

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kementrian kesehatan memaparkan visi dari Presiden 2020-2024 yang tertuang dalam Perpres RI No.18 Tahun 2020 mengenai RPJM Nasional 2020-2024 dalam bidang kesehatan bahwasanya akan menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri dan adil yang berlandaskan pada layanan dasar dan perlindungan sosial, produktivitas, dan pembangunan karakter atau yang di sebut dengan Tiga Pilar Pembangunan. Diharapkan, dengan adanya pilar ini dapat menambah kesadaran, motivasi, serta kepiawaian hidup seseorang guna mnejadi bekal pembangunan SDM kedepannya baik dalam lingkungan maupun keuangan (RAK Tahun 2020-2024. 2021).

Dalam bidang kesehatan kali ini, disepanjang tahun 2017, telah tercatat wanita meninggal karena masalah kehamilan dan persalinan yang bisa dicegah sejumlah 810 wanita. Antara tahun 2000 dan 2017, kasus kematian ibu menurun sejumlah 38% per 100.000KH di seluruh benua, dengan 94% dari seluruh kasus terjadi dinegara dengan pendapatan kecil dan menengah kebawah. Kasus kematian yang terjadi pada 2017 sangatlah tinggi yakni 295.000 wanita akibat komplikasi selama dan setelah hamil dan bersalin (WHO, 2018).

Data SUPAS (2015) memaparkan AKI sekitar 305/100.000KH dengan total 14.640 kematian ibu hanya terdeteksi pusat 4.999 dan sisanya tidak terdeteksi pusat. Sementara menurut SDKI (2017) terdapat 15/100.000KH kasus AKN. Dijelaskan bahwa hipertensi, perdarahan, komplikasi, infeksi selama hamil merupakan faktor utama jumlah kematian ibu serta masih ada faktor lainnya (Kemas.Kemkes.go.id,2019).

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah juga masih menjadikan AKI, AKB, dan AKABA sebagai perioritas kesehatan dan kesejahteraan masyarakatnya. Karena, cakupan

AKI (2021) 199/100.000KH atau 1.011 kasus, AKB 7,87/1000 KH dan AKABA 8,95/1000 KH. Walaupun terbilang meningkat dari tujuan nasional (AKI: 226/100.000 KH; AKB: 24/1.000 KH), cakupan AKI memburuk dari cakupan AKI 2020 (AKI 98,6/100.000 KH; AKB: 7,79/1000 KH dan AKABA 8,99/1000 KH (DINKES JATENG,2021).

Upaya yang bisa dilakukan untuk mengurasi masalah tersebut ialah dengan meningkatkan capaian ANC yang merupakan usaha pencegahan untuk memperbaiki layanan ibu dan anak. Tetapi dengan adanya pandemi Covid-19 yang menimbulkan kecemasan bahkan di seluruh dunia, menjadikan upaya ini terhambat. Oleh karenanya dilakukanlah pengamatan ulang oleh Badan Litbangkes untuk pelayanan di Puskesmas pada masa pandemi dengan melakukan Kajian Cepat Peran Puskesmas Dalam Penanganan Wabah di Indonesia (KEMKES RI. 2020 dan KESGA,2021).

Di samping itu, berdasarkan e-Monev Pemulihan Pelayanan KIA dan KB akibat wabah Covid-19 tampak beberapa pelayanan yang terdampak, diantaranya: capaian K1, K4, bersalin di faskes, KN lengkap, pemantauan tumbuh kembang balita, pemberian imunisasi dasar sempurna, AKI dan pencetusnya, juga parameter KB yang dianalisis oleh Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM di kabupaten/kota (KESGA,2021).

Berlandaskan hasil temuan IBI juga menunjukkan bahwa COVID-19 memberikan dampak terhadap semakin berkurangnya ibu ANC dari Januari-April 2020 dengan K1 76.878 dan K4 57.166 kunjungan pada Januari, K1 65.167 dan K4 54.587 kunjungan saat Februari, K1 61.506 dan K4 52.537 kunjungan pada Maret, serta K1 59.326 dan K4 50.767 kunjungan saat April (IBI,2020).

