

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pemeriksaan kehamilan merupakan upaya untuk menyiapkan ibu hamil agar mampu menjalani kehamilan dengan sehat, memantau kondisi ibu serta janin sehingga dapat dilakukan deteksi dini terkait gangguan yang terjadi selain itu, pemeriksaan kehamilan juga bertujuan untuk mengantisipasi agar komplikasi tidak berkelanjutan sehingga dapat menghindari kecacatan dan kematian pada ibu dan janin.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Salah satu program *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 yaitu upaya menurunkan AKI agar AKI mencapai 95% atau 70 Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup (Fatkhayah et al., 2020).

Dalam catatan Kemenkes RI tahun 2020, secara umum, di Indonesia terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi penurunan angka kematian ibu, namun, tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sedangkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka

Kematian *Neonatal* (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Jannah & Pradana, 2021).

Penyebab kematian ibu hamil secara umum yaitu perdarahan, *preeclamsia* atau *eclampsia* dan infeksi. Penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung, penyebab langsung kematian ibu adalah *eclampsia* (50%), perdarahan (16,7%), infeksi nifas (16,7%) serta penyebab *obstetric* lain (16,7). Sedangkan penyebab tidak langsung meliputi tingkat pendidikan, kondisi lingkungan dan tingkat pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas (Fatkhayah et al., 2020).

Salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu dengan ditetapkannya strategi intervensi Program *Safe Motherhood* yang sudah dimulai sejak tahun 1997. Empat pilar *Safe Motherhood* terdiri atas program Keluarga Berencana (KB), *Antenatal Care* (ANC), persalinan bersih dan aman, dan Pelayanan *Obstetric Essensial*. Keempat pilar tersebut dilaksanakan di Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan jenjang pertama yang disediakan oleh pemerintah agar dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat (Imantika et al., 2022).

Komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai penyebab meningkatnya angka kematian ibu dapat dicegah dengan

pemeriksaan kehamilan melalui *antenatal care* (ANC) secara teratur. *Antenatal care* atau pelayanan *antenatal* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional agar dapat mendeteksi lebih awal komplikasi pada janin dan ibu hamil sehingga dapat mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan dikemudian hari.

Di Indonesia, pelayanan *antenatal* dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa kehamilan ibu sesuai dengan kebijakan pemerintah yang didasarkan atas ketentuan WHO. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Wiratmo et al., 2020).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Sejak tahun 2008 sampai dengan 2022, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia cenderung fluktuatif. Pada tahun 2022 angka K4 sebesar 86,2% hampir mencapai target RPJMN sebesar 90%. Pelayanan kesehatan ibu hamil K6 pada tahun 2022 di Indonesia sebesar 70,9%. Capaian tahun 2022 ini sudah memenuhi target RPJMN sebesar 60% (Kemenkes RI, 2023).

Di Provinsi Sulawesi Selatan, Cakupan K1 bervariasi dengan rentang antara 81% (Selayar) dan 100 persen (Kabupaten Tana Toraja, Pinrang, Barru, Sinjai, Takalar, Bantaeng). Untuk cakupan ANC minimal 4 kali (K4), terentang dari 53,6% (Kabupaten Enrekang)

dan 98,43% (Kabupaten Pinrang). Selisih antara K1 dan ANC 4 kali menunjukkan adanya kehamilan yang tidak mendapat pelayanan ANC secara optimal (Dinkes Kota Makassar, 2022).

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Puskesmas Pampang lima bulan terakhir (Agustus-Desember 2023) pada bulan Agustus kunjungan K1 sebanyak 85 ibu hamil dan K4 sebanyak 84 ibu hamil. Pada bulan September kunjungan K1 dan K4 sebanyak 90 ibu hamil. Pada bulan Oktober kunjungan K1 sebanyak 93 ibu hamil sedangkan K4 sebanyak 91 ibu hamil. Pada bulan November kunjungan K1 sebanyak 85 ibu hamil sedangkan K4 sebanyak 89 ibu hamil. Pada bulan Desember kunjungan K1 sebanyak 55 ibu hamil sedangkan K4 83 ibu hamil (Data Puskesmas Pampang, 2023).

Dari data lima bulan terakhir terlihat bahwa kunjungan K1 dan K4 meningkat dari bulan Agustus hingga Oktober namun menurun pada bulan November hingga Desember. Penurunan kunjungan *antenatal* tersebut dapat berdampak negatif pada ibu. Jika penurunan *antenatal care* terjadi, risiko komplikasi oleh ibu hamil sulit untuk terdeteksi sehingga dapat menyebabkan masalah serius bagi kesehatan ibu dan bayi.

Pemerintah bertanggung jawab agar setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, mulai sejak hamil, persalinan, perawatan pasca persalinan serta kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil yang diperoleh akan

mempengaruhi kesehatan ibu beserta janinnya, bayi yang akan dilahirkan, serta kesehatan ibu nifas. Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar, diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).

