

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Di Jawa Tengah Angka Kematian Ibu (AKI), menjadi prioritas Capaian AKI tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 KH; meskipun angka ini jauh lebih baik dibanding target nasional (AKI: 226/100.000) namun untuk capaian AKI menurun dibandingkan capaian AKI tahun 2019 (AKI 76,93/100.000 KH, capaian sudah melebihi target 2019), namun AKI merupakan indikator untuk melihat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di suatu daerah/ negara. Selain itu target SDGs belum tercapai. Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah yaitu hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, dan gangguan metabolik (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2020).

Pada tahun 2020 jumlah kematian ibu di Kabupaten Wonosobo sebanyak 15 kasus, faktor penyebab AKI di kabupaten Wonosobo yaitu *pre-eklamsia/Eklamsia* 6 kasus, perdarahan 1 kasus, emboli air ketuban 1 kasus, covid 19 4 kasus, penyakit jantung 1 kasus, SLE lupus 1 kasus dan gagal nafas convulasi post SC probable 1 kasus, . Dan pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai April sebanyak 4 kasus kematian ibu faktor penyebabnya adalah *pre-eklamsia/Eklamsia* 1 kasus, probable covid 1 kasus, ruptur uteri dan emboli air

ketuban 1 kasus, KEK/mal nutrisi 1 kasus dan 47 kasus kematian bayi (Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, 2021). AKI di Puskesmas Mojotengah tahun 2018 ada 2 kasus yg disebabkan oleh emboli air ketuban dan penyakit TB disertai jantung. Untuk tahun 2019 tidak ada kematian ibu. Pada tahun 2020 jumlah kematian ibu di Puskesmas Mojotengah adalah 0 kasus, sedangkan jumlah kematian bayi terdapat 11 kasus (laporan KIA Puskesmas Mojotengah, 2020).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung . penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, pre eklampsia/ eklampsia, infeksi, persalinan macet, dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti “empat terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) (kemenkes, 2011).

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu

dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Upaya yang telah dilakukan untuk menekan AKI antara lain dengan melaksanakan program Maternal and Infant Mortality Meeting (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, meningkatkan jejaringan ibu bayi selamat dengan memperbaiki sistem rujukan. Selain itu, juga dilakukan upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegritas (Dinas Kesehatan Semarang 2017). Upaya menurunkan AKI pada dasarnya mengacu pada “Empat Pilar Save Motherhood”, yang salah satunya adalah akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih harus di tingkatkan terus (Rahadian, 2018).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu berdasarkan usia kehamilan yakni trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga (Kemenkes, 2016). Pada program kesehatan ibu terdapat beberapa capaian indikator antara lain cakupan K4 dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang sudah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yakni paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2016). Indikator tersebut juga menggambarkan akses terhadap pelayanan kesehatan dan tingkat kepatuhan ibu

hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes, 2016). Cakupan K4 juga memberikan gambaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar dan paling sedikit empat kali kunjungan

Di kehamilan TM III atau kunjungan K4 tujuan asuhan yang dapat diberikan adalah melakukan palpasi abdomen, persiapan untuk kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat cukup), kemudian kewaspadaan mengenai preeklamsia dan eklamsia (gejala-gejala preeklamsi, memantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa protein urine). Pada TM III atau kunjungan K4 ini dapat mendeteksi, mencegah, dan mengenali tanda bahaya atau komplikasi yang terjadi pada TM III. (Marmi, 2017).

Dampak atau akibat buruk ibu hamil tidak melakukan *Antenatal Care* secara teratur adalah tidak dapat diketahui kelainan-kelainan pada ibu dan janin (perkembangan bayi terhambat, pergerakan bayi kurang), tidak dapat diketahui faktor-faktor risiko yang mungkin terjadi pada ibu hamil (preeklamsi, anemia, dan ketuban pecah dini), tidak dapat mendeteksi secara dini penyakit yang ada pada ibu selama masa hamil (Prawiroharjo, 2010).

Data dari profil Kesehatan Indonesia Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada Tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74% cakupan K4 di Jawa Tengah sebesar 94,13 % (Dinkes Indonesia, 2016). Tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana

Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54%, Cakupan K4 di Jawa Tengah sebesar 97,13%,.

