

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan. Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat dengan kondisi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah itu diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara 10 % di negara berkembang lainnya (Manuaba, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai salah satu indikator kesehatan ibu. Menurut data dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah dibandingkan AKI tahun 2012 yang mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian ini belum maksimal karena sebelumnya Departemen Kesehatan menargetkan pada tahun 2015 turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Berakhirnya MDGs maka digantikan oleh SDGs, salah satu target dari program ini yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Salah satunya penurunan pada AKI, Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Neonatus (AKN).

Tujuan SDGs pada tahun 2030 yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup, serta angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). AKI di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). AKI pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus (Dinkes Provinsi DIY, 2017). Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 25-50% kematian usia subur disebabkan hal berkaitan dengan kehamilan. Organisasi kesehatan dunia dalam menyatakan perawatan kesehatan *antenatal care* harus dilakukan di tenaga profesional sehingga potensi risiko kehamilan dan kehamilan dapat terdeteksi. Organisasi kesehatan dunia atau World Health Organisation sebelumnya merekomendasikan WHO (FANC) model yaitu Focused Antenatal Care Model yang disebutkan bahwa perawatan kesehatan *antenatal care* dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester 3. Namun pada tahun 2016, memperbarui panduannya tersebut dengan 2016 WHO ANC model yang merekomendasikan bahwa perawatan kesehatan *antenatal care* dilakukan minimal 8 kali selama kehamilan.

Hal itu dikemukakan karena memperbanyak pemeriksaan kehamilan disebutkan akan mengurangi risiko kematian ibu maupun janin. Di Indonesia disebutkan bahwa berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menyatakan bahwa upaya untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia adalah mengoptimalkan standar pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan kesehatan ibu dan anak itu dimaksimalkan dengan meningkatkan cakupan kunjungan pelayanan antenatal sesuai standar yaitu pelayanan yang diberikan kepada minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 cakupan kunjungan ibu hamil (K1) di Indonesia adalah sebesar 100% sudah sesuai target nasional sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil (K4) di Indonesia adalah sebesar 85,35%. Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) Provinsi DIY pada tahun 2016 mencapai 73,13%, Hal ini belum mencapai target renstra juga target nasional sebesar 95% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017). Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) terendah di Provinsi DIY yaitu Kabupaten Gunungkidul (89,27%) (Dinkes Provinsi DIY, 2016). Kunjungan ibu hamil (K4) terendah di Puskesmas Karangmojo I yaitu 60,77%, cakupan ini masih jauh di bawah target cakupan yakni 95%. (Dinkes Kabupaten Gunungkidul, 2017).

Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak mengetahui mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Sulistyawati, 2009). Pekerjaan berkaitan dengan aktivitas atau kesibukan ibu. Kesibukan ibu akan menyita waktu sehingga pemenuhan pemeriksaan selama kehamilan berkurang atau tidak dilakukan (Sunarsih, 2010). Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup, maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal (Winkjosastro, 2010). Umur kehamilan yang aman pada ibu adalah umur antara 20 hingga 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur yang rawan bagi kehamilan. Kondisi fisik ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita umur ini sudah menurun jika dibandingkan sel telur pada wanita dengan umur reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun (Sulistyawati, 2009). Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, data dari Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Kabupaten Gunungkidul menempati urutan terakhir dengan cakupan kunjungan ibu hamil (K4) terendah di DIY. Data Dinas Kabupaten Gunungkidul tahun 2016, Puskesmas Karangmojo I merupakan puskesmas dengan cakupan kunjungan ibu hamil (K4) terendah di Gunungkidul.

