

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan antenatal (ANC) adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil dan remaja putri untuk menjamin kondisi kesehatan yang optimal bagi ibu dan janin selama masa kehamilan. Komponen pelayanan ANC meliputi deteksi faktor risiko, pencegahan dan penatalaksanaan penyakit yang berkaitan atau menyertai kehamilan, serta pemberian edukasi dan promosi kesehatan (WHO, 2016).

Berdasarkan model ANC WHO tahun 2016, direkomendasikan minimal delapan kali kontak selama kehamilan. Kontak pertama dilakukan pada trimester pertama (hingga usia kehamilan 12 minggu), dua kontak pada trimester kedua (usia kehamilan 20 dan 26 minggu), serta lima kontak pada trimester ketiga (usia kehamilan 30, 34, 36, 38, dan 40 minggu). Dalam model ini, istilah “kontak” digunakan sebagai pengganti istilah “kunjungan” (WHO, 2016).

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinik/ kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama

ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor resiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin (Kemenkes RI, 2020). Dampak apabila ibu hamil tidak teratur dalam melakukan kunjungan ANC antara lain tidak dapat diketahuinya kelainan-kelainan pada ibu dan janin, tidak diketahuinya faktor-faktor resiko yang mungkin dapat terjadi pada ibu, tidak dapat mendeteksi penyakit yang diderita pada ibu selama masa kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun bilamana ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut (Kemenkes RI, 2020)

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Melalui ANC, informasi dan edukasi seputar kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada Ibu sedini mungkin. Kurangnya kunjungan ANC dapat mengakibatkan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan menjadi terbatas, sehingga komplikasi obstetrik yang mungkin terjadi selama kehamilan tidak dapat dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. Berbagai studi membuktikan bahwa ANC yang berhasil secara signifikan menurunkan angka kematian ibu (AKI)

dan menyelamatkan nyawa. Selain berperan sebagai sarana edukasi dan promosi kesehatan, ANC tidak hanya berperan dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), tetapi juga memiliki fungsi suportif dan komunikatif yang dapat meningkatkan kualitas hidup ibu serta bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, pelaksanaan ANC yang optimal turut berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan..

Pelayanan ANC bisa didapatkan ibu hamil di Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang terdekat oleh masyarakat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama pemerintah memiliki tanggung jawab atas derajat kesehatan masyarakat diwilayah kerjanya termasuk pelayanan terhadap ibu hamil.

WHO tidak memiliki data spesifik tentang jumlah kunjungan K1 diseluruh dunia, namun organisasi ini memantau indikator kesehatan ibu hamil global lainnya, seperti kematian Ibu. World Health Organization (WHO) 2023, menyebutkan bahwa setiap hari di tahun 2023, lebih dari 700 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan - artinya sekitar satu wanita meninggal setiap dua menit.

Pelayanan kesehatan ibu hamil K4 secara nasional pada tahun 2024 sebesar 80,12%, hampir dan belum mencapai target RPJMN sebesar 95%. (Kemenkes, 2024). Berdasarkan data pelayanan kesehatan ibu tahun 2024 Dinkes propinsi Kalimantan Timur diketahui bahwa K1 mencapai 76,7% dan di Kabupaten Penajam Paser Utara K1 mencapai 46.9% (Dinkes Prov. Kaltim, 2024)

Berdasarkan data pelayanan kesehatan ibu tahun 2024 di Puskesmas Penajam, Kabupaten Penajam Paser Utara K1 hanya mencapai 45.4%.

Beberapa penelitian telah menyimpulkan bahwa kunjungan ANC pada waktu yang disarankan memiliki manfaat deteksi dini dan pengobatan komplikasi selama kehamilan. Menurut analisis sistematis oleh kelompok antar lembaga Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) estimasi kematian Ibu dari tahun 1990 hingga 2015. ANC adalah salah satu dari empat pilar inisiatif untuk Ibu yang aman. Penyediaan suplementasi zat besi dan asam folat dapat meminimalkan atau menghindari hasil kehamilan yang merugikan jika diberikan selama 12 minggu pertama kehamilan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa wanita hamil yang menghadiri kunjungan ANC berdasarkan bukti yang cukup menerima intervensi klinis, seperti kesiapsiagaan darurat, imunisasi tetanus toksoid, suplemen zat besi dan asam folat, konseling tentang kesehatan ibu, dan pemberian antiretroviral pada wanita HIV-positif. (Estifanos,dkk. 2025)

