

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah peristiwa penting bagi wanita dan keluarga meskipun mereka memasuki periode kerentanan yang tinggi. Hal ini dapat digambarkan melalui angka kematian ibu dimana lebih dari 90 % kematian ibu terjadisaat kehamilan olehkarena komplikasi obstetri yang tidak ditangani sejak awal kehamilan. Pada tahun 2017 di seluruh dunia sekitar 810 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi kehamilan dan persalinan dan 295.000 ibu meninggal setiap tahun karena sebab - sebab yang berhubungan dengan kehamilan dengan 94% kematian terjadi di negara - negara berpenghasilan rendah dan bisa dicegah (WHO, 2019; Okedo, 2019). Sementara kematian bayi diseluruh dunia tahun 2016 menurut *World Health Organisation (WHO,2018)* sebanyak 2,6 juta dengan 60 % kelahiran mati terjadi selama periode *antepartum*. Indonesia merupakan negara berkembang dengan kematian ibu masih menjadi masalah utama. Berdasarkan data survei penduduk antar sensus (SUPAS) jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibanding tahun 2010 yakni 346 per 100.000 kelahiran hidup namun masih dibawah target *Milenium Development Goals (MDGs)* yakni 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Dipropinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2019 jumlah kematian ibusebesar 98 per 100.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibanding tahun 2018 yakni 142 per 100.000 kelahiran hidup namun masih termasuk provinsi

penyumbang jumlah kematian ibu sebesar 50 % dari propinsi - propinsi lain di Indonesia (Dinkes NTT,2019;Pratiwiet *al.*,2016).

Di kabupaten Nagekeo dalam dua (2) tahun terakhir terdapat 6 kasus kematian ibu dan 121 kasus kematian bayi dengan 52 kematian terjadi saat antepartum. Di Puskesmas Boawae tahun 2018 terdapat 1 kematian ibu nifas dan 12 kematian bayi, dan di tahun 2019 terdapat 10 kematian bayi (Profil dinkes, 2019; Profil puskesmas; 2019).

Kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko yang jika tidak dideteksi dan ditangani secara dini akan menyebabkan kesakitan ataupun kematian ibu dan bayi. *World Health Organisation (WHO,2019)* menyebutkan komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu pada tahun 2017 adalah perdarahan hebat terutama paska salin, infeksi, preeklampsia dan eklamsi, komplikasi aborsi yang tidak aman dan penyebab lain yang meningkatkan risiko kematian ibu seperti infeksi malaria, hepatitis, tuberkulosis(TBC), *HIV/AIDS* atau penyakit kronis seperti jantung atau diabetes. Sementara pada Rakerkesnas Dirjen Kemas, (2019) melaporkan masalah kematian ibudi Indonesia yang masih tinggi disebabkan oleh karena hipertensi (33,07%), perdarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non obstetrik (15,07%), komplikasi obstetrik lain (12,04%), infeksi pada kehamilan (6,06%), penyebab lain (4,81%) dan kematian neonatal terbanyak disebabkan oleh komplikasi *intrapartum* (28,03%), gangguan pernapasan dan jantung (21,03%), berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematur (19%), kelainan kongenital (14,08%) dan infeksi (7,03%). Analisis penyebab kematian ibu di Afrikamenurut Boah *et al.*,(2018) menunjukkan bahwa sebagian kematian ini adalah akibat dari

komplikasi kebidanan langsung terutama, perdarahan, hipertensi, sepsis dan persalinan macet yang muncul sebelum persalinan dan saat persalinan dimana kematian akibat komplikasi ini dapat dicegah. Kotoh dan Boah,(2019) juga mengungkapkan laporan kematian maternal Inggris Raya menunjukkan bahwa keterlambatan memulai ANC adalah faktor risiko yang signifikan untuk semua kematian ibu sehingga direkomendasikan wanita hamil wajib melakukan ANC pertama mereka pada 10-12 minggu agar bisa dilakukan skrining dan dapat ditindaklanjuti risiko yang ditemukan sebelum 21 minggu kehamilan untuk memperoleh hasil kehamilan yang baik.

Moller *et al.*,(2017)mendefinisikan perawatan *antenatal* sebagai perawatan rutin ibu hamil yang diberikan mulai dari konsepsi hingga awal persalinan untuk mencegah perawatan *antenatal* dan menangani kemungkinan penyebab kesakitan dan kematian ibu dan bayi sehingga *World Health Organisation(WHO)* merekomendasikan kunjungan perawatan *antenatal* pertama terjadi dalam trimester pertama usia kehamilan <12 minggu dan tambahan tujuh kunjungan lanjutan. Waktu dimulainya kunjungan perawatan *antenatal* pertama adalah yang terpenting untuk memastikan hasil perawatan dan kesehatan yang optimal bagi ibu dan bayi karena proporsi kematiandan morbiditas yang lebih besar terkait dengan komplikasi kondisi medis yang sudah ada sebelumnya. Berkaitan dengan ini kunjungan perawatan *antenatal* dini memberi kesempatan untuk melakukan skrining dan tes yang paling efektif diawal kehamilan dengan penilaian yang benar tentang usia kehamilan untuk memungkinkan perawatan akurat persalinan prematur, skrining untuk kelainan bawaan dan genetik, penyediaan suplementasi asam folat untuk mengurangi risiko cacat tabung saraf,

dan skrining dan pengobatan untuk anemia defisiensi besi dan infeksi menular seksual (Mgata, 2019; Ejeta, 2017). Selain itu, kunjungan awal berpotensi menemukan penyakit tidak menular seperti diabetes dan memberikan panduan tentang risiko gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, penyalahgunaan obat-obatan, obesitas, kekurangan gizi dan paparan pekerjaan. Semua kondisi ini dapat dideteksi dan diobati jika perawatan *antenatal* dini tepat waktu dan berkualitas dapat diakses dan diterima oleh ibu. Standar pelayanan *antenatal* dalam Permenkes (2016) juga mengatur setiap ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama kehamilan yakni 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 2 kali pada trimester ketiga dengan mendapat pelayanan 10 T.