Dinas Kesehatan Wonosobo 2020, kunjungan (K4) Kabupaten Wonosobo pada tahun 2017 sebesar 89,37% meningkat di tahun 2018 menjadi 92,84% tetapi capaian pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 91,46%, dan pada tahun 2020 mengalami kenaikan menjadi 94,6%. Cakupan kunjungan ibu hamil keempat (K4) belum bisa mencapai target renstra yang ditetapkan yaitu 100% disebabkan karena masih ada ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pada kehamilan setelah Trimester I (lebih dari 12 minggu), dan ada beberapa ibu hamil yang belum mencapai kunjungan keempat kehamilan. Dinas kesehatan Wonosobo 2020, Persalinan yang ditolong oleh Tenaga Kesehatan Pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (Pn). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) di Kabupaten Wonosobo tahun 2020 yaitu sebesar 99,9% masih sama apabila dibandingkan dengan cakupan persalinan ada tahun 2019 (99,94%), apabila dibandingkan dengan tahun 2018 (99,97 %) mengalami penurunan, tahun 2017 (99,94%). Hal ini disebabkan karena masih adanya kasus "kebrojolan" atau bersalin sendiri sebelum sampai di fasilitas kesehatan yaitu sejumlah 15 kasus (0,12%). Upaya yang telah dilakukan antara lain dengan penyediaan Jaminan persalinan (Jampersal), tetapi capaian masih belum mencapai 100% sesuai target Renstra yang ditetapkan. Sedangkan cakupan

persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) di Puskesmas Mojotengah mencapai angka 460 kelahiran pada tahun 2020, sedangkan pada tahun 2021 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan turun hanya 286 kelahiran, hal ini disebabkan jumlah HPL ibu hamil di tahun 2020 meningkat sedangkan pada tahun 2021 jumlah HPL menurun, adapun penyebab lainnya adalah karena kondisi jalan dan lokasi desa belum sepenuhnya aspal dan di daerah pegunungan sehingga banyak ibu yang bersalin di jalan menuju puskesmas, sehingga persalinan tidak dapat di tolong oleh tenaga kesehatan. Faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan kunjungan K4 salah satunya karena masih adanya pandemi Covid-19, sehingga menyebabkan turunnya kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya, kurangnya target cakupan kunjungan K4 juga di karenakan ada ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 dalam usia kehamilan >12 minggu sehingga target kunjungan minimal kehamilan tidak terepenuhi.

Berdasarkan teori yang dikembangkan Lawrence Green (1991) dalam Nursalam (2014), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*nonbehavior causes*). Sementara faktor perilaku (*behavior causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yakni : faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (*Enabling Factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2014). Anderson (1974) dalam Notoatmojo (2014)

menambahkan bahwa faktor kebutuhan akan pelayanan kesehatan juga akan mempengaruhi perilaku individu. Faktor kebutuhan di sini disebabkan karena keluhan yang dirasakan ibu, persepsi ringan bertanya penyakit, serta ada diagnosis klinis oleh tenaga medis (Thombre, Talge, & Holzman, 2015). Menurut Rohan, H, & Siyoto, S, 2013 dalam Cholifah (2015), ibu hamil yang melakukan K4 dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan adalah usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, fasilitas pelayanan pemeriksaan kehamilan, dukungan keluarga dan jangkauan ke tempat pelayanan kesehatan.

Dukungan suami merupakan suatu bantuan atau pertolongan yang dapat di berikan oleh suami pada istrinya. Dukungan ini merupakan fungsi dari hubungan suami-istri sebagai suatu unit keluarga. Dukungan suami yang di berikan pada istri selama masa kehamilan terbukti bermanfaat bagi istri untuk menyesuaikan diri pada perubahan yang terjadi selama masa kehamilan berlangsung. Dukungan ini dapat diwujudkan dalam empat aspek, yaitu dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan penilaian. Contoh dari dukungan informasional seperti suami memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan atau suami menganjurkan istri untuk membaca buku KIA. Dukungan penilaian/penghargaan seperti suami selalu meminta penjelasan dari hasil pemeriksaan kepada bidan. Dukungan instrumental seperti suami membelikan susu untuk ibu hamil. Dan dukungan emosional seperti suami menenangkan

rasa khawatir ibu menjelang persalinan. Bentuk dukungan suami tersebut dapat meningkatkan kualitas kunjungan K4. (Safitri,dkk 2020).

Menurut penelitian Inayah (2018) Berdasarkan hasil observasi selama penelitian, hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* pendidikan ($p=0,034$), pekerjaan ($p=0,032$), dukungan suami ($p=0,239$). Ada hubungan antara pendidikan dan pekerjaan dengan keteraturan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III. Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan keteraturan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III. Diharapkan ibu hamil dapat melibatkan suami atau keluarga dalam melakukan pemeriksaan ANC. Peran suami sangat menentukan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Sedangkan menurut Eva Nurhidayati (2019) Hasil dari uji statistik *Chi Square*. Ditemukan bahwa nilai sig 0,000 dengan derajat kemaknaan 0,05 sehingga kurang dari α ($P<\alpha$). Hal tersebut mengacu pada adanya hubungan antara Dukungan Suami dengan Keputusan Ibu Hamil dalam melakukan pemeriksaan K4 di Desa Batang-Batang Daya Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batang - Batang Kabupaten Sumenep 2019.

