

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pelayanan antenatal adalah upaya untuk menjaga kesehatan ibu pada masa kehamilan sekaligus upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (Depkes, 2007). Kunjungan antenatal care adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan asuhan antenatal pada setiap kunjungan antenatal care, idealnya bila wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya bertujuan untuk mendeteksi kelainan - kelainan yang mungkin ada atau akan lekas diketahui, dan segera mendapatkan penanganan dengan melakukan antenatal care. Dengan pemeriksaan antenatal care pada ibu dapat dideteksi sedini mungkin sehingga diharapkan ibu dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya. pentingnya pelayanan antenatal care karena setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya (Manuaba, 2009).

Program kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali pemeriksaan selama kehamilan, yaitu minimal satu kali pemeriksaan dalam trimester pertama, satu kali pemeriksaan dalam trimester kedua dan dua kali pemeriksaan dalam trimester ketiga. Penerapan operasional dalam pemeriksaan kehamilan menunjukkan ada delapan jenis pemeriksaan yaitu pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus (perut), pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT,

penimbangan berat badan, pemeriksaan hemoglobin, dan pemeriksaan urine. Semakin banyak jenis pemeriksaan kehamilan yang diterima ibu hamil semakin lengkap pemeriksaan kehamilan yang diterima (Risikesdas, 2007 dalam Sarminah 2010).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 presentase cakupan antenatal care (ANC) Indonesia (82%) masih jauh dari standar yang ditetapkan di bandingkan dengan negara lain seperti Korea Utara (95%), Sri Lanka (93%), Maladewa (85%).

Cakupan pemeriksaan kehamilan berdasarkan profil kesehatan Indonesia pada tahun 2009, persentase cakupan K1 tertinggi terdapat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yaitu (102,73%), sedangkan persentase cakupan K1 terendah terdapat di Provinsi Papua (57,85%), untuk persentase cakupan K4 tertinggi terdapat di Provinsi DKI Jakarta (96,53%), untuk persentase cakupan K4 terendah terdapat di Provinsi Papua (29,44%). Hal ini cukup memprihatinkan karena terdapat perbedaan yang cukup jauh antara Provinsi yang tertinggi menerima cakupan pelayanan pada ibu hamil dengan Provinsi yang terendah menerima pelayanan pada ibu hamil yang perbedaannya mencapai (44,88%) untuk cakupan K1 dan (67,09%) untuk cakupan K4 (55,9%), ini menunjukkan belum meratanya pelayanan yang diterima di seluruh Provinsi khususnya Gorontalo yang ada di Indonesia sehingga menimbulkan kesenjangan sosial antar daerah di Indonesia.

Data dinas kesehatan provinsi gorontalo pada tahun 2010 yang melakukan kunjungan K1 95% dan yang melakukan kunjungan K4 84 % tahun 2011 yang melakukan kunjungan antenatal K1 104,8% dan yang melakukan kunjungan K4

93%, tahun 2012 yang melakukan kunjungan antenatal K1 104% dan yang melakukan kunjungan antenatal K4 93% (Dinas kesehatan provinsi Gorontalo tahun 2013).

Hasil survey awal yang dilakukan di lingkungan kerja Puskesmas Mongolato Kec. Telaga pada tahun 2010 yang melakukan kunjungan k1 85,8% dan yang melakukan kunjungan k4 74,7% dari 156 ibu hamil, tahun 2011 yang melakukan kunjungan k1 90% dan dan K4 80% dari 201 ibu hamil, dan pada tahun 2012 yang melakukan kunjungan K1 88,3% dan kunjungan K4 69% 169 ibu hamil masih jauh dibandingkan dengan target yang ditetapkan K1 100% dan K4 95% (Data Puskesmas Mongolato).

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa belum terwujudnya penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata di Indonesia, seperti yang tercantum dalam Undang - Undang Kesehatan No.36 tahun 2009 pasal 14 bahwa“ Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”.