B. Rumusan Masalah

Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman, namun sekitar 15% menderita komplikasi berat. Komplikasi tersebut akan mengancam jiwa ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai salah satu indikator kesehatan ibu. Capaian AKI tahun 2015 masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup karena belum sesuai target yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Berakhirnya MDGs maka digantikan oleh SDGs, tujuan SDGs pada tahun 2030 yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya menurunkan angka kematian ibu yaitu dengan mengoptimalkan perawatan kesehatan *antenatal care*. Organisasi kesehatan dunia dalam menyatakan perawatan kesehatan *antenatal care* harus dilakukan di tenaga profesional sehingga potensi risiko kehamilan dan kehamilan dapat terdeteksi. Potensi risiko kehamilan bisa diidentifikasi dengan melihat dari faktor risiko kehamilan yang ada pada dalam diri ibu seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas, umur dan optimalnya perawatan kesehatan *antenatal care*. Perawatan kesehatan *antenatal care* terlihat dari proporsi pemeriksaan pada saat hamil (Dinkes DIY, 2017). Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2016 mencapai 89,27%. (Dinkes DIY, 2017). Cakupan (K4) Puskesmas Karangmojo I pada tahun 2016 yaitu 60.77%, cakupan ini masih jauh di bawah target cakupan yakni 95%. (Dinkes Kabupaten Gunungkidul, 2017).

Dari uraian diatas, maka peneliti ingin mengetahui “Bagaimana karakteristik ibu hamil di Puskesmas Karangmojo I tahun 2017?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya karakteristik ibu hamil di Puskesmas Karangmojo I tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik ibu hamil menurut tingkat pendidikan di Puskesmas Karangmojo I tahun 2017.
- b. Diketahui karakteristik ibu hamil menurut status pekerjaan di Puskesmas Karangmojo I tahun 2017.
- c. Diketahui karakteristik ibu hamil menurut paritas di Puskesmas Karangmojo I tahun 2017.
- d. Diketahui karakteristik ibu hamil menurut umur di Puskesmas Karangmojo I tahun 2017.
- e. Diketahui karakteristik ibu hamil menurut status kontak pertama ibu hamil oleh tenaga kesehatan profesional kebidanan (K1) di Puskesmas Karangmojo I tahun 2017.
- f. Diketuinya karakteristik ibu hamil menurut status kontak keempat atau lebih ibu hamil oleh tenaga kesehatan profesional kebidanan sesuai standar (K4) di Puskesmas Karangmojo I tahun 2017.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian kebidanan dalam penelitian ini adalah cakupan keilmuan kebidanan pelayanan KIA pada ibu hamil.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari karakteristik ibu hamil maka akan dapat digunakan untuk pengembangan ilmu mengenai pemberian motivasi pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Karangmojo I

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi puskesmas yang berupa karakteristik ibu hamil guna menentukan kebijakan dalam program peningkatan perawatan kesehatan *antenatal care*.

b. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Karangmojo I

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk merencanakan program peningkatan perawatan kesehatan *antenatal care*.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi tentang karakteristik ibu hamil.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No.	Item	Aspek	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Ini	Keterangan
1	a	Judul	Penelitian Indrawati (2015) Tinjauan Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Waara Kabupaten Muna Tahun 2016.	Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Karangmojo I Kabupaten Gunungkidul tahun 2017.	Beda
	b	Desain Penelitian	Metode deskriptif	Metode deskriptif	Sama
	c	Variabel Independen	Tinjauan Karakteristik Ibu Hamil	Karakteristik Ibu Hamil	Sama
	d	Variabel Dependen	-	-	Sama
	e	Teknik Sampling	<i>Puposive Sampling</i>	<i>Total Sampling</i>	Beda
	f	Analisis Data	Univariat	Univariat	Sama
	g	Instrumen	Format pengumpulan data	Format pengumpulan data	Sama
2	a	Judul	Penelitian Susanto dkk (2013) Faktor-faktor berhubungan dengan pemeriksaan antenatal care (ANC) kunjungan 1-kunjungan 4 (K1-K4) pada ibu hamil di RSUD Kota Kendari tahun 2016	Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Karangmojo I Kabupaten Gunungkidul tahun 2017.	Beda
	b	Desain Penelitian	Metode deskriptif dengan <i>case control study</i>	Metode deskriptif	Beda
	c	Variabel Independen	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan (K4)	Karakteristik Ibu Hamil	Beda
	d	Variabel Dependen	-	-	Sama
	e	Teknik Sampling	<i>Simple Random Sampling</i>	<i>Total Sampling</i>	Beda
	f	Analisis Data	Bivariat	Univariat	Beda
	g	Instrumen	Kuesioner	Format pengumpulan data	Beda