

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya melalui upaya peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat. Pembangunan kesehatan memberikan perhatian khusus pada kelompok rentan, antara lain ibu hamil, bayi, anak, manusia lanjut usia (manula) dan keluarga miskin dengan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan, dan kemandirian, adil, dan merata.

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Say *et.al.*, 2014). Target *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk menurunkan AKI dan AKB yang belum tercapai di tahun 2015 dilanjutkan dalam kesepakatan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target SDGs poin ke tiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Persentase ibu hamil yang mendapatkan layanan asuhan antenatal care (ANC) sebagaimana yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan untuk perawatan ANC yang adekuat yakni setidaknya empat kali selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2015 sebanyak 303.000 jiwa. Setiap hari terjadi kematian ibu sebanyak 830 akibat kehamilan dan persalinan. Sekitar 99% AKI terjadi di negara berkembang, sedangkan AKI di negara maju sebesar 1%. Indonesia merupakan salah satu negara yang termasuk dalam negara bekembang. Indonesia kini bahkan termasuk sebagai satu dari 10 negara penyumbang AKI terbesar di dunia, dimana 10

negara ini menyumbang sekitar 59% dari seluruh kematian ibu di dunia. Penanganan yang baik dari tenaga medis dalam tatalaksana selama dan setelah persalinan dapat menyelamatkan ibu dan bayi, sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB. Hal ini dibuktikan dengan terjadinya penurunan AKI hingga 44% antara tahun 1990 sampai 2015 (WHO, 2015).

WHO menyatakan bahwa penyebab kematian ibu adalah sama di berbagai negara, terbanyak adalah pendarahan 27,1%, gangguan tekanan darah/ hipertensi 14,0%, sepsis 10,0%, abortus tidak aman (*unsafe abortion*) 7,9%, emboli air ketuban 3,2%, dan infeksi lainnya 9,6%. Setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau mengalami penyulit/komplikasi. Akan tetapi, komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) secara teratur. Sebagian besar komplikasi ini bisa dicegah dengan memberikan ANC yang berkualitas (WHO, 2015).

Antenatal Care (ANC) merupakan layanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, yang dilaksanakan sesuai dengan standar layanan yang ditetapkan (Depkes RI, 2007). ANC terbukti efektif dalam mendeteksi dini kondisi yang dapat menyebabkan kematian ibu. Pemantauan kesehatan ibu hamil selama masa kehamilan perlu dilakukan karena kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau mengalami penyulit/komplikasi. Tatalaksana layanan pemeriksaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi hal berikut: mengupayakan kehamilan yang sehat, melakukan deteksi dini penyulit/komplikasi, melakukan tatalaksana awal dan rujukan bila diperlukan, persiapan persalinan yang bersih dan aman, perencanaan partisipatif serta persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.

Apabila ibu hamil tidak melakukan ANC secara teratur, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Selain itu, ANC yang tidak teratur juga dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2012).

Salah satu indikator yang digunakan dalam ANC adalah cakupan K4. K4 adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan paling sedikit 4 kali, yaitu minimal 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (Depkes RI, 2007). Menurut data dari WHO (2016) hanya 64% dari wanita dunia yang melahirkan hidup yang menerima pelayanan ANC empat kali atau lebih. Sedangkan Asia Tenggara sebesar 57% yang menduduki angka terendah setelah Mediterania Timur.

Di Indonesia, cakupan layanan kesehatan ibu hamil K4 tahun 2015 menunjukkan bahwa secara umum terjadi peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya untuk kedua indikator, baik K1 maupun K4. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, cakupan ANC di Indonesia untuk K1 sebesar 95,75% dan cakupan K4 sebesar 87,48%. Sementara cakupan kunjungan ibu hamil di Sumatera Utara berdasarkan Profil Kesehatan tahun 2015 menunjukkan peningkatan dengan cakupan K1 sebesar 82,44% dan cakupan K4 sebesar 75,50% dan belum mencapai target yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2015).

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara luas. Peran utama Puskesmas adalah memberikan pelayanan yang bermutu kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang maksimal. Upaya menurunkan AKI salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan

pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih perlu ditingkatkan terus. Kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal non teknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil yang masih rendah, serta melewati pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan antenatal / kehamilan empat kali (K4) yang masih kurang dari standar acuan nasional

Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2012) faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ada tiga yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi dari kunjungan K4 adalah umur, jenis kelamin, ras, pengetahuan, sikap, kepercayaan, pendidikan, pekerjaan, tradisi dan nilai budaya. Sedangkan yang termasuk faktor pemungkin adalah ketersediaan sumber daya, keterjangkaun layanan kesehatan, pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan, serta komitmen masyarakat atau pemerintah. Termasuk faktor penguat diantaranya keluarga, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan para pembuat keputusan undang-undang maupun peraturan.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Singosari Pematang Siantar, diketahui bahwa pada tahun 2018 jumlah kunjungan K4 ibu hamil 72,8% atau sebanyak 235 orang dari target 323 orang. Sedangkan pada tahun 2019, sasaran ibu hamil sebanyak 318 orang. Capaian kunjungan K4 hamil mulai Januari sampai dengan April 2019 berturut-turut: 24 orang, 23 orang, 20 orang, 20 orang. Artinya, sampai dengan bulan April jumlah kunjungan K4 ibu hamil 28,0%. Hasil wawancara dengan 8 orang ibu hamil trimester III pada saat survey awal di wilayah Puskesmas Singosari Pematang Siantar diketahui bahwa hanya 3 orang yang melakukan kujungan K4 lengkap, sedangkan 2 orang ibu hamil

memeriksakan kehamilannya pada bulan pertama kehamilan (setelah terlambat haid) untuk memastikan kehamilan dan 3 orang ibu hamil hanya memeriksakan kehamilannya jika merasa ada masalah dengan kehamilannya yang dikhawatirkan akan mengganggu ibu atau janin.

Oleh karena latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Singosari Pematang Siantar Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah apa sajakah faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Pematang Siantar Tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Pematang Siantar Tahun 2019

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kunjungan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Pematang Siantar
- b. Untuk mengetahui hubungan umur dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Pematang Siantar
- c. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Pematang Siantar

- d. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Pematang Siantar
- e. Untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan kunjungan K4 pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari Pematang Siantar

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini secara umum dibagi menjadi dua, yakni:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan dan dapat dijadikan sebagai data informasi bagi institusi pendidikan

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan ANC dan perbaikan mutu untuk meningkatkan cakupan kunjungan K4 pada ibu hamil.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan terkait dengan program ANC
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pelaksanaan ANC bagi ibu hamil di Puskesmas Singosari Pematang Siantar.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian, meskipun berbeda dalam hal kriteria subjek, jumlah dan posisi variabel

penelitian atau metode analisis yang digunakan. Berikut merupakan penelitian yang terkait dengan kunjungan K4 beserta kesamaan dan perbedaannya dengan penelitian yang akan dilakukan

1. Penelitian Neni Rianti dan Dona Sari, 2018. “*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan K4 Pada Ibu Hamil*”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan “*cross sectional*”, sampel diambil menggunakan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang melakukan kunjungan K4 standar 59,4%, responden paritas rendah sebanyak 59,4%, responden dengan umur risiko tinggi 62,5%, pendidikan tinggi 71,9%, responden jarak kehamilan risiko rendah 59,4%. Hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan antara paritas ($p = 0,0042$), umur ($p = 0,007$), pendidikan ($p = 0,023$) dan jarak kehamilan ($p = 0,002$) dengan kunjungan K4.

Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian yang sama untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4. Perbedaannya ada pada lokasi dan tempat penelitian, teknik pengambilan sampel serta pada variabel independennya Pada penelitian ini, variabel independennya meliputi paritas, umur, pendidikan, dan jarak kehamilan. Sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan, variabel independennya lebih luas, mencakup faktor-faktor *predisposing, enabling*, dan *reinforcing*.

2. Linda Yulyani, 2017. “*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan K4 pada Ibu Hamil di Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta*”. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik

aksidental sampling. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$) dan paritas ibu ($p\text{-value} = 0,001 < \alpha = 0,05$) dengan kunjungan K4, namun tidak ada hubungan antara pendidikan ($p\text{-value} = 0,155 > \alpha = 0,05$) dan pekerjaan ($p\text{-value} = 0,210 > \alpha = 0,05$) dengan kunjungan K4.

Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian yang sama untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4. Perbedaannya ada pada lokasi dan tempat penelitian, teknik pengambilan sampel serta pada variabel independennya. Pada penelitian ini variabel independennya hanya terbatas pada faktor *predisposing*, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan variabel indepennya mencakup faktor *predisposing, enabling, dan reinforcing*.

3. Dina Bisara Lolong dan lamria Pangaribuan, 2015. “*Hubungan Kunjungan K4 dengan Kematian Neonatal Dini di Indonesia (Analisis Lanjutan Data Riskesdas 2013*”.
- Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kasus control. Analisis multivariat dengan logistik regresi ganda diperoleh bahwa ibu dengan kelompok umur < 20 tahun atau > 35 tahun, K4 tidak terpenuhi berisiko 4,3 kali untuk melahirkan anak yang akan meninggal pada masa neonatal dini dibandingkan ibu dengan K4 terpenuhi. Ibu yang mengalami komplikasi persalinan, dengan K4 tidak terpenuhi berisiko 2,8 kali untuk mengalami kematian neonatal dini dibandingkan ibu dengan K4 terpenuhi. Dengan demikian jika K4 terpenuhi maka faktor-faktor risiko selama hamil dan pada saat melahirkan bisa ditatalaksana dengan baik sehingga dapat menurunkan risiko kematian neonatal dini. Ibu hamil khususnya kelompok umur < 20 tahun dan > 35 tahun.

Persamaan penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang kunjungan K4, namun bedanya terletak pada jenis penelitian, serta variabel dependent dan independentnya