Perempuan yang memulai pelayanan ANC secara terlambat memiliki risiko kematian ibu dan bayi baru lahir yang lebih tinggi. Di wilayah Sub-Sahara Afrika (SSA), banyak ibu hamil melakukan kunjungan antenatal pertama pada trimester kedua atau bahkan trimester ketiga. Kondisi ini menyebabkan intervensi rutin dalam pelayanan ANC yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan hasil luaran perinatal menjadi kurang optimal. Menurut penelitian sebelumnya faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ANC yang terlambat termasuk jarak dari rumah, tidak memiliki riwayat tindak lanjut ANC sebelumnya, pengetahuan yang buruk tentang ANC, memiliki anak>4, usia

Ibu > 25 tahun, menjadi ibu Rumah Tangga, Wiraswasta, tinggal dipemukimaan pedesaan, gravida, perempuan tanpa pendidikan, mereka yang tidak mendapat dukungan suami, mereka yang mempersepsikan waktu yang tepat untuk melakukan kunjungan ANC setelah usia kehamilan 12 minggu, mereka yang tidak mendapatkan informasi mengenai waktu yang tepat untuk memulai ANC, dan kehamilan yang tidak direncanakan (Estifanos, dkk. 2025)

Berdasarkan register ANC pada poli KIA Ibu hamil yang berdomisili di Kelurahan Penajam di Puskesmas Penajam pada bulan Oktober Tahun 2025, ditemukan 10 Ibu hamil yang melakukan ANC Kunjungan K1, 5 Ibu diantaranya melakukan K1 murni (Trimester I) dan 5 Ibu lainnya melakukan K1 akses (Trimester 2 dan 3) dengan karakteristik usia beresiko 4 Ibu dan usia tidak beresiko 1 Ibu. Paritas terdiri dari 1 Ibu nulipara, 2 Ibu multipara, dan 2 lainnya grandemultipara. Pendidikan Ibu terdiri dari 2 tidak diketahui, 1 Ibu SD, 1 Ibu SMP, dan 1 Ibu SMA dengan 5 Ibu pekerjaannya sebagai IRT. Dengan demikian peneliti menarik kesimpulan bahwa 50 % Ibu hamil yang melakukan K1 akses cenderung terlambat menjalani skrining faktor risiko atau komplikasi, sehingga apabila terdapat masalah selama kehamilan, kondisi tersebut tidak dapat dideteksi dan ditangani secara dini.

Berdasarkan fenomena yang terjadi, maka peneliti tertarik untuk menganalisis karakteristik ibu hamil yang berhubungan dengan kunjungan K1 murni di Puskesmas Penajam tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah karakteristik ibu hamil berhubungan dengan kunjungan K1 murni di Puskesmas Penajam tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran hubungan karakteristik ibu hamil dengan kunjungan K1 murni di Puskesmas Penajam tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik usia pada ibu hamil di Puskesmas Penajam tahun 2025
- b. Menggambarkan karakteristik pekerjaan pada ibu hamil di Puskesmas Penajam tahun 2025
- c. Menggambarkan karakteristik paritas pada ibu hamil di Puskesmas Penajam tahun 2025
- d. Menggambarkan karakteristik pendidikan pada ibu hamil di Puskesmas Penajam tahun 2025
- e. Menggambarkan kunjungan K1 murni di Puskesmas Penajam tahun 2025
- f. Menganalisis hubungan usia dengan Kunjungan K1 murni di Puskesmas Penajam

- g. Menganalisis hubungan pekerjaan dengan Kunjungan K1 murni di Puskesmas Penajam
- h. Menganalisis hubungan paritas dengan Kunjungan K1 murni di Puskesmas Penajam
- i. Menganalisis hubungan pendidikan dengan Kunjungan K1 murni di Puskesmas Penajam

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Penelitian ini yaitu :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi referensi atau bahan bacaan bagi mahasiswa, serta menjadi dasar atau rujukan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis mengenai karakteristik ibu hamil yang berhubungan dengan kunjungan K1 murni di Puskesmas Penajam

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Penajam

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi terkait karakteristik ibu hamil yang berhubungan dengan kunjungan K1 murni di Puskesmas Penajam, serta sebagai dasar dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi mengenai karakteristik ibu hamil yang berhubungan dengan kunjungan K1 murni di Puskesmas Penajam.