Oleh karena itu, perlunya dilakukan asuhan kebidanan kehamilan yang bertujuan menaikkan kesehatan jasmani dan psikologi ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat, sehingga mudah saat berhadapan dengan persalinan, nifas, pemberian ASI

eksklusif, dan masa pengembalian alat reproduksi. Nantinya, hasil pengecekan tertulis tentang perawatan kandungan akan di catat di buku KIA (Sri,dkk.2017).

Menurut Rismalinda (2015), asal-usul asuhan ibu hamil melambangkan kepercayaan bidan dan dibentuk menjadi panduan untuk memberikan asuhan kebidanan pada klien. Oleh karenanya, perawatan kebidanan kandungan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Selain itu, asuhan kehamilan juga mengutamakan pelayanan yang berkesinambungan.

Pelayanan *antenatal care* terpadu termasuk dalam kegiatan yang mendukung bertemunya ibu hamil dan tenaga kesehatan, sehingga bisa dilakukan sebaik mungkin dan sesuai ketentuan. Didapati pelaksanaan ANC 45% di dokter dan bidan praktik, 11,3% diposyandu, 12,5% dipolindes dan pustu, 14,5% dipuskesmas, juga 10,1% di RS yang diperoleh dari data riskesdas 2018 (Andriani, 2021).

Di era baru ini, pembiasaan baru perlu dilaksanakan supaya rakyat bisa tercegah dari penularan COVID-19. Oleh karena itu, dibentuklah pedoman baru untuk mensejahterakan ibu dan keluarga serta tenaga kesehatan. Dengan tujuan supaya seluruh ibu hamil mendapatkan asuhan yang terbaik dan berkesinambungan dan mampu mendapatkan pelayanan KIA, mendeteksi dini resiko penyulit sejak dini, memberikan pertolongan gawatdarurat tetapi petugas medis tetap terjaga dari paparan COVID19. Ketentuan ANC terpadu untuk ibu hamil normal yaitu 6x (2x di TM 1, 1x TM 2, dan 3x TM 3 dengan sekurangnya 2x diperiksa dokter pada K1 dan K 5 di TM 3 (Pelayanan Antenatal Terpadu revisi 3, 2021).

Menurut hal tersebut, pengecekan kandungan sangatlah penting dilaksanakan oleh ibu hamil. Guna menjalankan konsep asuhan utama, dimana petugas medis bisa mendeteksi awal permasalahan nutrisi, pencetus masalah, komplikasi, masalah psikis, penyulit menular dan tidak yang diderita ibu untuk memberikan penatalaksanaan secara intensif

sehingga siap menjalani persalinan steril dan nyaman sesuai dengan yang tertuang di dalam buku pelayanan *antenatal* terpadu edisi ketiga tahun 2020. Selain itu, pemeriksaan *antenatal* terpadu juga perlu dilakukan untuk dapat menghindari, mencegah dan atau untuk mengurangi kemungkinan terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu hamil (KEMKES RI. 2020).

Berdasarkan beberapa hasil studi penelitian di dapatkan bahwa usia ibu dan paritas merupakan salah dua dari faktor pendukung yang memberi dampak ke perilaku kesehatan untuk melaksanakan kunjungan ANC. Karena, kecukupan umur seseorang mempengaruhi kedewasaannya. Sehingga jelas jika ibu berada di usia subur membuat pikiran jadi semakin rasional terhadap perlunya periksa hamil dan mempunyai motivasi lebih unggul untuk mengecek kandungannya. Ibu dengan status paritas pertamakali mengandung adalah pembelajaran baru disumur hidupnya, kemudian cenderung memberi perubahan hebat baik hal fisik ataupun jiwa. Selain itu, ibu juga mempunyai sedikit ilmu ditambah lagi keadaan yang masih harus beradaptasi dengan pandemi hingga ibu tambah khawatir akan janin dan pribadinya. Namun, tidak hanya ibu primigravida, ibu dengan status paritas multigravida dan grandemultipara pun memerlukan perawatan dari ahli atas asuhan yang diterima sebagai upaya deteksi dini adanya masalah kehamilan maupun penyulit persalinan, harus tetap dilakukan sesuai anjuran KEMENKES akan pelaksanaan asuhan kehamilan yang minimal dilakukan 6kali.