Aksesibilitas menuju tempat layanan berpeluang pada keteraturan dan kepatuhan dalam pemeriksaan kehamilan. Dimana keterjangkauan akses dapat menjadi salah satu faktor pemungkin yang bukan menjadi hambatan fisik karena letak fisiologis geografis. Aksesibilitas diukur berdasarkan waktu, jarak tempuh serta sarana prasarana transportasi dalam mencapai layanan kesehatan (Yulianti et al., 2021).

Selain akses geografis, akses sosial dan ekonomi juga berpeluang dalam kelengkapan kunjungan *antenatal care*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sei Kapayang Kabupaten Asahan tahun 2017 didapatkan dari 36 orang ibu hamil yang memiliki sosial ekonomi rendah terdapat sebanyak 27 orang (75%) dengan kunjungan *antenatal care* yang tidak lengkap. Hal ini berarti bahwa dengan sosial ekonomi keluarga yang masih rendah dapat mempengaruhi kunjungan *antenatal care* yang tidak lengkap (Tarigan, 2017).

Proses kehamilan pada seorang wanita menyebabkan perubahan secara biologis, fisiologis dan psikologi. Menurut Kaplan dan Sadock (1997), wanita yang hamil mengalami perubahan biologis,

fisiologis, dan psikologis yang nyata. Perubahan psikologis pada wanita hamil lebih didominasi oleh stres dan kecemasan. Stres dan kecemasan terjadi disebabkan karena adanya perubahan secara fisik seperti membesarnya perut maupun adanya perubahan sistem hormonal pada ibu hamil (Utomo & Sudjiwanati, 2018).

Kecemasan sering terjadi pada ibu hamil sebesar 29,2% dibandingkan ibu yang *postpartum* sebesar 16,5%. Kecemasan yang terjadi selama kehamilan diperkirakan akan memengaruhi antara 15-23% wanita dan berpengaruh dengan peningkatan risiko negatif pada ibu dan anak yang dilahirkan. Prevalensi kecemasan pada ibu hamil diperkirakan antara 7-20% di negara maju sementara pada negara berkembang dilaporkan 20% atau lebih. Di Indonesia sendiri, dilaporkan 28,7% yang mengalami kecemasan pada ibu hamil trimester III (Siregar et al., 2021).

Beberapa negara berkembang di dunia berisiko tinggi terjadinya kecemasan sedang pada ibu hamil. Di Uganda sebanyak 18,2% ibu hamil mengalami kecemasan, di Nigeria sebanyak 12,5%, Zimbabwe sebanyak 19%, dan Afrika Selatan 41%. Sebanyak 81% wanita di United Kingdom pernah mengalami gangguan kecemasan tingkat sedang pada kehamilan. Sedangkan di Perancis sebanyak 7,9% ibu *primigravida* mengalami kecemasan sedang selama hamil (Yulia et al., 2021).

Di Indonesia angka kejadian kecemasan pada ibu hamil mencapai 373.000. Sebanyak 107.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan sedang terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan. Penelitian sebelumnya di tahun 2021 di RSIA Kota Makassar didapatkan sebanyak 43 (38,7%) ibu hamil mengalami tingkat kecemasan rendah dan sebanyak 68 (61,3%) ibu hamil yang mengalami tingkat kecemasan tinggi (Safitri, 2022). Penelitian serupa yang dilakukan di Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju Tahun 2022 didapatkan sebanyak 5 (6,3%) ibu hamil mengalami tingkat kecemasan ringan, 67 (84,8%) mengalami kecemasan sedang, dan 7 (8,9%) ibu hamil mengalami kecemasan berat (Apriady, 2022).

Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil dapat mengganggu proses kehamilan. Gangguan medis seperti tekanan darah tinggi, sesak nafas dapat muncul akibat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil. Dampak buruk yang terjadi pada ibu hamil jika mengalami kecemasan yaitu *preeclampsia* dan *premature*. Hal tersebut dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Pampang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana hubungan akses pelayanan kesehatan ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Pampang?
2. Bagaimana hubungan tingkat kecemasan ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Pampang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **a. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan akses pelayanan kesehatan dan tingkat kecemasan ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Pampang.

### **b. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Pampang.
2. Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Pampang.



## **D. Manfaat Penelitian**

### **a. Manfaat Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian ini bagi penulis yaitu untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan akses pelayanan kesehatan dan tingkat kecemasan ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Pampang. Dan sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

### **b. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian ini yaitu hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan pada bidang kesehatan masyarakat mengenai hubungan akses pelayanan kesehatan dan tingkat kecemasan ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Pampang.

### **c. Manfaat Praktisi**

Manfaat praktisi dari penelitian ini yaitu hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan serta wawasan bagi penulis maupun pembaca tentang hubungan akses pelayanan kesehatan dan tingkat kecemasan ibu hamil dengan kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Pampang.