Peningkatan cakupan telah dicapai, namun belum semua ibu hamil melaksanakan rekomendasi *WHO* yakni semua wanita hamil wajib memulai kunjungan perawatan antenatal pertama mereka di trimester pertama kehamilan. Kotoh dan Boah (2019) menjelaskan keterlambatan inisiasi ANC dapat terjadi jika keadaan ibu sehat, tidak mengetahui manfaat ANC dini, menghindari rasa malu terkait dengan kehamilan, kehamilan yang tidak direncanakan, biaya untuk mengakses ANC dan ritual serta praktik tradisional. Tesfayeet *al.*, (2017) dan Khanalet *al.*, (2015) juga menulis usia ibu, pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan ibu, tempat tinggal, paritas, pengetahuan tentang ANC, otonomi perempuan, keterlibatan pasangan, adanya komplikasi kehamilan, dan cara mengidentifikasi kehamilan merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan faktor keterlambatan inisiasi ANC. Selain itu menurut Notoatmodjo, (2010) dalam model sistem kesehatan Anderson (1974) penggunaan

pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh karakteristik predisposisi seperti umur, pendidikan, pekerjaan, karakteristik pendukung yakni biaya, jarak, transportasi dan karakteristik kebutuhan seperti komplikasi kehamilan dan harapan memiliki anak.

Penilaian akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan dapat dilihat dari kontak ibu dalam melakukan kunjungan pertama (K1) ke petugas kesehatan profesional sebelum usia kehamilan 12 minggu dan memperoleh pelayanan *antenatal* sesuai standar minimal 4 kali (K4) selama kehamilan. Target nasional pencapaian K4 tahun 2018 sebesar 78% dan capaiannya sebesar 88,03%. Namun di beberapa provinsi cakupan K4 belum mencapai target dan NTT termasuk dalam 3 provinsi dengan cakupan terendah dengan capaian K4 tahun 2017 sebesar 56,56 % dan tahun 2018 sebesar 52,01 % dari target nasional 76% dan 78%. Sementara di kabupaten Nagekeo capaian K4 tahun 2018 sebesar 81% dengan kesenjangan 18,5% dan tahun 2019 sebesar 91% dengan kesenjangan 0,9% dan di puskesmas Boawae tahun 2018 jumlah kunjungan K1 ideal 513 orang dari total ibu hamil 634 orang dengan kesenjangan 19% dan tahun 2019 jumlah K1 ideal 535 orang dari total ibu hamil 628 orang dengan persentase kesenjangan 14,8%. Hal ini bisa disimpulkan bahwa belum semua ibu hamil melakukan kunjungan pertama pada trimester pertama kehamilan.

Berdasarkan uraian pada latar belakang dan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2020 maka peneliti merasa terdorong untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama (K1) *antenatal* pada ibu hamil trimester 2 dan 3 di Puskesmas Boawae.

Penelitian tentang ini sudah dilakukan di daerah lain namun belum pernah dilakukan di daerah Nagekeo.

1.2.Rumusan Masalah

Faktor apa saja yang berhubungan dengan kunjungan pertama (K1) *antenatal* pada ibu hamil trimester 2 dan 3 di Puskesmas Boawae ?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama *antenatal* (K1) pada ibu hamil trimester 2 dan 3 di Puskesmas Boawae.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis faktor predisposisi (status kesehatan, pendidikan suami, keputusan ibu tentang kesehatannya) dengan kunjungan pertama *antenatal* (K1) pada ibu hamil
2. Menganalisis faktor pendukung (biaya, kehadiran pendamping) dengan kunjungan pertama *antenatal* (K1) pada ibu hamil
3. Menganalisis faktor kebutuhan (komplikasi kehamilan) dengan kunjungan pertama *antenatal* (K1) pada ibu hamil

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi atau referensi bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2. Praktis

1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi terkait faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama *antenatal* (K1) pada ibu hamil dan pentingnya melakukan *antenatal* care pada trimester pertama.

2. Bagi puskesmas

Memberi informasi berupa hasil penelitian terkait faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama *antenatal* pada ibu hamil dan sebagai masukan dalam upaya peningkatan cakupan K1 ideal pada ibu hamil.

3. Bagi pemerintah

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan untuk menjadi dasar pertimbangan membuat kebijakan demi peningkatan K1 ideal pada ibu hamil.

4. Bagi institusi pendidikan

Menambah kepustakaan dari hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan K1 ideal pada ibu hamil.

1.5.Risiko Penelitian

Tidak ada intervensi apapun dalam penelitian ini, namun responden harus meluangkan waktu untuk pengisian kuesioner.