Banyak faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal pada ibu hamil. Secara umum kunjungan kesehatan ibu erat hubungannya dengan kemiskinan, pendidikan ibu, faktor geografis dan pembangunan sosial. Kaum ibu yang miskin, dan tidak berpendidikan mengalami kesulitan dalam kunjungan fasilitas pelayanan kesehatan karena keterbatasan biaya dan ketidaktahuan (Depkes, 2001). Menurut penelitian dari Badan Litbangkes tahun 2008 terdapat kecendrungan hubungan positif antara cakupan pemeriksaan ibu hamil dengan tingkat pendidikan kepala

keluarga dan tingkat pengeluaran per kapita. Semakin tinggi pendidikan kepala keluarga atau semakin tinggi tingkat pengeluaran per kapita, semakin tinggi pula cakupan pemeriksaan kehamilan (Badan Litbangkes, 2008). Penelitian yang dilakukan Adik Wibowo (1992) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan antenatal yaitu : faktor predisposisi yang meliputi (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, sikap,), faktor pendukung yang meliputi (penghasilan keluarga) dan faktor kebutuhan yang meliputi (kondisi ibu hamil). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Ekawati (2001) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal antara lain: umur, pendidikan, paritas, pekerjaan pengetahuan dan sikap.

Hal ini menjadi tanggung jawab bersama serta memerlukan adanya upaya aktif dan pasif dalam meningkatkan cakupan kunjungan ibu hamil minimal 4 kali ke pelayanan kesehatan, terutama untuk ibu hamil yang sulit mengakses pelayanan kesehatan, sehingga secara dini dapat ditangani (Dinas kesehatan 2009).

Pendidikan prenatal merupakan salah satu program dalam promosi kesehatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada ibu hamil, kelompok, atau masyarakat dengan harapan ibu hamil, kelompok, atau masyarakat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan (khususnya kehamilan, kelahiran, masa nifas, dan perawatan bayi) yang lebih baik. Pemeriksaan kehamilan merupakan faktor penting dalam pelayanan kesehatan ibu dan merupakan upaya pencegahan serta merupakan momentum yang tepat untuk mendeteksi secara dini kelainan atau penyakit pada ibu hamil atau janin, sehingga intervensi berupa tindakan pencegahan dan pengobatan dapat dilakukan sedini mungkin. Dengan

pemberian pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas oleh perawat maupun bidan desa diperkirakan akan dapat menurunkan AKI sampai 20%, walaupun dengan sistem rujukan yang efektif, AKI dapat ditekan sampai 80% (Rohmah, 2010)

Di Indonesia masalah kematian ibu masih merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan sampai saat ini, AKI di Indonesia menempati teratas di negara-negara Asean yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2004-2005). Tingginya angka kematian ibu di Indonesia terkait dengan rendahnya kualitas pelayanan, berbagai program dalam upaya penurunan AKI yang telah dilaksanakan pemerintah seperti *safe motherhood* yang dikenal dengan 4 pilar yaitu keluarga berencana, antenatal care, persalinan bersih, dan penanganan masa nifas.

Penyebab kematian ibu di Indonesia yang utama adalah perdarahan, eklampsia, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Kontribusi dari penyebab kematian ibu tersebut masing-masing adalah perdarahan 28 %, eklampsia 13 %, aborsi yang tidak aman 11 %, serta sepsis 10 %. Salah satu penyebab kematian tersebut adalah Preeklampsia dan eklampsia yang bersama infeksi dan pendarahan, diperkirakan mencakup 75-80 % dari keseluruhan kematian maternal (Zuspan F.P, 1978 dalam Amiruddin 2007).

Berdasarkan latar belakang diatas maka saya tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Mongolato Kabupaten Gorontalo.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “faktor- faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan umum :

Untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Mongolato Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo.

1.3.2 Tujuan khusus :

1. Diketuinya hubungan usia ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Mongolato kec. Telaga Kab. Gorontalo.
2. Diketuinya hubungan paritas dengan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Mongolato kec. Telaga Kab. Gorontalo.
3. Diketuinya hubungan tingkat pendidikan ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Mongolato kec. Telaga Kab. Gorontalo.
4. Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Mongolato kec. Telaga Kab. Gorontalo.
5. Diketuinya hubungan sikap ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Mongolato kec. Telaga Kab. Gorontalo.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya dalam memperbanyak referensi faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* dan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan atau masukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *antenatal care* (ANC).

3. Manfaat praktis

Memberikan informasi pada ibu hamil tentang pentingnya kunjungan antenatal care. Dan sebagai bahan masukan pada petugas kesehatan yang ada di puskesmas untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu hamil tentang kunjungan *antenatal care* (ANC).