika Serikat Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai hingga 93.000 jiwa, di Afrika Utara sebanyak 179.000 jiwa, dan di Asia Tenggara sebanyak 16.000 jiwa. Sementara itu angka kematian ibu di negara negara di Asia Tenggara yaitu Indonesia sebanyak 214 per 100.000 kelahiran hidup, di Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, di Vietnam sebanyak 160 per 100,000 kelahiran hidup, di Thailand sebanyak 44 per 100.000 kelahiran hidup, di Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan di Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (Nasir et al., 2017).

Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan pada tahun 2030 untuk mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menargetkan angka kematian bayi baru lahir dapat dicegah setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup (Moller et al., 2017). Menurut data

Kementrian Kesehatan, di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan pada tahun 2019 sebanyak 4.197 jiwa, tahun 2020 mencapai 4.627 jiwa, dan meningkat lagi pada tahun 2021 dan sebanyak 6.865 jiwa (Lidia Sari & Ningsih, 2022). Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022). Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (31,90%), pendarahan obstetrik (26,90%), komplikasi non-obstetrik (18,5%), komplikasi obstetrik lainnya (11,80%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (4,20%), abortus (5%), dan penyebab lain (1,70%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan yang disertai mutu pelayanan yang baik (Departemen Kesehatan, 2022).

Implementasi pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu telah diperkuat dengan dikeluarkannya kebijakan Menteri Kesehatan yang tertuang dalam pasal 6 ayat 1 huruf b Permenkes No. 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak salah satunya dinyatakan bahwa pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dilaksanakan melalui pemeriksaan *antenatal* pada ibu hamil (Mutia, 2022). Berdasarkan hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 menunjukkan Angka Kematian ibu di Provinsi Sulawesi

Selatan sebesar 192 yang artinya terdapat 192 kematian perempuan pada saat hamil, melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu paling rendah berada di provinsi DKI Jakarta sebesar 48 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup, dan yang paling tinggi berada di Provinsi Papua sebesar 565 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup (Khomarudin, 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2016, di Kota Makassar AKI maternal mengalami fluktuasi selama 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2016 sebanyak 6 kematian ibu dari 25.614 kelahiran hidup yaitu sebesar 23,42 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 5 kematian ibu dari 25.181 kelahiran hidup yaitu sebesar 19,86 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian pada tahun 2014 sebanyak 5 kematian ibu dari 24.590 kelahiran hidup yaitu sebesar 20,33 per 100.000 kelahiran hidup (Serli et al., 2019).

Salah satu rekomendasi dari *World Health Organization* (WHO) adalah pada ibu hamil normal *antenatal care* (ANC) minimal dilakukan sebanyak 8 kali, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disekpakati di Indonesia *antenatal care* (ANC) dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali unruk skrining faktor/komplikasi

kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1 kali di trimester 3 (Kemenkes, 2020). Hal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Wiratmo et al., 2020). Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (K1), minimal satu kali pada trimester kedua (K2) dan minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) (Maryam, 2021).

Pentingnya kunjungan *Antenatal Care* ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Berdasarkan teori Lawrence Green, dalam Notoadmodjo (2014) terdapat faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat yang dapat memengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) (Rachmawati et al., 2017).

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya tentang faktor yang mempengaruhi kunjungan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Kota Kupang, hasil penelitian menunjukkan dari 250 responden, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) berdasarkan kelompok umur 19-24 sebanyak 41,6%, yang berusia 25-30 tahun sebanyak 51,2%, yang berusia 31-35 tahun sebanyak 5,2% dan yang berusia 36-40 tahun

sebanyak 2,0%, dan ditemukan ada pengaruh antara pengetahuan, sikap, dukungan suami dan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu hamil di Puskesmas Kota Kupang (Pricilia et al., 2022).

Menurut data yang didapatkan dari Puskesmas Sudiang Kota Makassar data kunjungan *antenatal care* (ANC) pada tahun 2022 di Puskesmas Sudiang sebanyak 623 ibu hamil, dari jumlah ibu hamil tersebut yang memeriksakan kehamilan (K4) yaitu sebesar 86,5%. Kemudian data kunjungan *antenatal care* (ANC) pada tahun 2023 di Puskesmas Sudiang sebanyak 501 ibu hamil, dari jumlah ibu hamil tersebut yang memeriksakan kehamilan (K4) yaitu sebesar 88%. Hal ini menunjukkan bahwa presentase cakupan kunjungan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar masih kurang dari target yang ditetapkan berdasarkan Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yaitu sebesar 100% (Profil Puskesmas Sudiang, 2023).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis tertarik untuk meneliti “Faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sudiang Kota Makassar”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui :

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024?
2. Apakah ada hubungan antara jarak tempat tinggal terhadap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024 ?
3. Apakah ada hubungan antara fasilitas kesehatan terhadap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024?
4. Apakah ada hubungan antara pendamping untuk melakukan pemeriksaan ibu hamil terhadap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024?
5. Apakah ada hubungan antara perilaku petugas kesehatan terhadap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024?
6. Apakah ada hubungan antara keberadaan petugas kesehatan di tempat terhadap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024?
7. Apakah ada hubungan antara ketepatan waktu pelayanan terhadap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024.
2. Untuk mengetahui hubungan antara jarak tempat tinggal terhadap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024.
3. Untuk mengetahui hubungan antara fasilitas kesehatan terhadap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024.
4. Untuk mengetahui hubungan antara pendamping untuk melakukan pemeriksaan terhadap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024.
5. Untuk mengetahui hubungan antara perilaku petugas kesehatan terhadap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024.

6. Untuk mengetahui hubungan antara keberadaan petugas kesehatan terhadap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024.
7. Untuk mengetahui hubungan antara ketepatan waktu pelayanan terhadap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang Faktor Faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

2. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan pengetahuan, sebagai bahan bacaan, dan sumber informasi bagi pelajar, mahasiswa, serta untuk penelitian selanjutnya di bidang kesehatan terutamanya tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

3. Manfaat Praktis

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi petugas kesehatan terutamanya pada Faskes Puskesmas Sudiang Kota Makassar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dan diharapkan dapat

menjadi bahan masukan untuk menambah wawasan, pengetahuan, serta motivasi bagi masyarakat khususnya ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal* secara teratur untuk mencegah komplikasi kehamilan dan persalinan.