Selain itu, dari analisis Natiqotul Fatkhiyah (2020), menunjukkan bahwa ibu dengan usia produktif (66,67%) dan ibu dengan status multigravida (66,67%) telah memenuhi standar K1 dan K4. Sehingga ada hubungan antara usia (0,02) juga paritas (0,04) terhadap sikap patuh ibu melakukan kunjungan. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa ibu dengan usia 20-35 tahun merupakan usia yang matang bagi seseorang wanita sehingga pada usia tersebut seseorang mempunyai keingintahuan dan kepedulian yang

besar terhadap kehamilannya serta kesadaran yang tinggi untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur. Ibu hamil dengan paritas tinggi lebih berisiko mengalami komplikasi dan kematian lebih tinggi dibanding ibu hamil dengan paritas rendah, sehingga ibu hamil dengan paritas tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur ke tenaga kesehatan. Pada penelitian yang dilakukan G. Anggraini (2020) dengan sampel sebanyak 54 orang juga menunjukkan hasil yang serupa, dimana usia ibu hamil (0,002) dan paritas (0,000) berhubungan terhadap pemeriksaan kandungan. Pernyataan inipun, searah dengan yang dilangsungkan oleh Nurmawati dan Fitri Indrawati (2017), dengan hasil usia ( $P=0.003$ ) sehingga memiliki hubungan dengan cakupan kunjungan ANC. Juga penelitian yang dilakukan oleh Sari Priyanti,dkk (2020), dimana paritas (0,023) memiliki hubungan dengan kunjungan ANC.

Berdasarkan hasil studi yang peneliti lakukan dengan mewawancarai bidan koordinasi di Puskesmas Jetak, bidan mengatakan bahwa cakupan kunjungan ibu hamil pada tahun 2021 tidak mencapai target. Selain itu masih banyak ibu hamil yang jarang berkunjung secara teratur, bahkan terdeteksi beberapa bunda mengandung yang sebelumnya tidak berkunjung lalu kemudian melakukan kunjungan di trimester 3 bahkan ada pula yang di dapati sudah melahirkan. Masalah ini juga di dasari data program KIA yang diambil sejak bulan september-november 2022, di dapati terdapat 78 ibu yang melakukan kunjungan. Dalam hal ini didominasi oleh ibu dengan masa hidup 20-35 tahun (79%) sedangkan umur < 20 tahun (12%) juga usia >35 tahun (9%), lalu ibu dengan status paritas rendah (67%), aman (24%) dan tinggi (9%), dengan jumlah ibu hamil yang teratur kunjungan (minimal 2 x di TM 1, 1x TM 2, dan 3x TM 3) 81%, dan ibu hamil yang tidak teratur (kurang dari 2 x pada TM 1, 1x TM 2, dan 3x TM 3) 19% .Oleh karena itu, berdasarkan data di atas selaku peneliti berminat mencaritahu tentang “Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Jetak”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berlandaskan dasar permasalahan sebelumnya, membuat peneliti berkeinginan untuk mengetahui tentang “apakah ada hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kunjungan *antenatal care* di puskesmas Jetak?”.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Bermaksud mengetahui “Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Jetak”.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran usia ibu hamil di Puskesmas Jetak.
- b. Untuk mengetahui gambaran paritas ibu hamil di Puskesmas Jetak.
- c. Untuk mengetahui gambaran kunjungan ANC yang dilaksanakan ibu hamil di Puskesmas Jetak.
- d. Untuk mengetahui hubungan usia dengan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Jetak.
- e. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Jetak.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Bagi Populasi

Supaya menjadi tambahan ilmu dan informasi bagi ibu hamil terkait tentang hubungan usia dan paritas ibu dengan kunjungan *antenatal care*.

### 2. Manfaat Bagi Puskesmas Jetak

Laksana tambahan saran dan dasar berita baru bagi para tenaga kesehatan di Puskesmas Jetak yang dimana diharapkan dapat dijadikan sumber saran guna meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan asuhan obstetrik kehamilan.

### 3. Manfaat Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Hasil penelitian ini dapat di masukkan kedalam repository perpustakaan univertas dan dapat di jadikan sebagai referensi maupun bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

### 4. Manfaat Bagi Peneliti

Agar dapat dijadikan pedoman dalam memberikan pelayanan dan juga pembelajaran untuk dapat lebih menarik minat masyarakat supaya mau melakukan kunjungan kehamilan kepada tenaga kesehatan khususnya pelayanan di Puskesmas.