Puskemas Mojotengah merupakan Puskesmas yang berada di Kabupaten Wonosobo memiliki 19 desa binaan salah satunya ada Desa Mudal. Untuk capaian K4 di Puskesmas Mojotengah tahun 2018 sebesar 96.72% dan tahun 2019 turun menjadi 95.95%. Kemudian pada tahun 2020 capaian K4 turun menjadi 93,88%. Sedangkan capaian K4 di Desa Mudal pada tahun 2019 sebesar 91,89% turun di tahun 2020 sebesar 89,28% Sedangkan cakupan K4 Desa Slukatan tahun 2018 sebesar 80.82% turun di tahun 2019 yang hanya

mencapai 62.57%. pada tahun 2020 turun sebesar 61,90%. Guntur Madu pada Tahun 2019 kunjungan K4 mencapai 102% dan 100% di tahun 2020, kemudian di Desa Pungangan pada tahun 2019 kunjungan K4 mencapai 98,89% dan 99,80% pada tahun 2020.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 29 September 2021 di Desa Mudal didapatkan dari 10 ibu hamil dengan usia kehamilan >36 minggu yang diwawancarai diketahui 4 ibu hamil mengatakan mendengarkan keluhannya selama hamil (dukungan emosional), memberitahu dalam pola istirahat (dukungan instruksional) ,di temani saat berkonsultasi (dukungan isntrumental), memberi saran untuk selalu periksa akan kehamilannya oleh suami (dukungan informasional) melakukan kunjungan ANC secara teratur ada yang tidak teratur dari 4 ibu hamil yang melakukan ANC teratur ada 3 melakukan kunjungan K1,K2,K3, dan K4 secara lengkap ibu hamil sedangkan 1 ibu hamil yang tidak teratur hanya melakukan kunjungan K1,K3, dan K4 sehingga kunjungan tidak lengkap sedangkan 6 ibu hamil mengatakan tidak di temani dalam periksa hamil, tidak diberi saran untuk selalu periksa kehamilannya dan tidak di dengarkan suami tidak melakukan ANC teratur dan ada yang teratur, dari 6 ibu hamil ada 4 ibu hamil tidak melakukan ANC rutin sehingga kunjungan kehamilan K1, K2, K3, dan K4 tidak lengkap sedangkan 2 ibu hamil melakukan ANC secara rutin dan melakukan kunjungan kehamilan K1, K2, K3, dan K4 secara lengkap ,ada yang mengaku kalau suaminya menyarankan untuk memeriksakan kehamilannya jika hanya ada keluhan. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik membahas

“Hubungan Dukungan Suami Dengan Kunjungan K4 di Desa Mudal Dan Slukatan Kecamatan Mojotengah Kabupaten Wonosobo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti adalah “Adakah Hubungan Dukungan Suami Dengan Kunjungan K4 Di Desa Mudal Dan Slukatan Kecamatan Mojotengah Kabupaten Wonosobo Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan dukungan Suami Terhadap Kunjungan K4 di Desa Mudal Dan Slukatan Kecamatan Mojotengah Kabupaten Wonosobo Tahun 2021.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran dukungan suami pada ibu hamil di Desa Mudal Dan Slukatan Kecamatan Mojotengah Kabupaten Wonosobo tahun 2021.
- b. Mengetahui gambaran kunjungan K4 pada ibu hamil di Desa Mudal Dan Slukatan Kecamatan Mojotengah Kabupaten Wonosobo tahun 2021.
- c. Menganalisis hubungan dukungan terhadap kunjungan K4 Desa Mudal Dan Slukatan Kecamatan Mojotengah Kabupaten Wonosobo tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teori

Hasil penelitian ini diharapkan memberi tambahan informasi dalam bidang ilmu kebidanan khususnya kehamilan tentang kunjungan K4.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan dan memberikan solusi dalam ketercapaian cakupan K4 pada ibu hamil.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Khususnya bagi Universitas Ngudi Waluyo Ungaran Kabupaten Semarang, khususnya pembaca di perpustakaan Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi mahasiswa maupun dosen, yang dapat diakses melalui perpustakaan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan perbandingan dan pertimbangan untuk melakukan penelitian-penelitian ditempat lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

d. Bagi Responden

Dengan membaca atau berpartisipasi dalam penelitian diharapkan responden tetap melakukan kunjungan selama kehamilannya. Menambah pengetahuan dan wawasan tentang kunjungan K4.