

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan suatu rencana aksi global yang disepakati oleh para pemimpin dunia, termasuk Indonesia, guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan. SDGs berisi 17 tujuan dan 169 target yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2030. Pada tujuan yang ketiga dalam SDGs adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan, salah satu indikator untuk melihat kesejahteraan negara dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan target dari Kemenkes RI, untuk AKI sebanyak 306/100 ribu kelahiran, saat ini baru mencapai 346/100 ribu kelahiran, dan pada AKB yang ditargetkan mencapai 24/1000 kelahiran.<sup>1,2</sup>

Indonesia merupakan salah satu negara yang termasuk dalam negara berkembang. Indonesia kini bahkan termasuk sebagai satu dari 10 negara penyumbang AKI terbesar di dunia. Setiap hari, 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Sebanyak 7000 bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya. Sebagian besar kematian tersebut seharusnya bisa dicegah dan diselamatkan.<sup>2,3</sup>

Sebagian besar komplikasi kebidanan bersifat *unpredictable* atau tidak dapat diprediksi, kapan akan terjadi dan siapa yang akan mengalami dan semua kehamilan dianggap berisiko. Tetapi sebagian besar dapat diselamatkan bila saat komplikasi muncul, segera mendapatkan pelayanan untuk mengatasi kedaruratan situasi artinya setiap ibu yang mengalami komplikasi harus mempunyai akses terhadap pelayanan kebidanan berkualitas setiap saat 24 jam 7 hari. Berbagai upaya sebenarnya juga telah dilaksanakan untuk menurunkan AKI, termasuk diantaranya program *safe motherhood* yang telah dilaksanakan di Indonesia mulai tahun 1997.<sup>4,5</sup>

Pada *safe motherhood* terdapat empat pilar yang salah satunya asuhan antenatal yang mencakup K4. Indikator K4 adalah indikator yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC). Indikator K4 adalah indikator untuk melihat frekuensi yang merujuk pada periode trimester saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini dijelaskan juga dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota, bahwa salah satu tolak ukur pelayanan kesehatan adalah cakupan kunjungan K4 sebesar 95%.<sup>4,6</sup>

Cakupan K4 di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dari tahun ke tahun cenderung stabil, akan tetapi masih belum bisa mencapai target sebesar 95%. Oleh karena itu perlu upaya peningkatan pelayanan kesehatan utamanya untuk ibu hamil di DIY dengan cara meningkatkan

kualitas pelayanan, yaitu pelayanan antenatal yang lengkap dan sesuai standar. Diharapkan dengan kualitas ANC yang baik akan dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan yang terjadi pada masa kehamilan, dan mencegah terjadinya komplikasi. Berdasarkan profil kesehatan DIY 2017, angka kunjungan K4 di DIY sudah mencapai 91, 85%, dengan angka tertinggi di Kabupaten Sleman (96,03%) dan terendah di Kabupaten Gunungkidul (86,02%) sedangkan tahun 2016 di Kabupaten Gunungkidul mendapati angka 89,27%. Sedangkan berdasarkan data di Puskesmas Panggang II pada tahun 2018 hanya terdapat 63,23 % ibu hamil yang melakukan kunjungan K4 yang merupakan terendah di Kabupaten Gunungkidul.<sup>3,7</sup>

Jumlah pernikahan dini di Kabupaten Gunungkidul tertinggi di DIY. Berdasarkan data dari Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat (BPPM) DIY, sepanjang tahun 2016 ini tercatat sebanyak 74 kasus pernikahan dini yang terjadi di Kabupaten Gunungkidul. Salah satu faktor yang menyebabkan nikah muda ini adalah hamil di luar nikah sehingga calon ibu belum siap menghadapi kehamilannya.<sup>8</sup>

Di Indonesia, salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian maternal adalah faktor umum. Masih banyak perkawinan, kehamilan, dan persalinan di luar kurun waktu reproduksi yang sehat, terutama pada usia muda. Risiko kematian pada kelompok umur di bawah 20 tahun dan pada kelompok umur di atas 35 tahun adalah tiga kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat.<sup>9</sup>

Menurut Padila (2014) umur sangat menentukan status kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, di atas 35 tahun mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi, dan kasus kematian maternal lebih tinggi pada ibu yang hamil dengan usia berisiko.<sup>10</sup>

Pada usia 20-35 ibu hamil akan cenderung lebih teratur memeriksakan kehamilannya karena masih merasa bahwa pemeriksaan kehamilan sangat penting, sedangkan usia < 20 tahun cenderung belum terlalu mengerti tentang pentingnya melakukan kunjungan antenatal secara teratur sedangkan usia > 35 tahun cenderung acuh pada kunjungan antenatal karena merasa telah memiliki pengalaman yang baik padahal seharusnya kedua kelompok usia ini rutin memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan karena berisiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan.<sup>10</sup>

Berbeda dengan ibu yang hamil di usia <20 tahun, yang masih belum begitu matang secara fisik, emosi, maupun psikologi. Begitupun ibu hamil dengan usia >35 tahun yang sebenarnya sudah memiliki kematangan emosi maupun psikologi yang baik, namun karena pengalamannya yang dirasa cukup sering kali membuat ibu hamil tersebut lalai dalam melakukan pemeriksaan.<sup>10</sup>

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui ”Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kunjungan *Antenatal Care* K4 Di Puskesmas Panggang II Gunungkidul”

## **B. Rumusan Masalah**

Angka kunjungan ANC pada K4 di Gunungkidul belum mencapai target 95% yaitu 89,27% pada tahun 2016 dan 86,02% pada tahun 2017 yang berarti menurun berdasarkan profil kesehatan DIY. Dan berdasarkan data di Puskesmas Panggang II pada tahun 2018 hanya terdapat 63,23 % ibu hamil yang melakukan kunjungan K4. Berdasarkan BPPM DIY, sepanjang tahun 2016 ini tercatat sebanyak 74 kasus pernikahan dini yang terjadi di Gunungkidul salah satu penyebabnya adalah hamil diluar nikah, sedangkan umur sangat menentukan status kesehatan ibu. Hal tersebut menimbulkan pertanyaan peneliti “Apakah ada Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kunjungan *Antenatal Care* K4?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan usia ibu hamil dengan kunjungan *antenatal care* K4 di Puskesmas Panggang II Gunungkidul.

### 2. Tujuan Khusus

Mengetahui karakteristik usia ibu hamil dan kunjungan *antenatal care* K4 pada ibu hamil di Puskesmas Panggang II Gunungkidul.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah kesehatan pada ibu hamil, khususnya mengenai usia ibu hamil terhadap kunjungan ANC K4 dengan ruang lingkup keilmuan kebidanan.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat kepastakaan dan mengembangkan ilmu kebidanan secara empiris khususnya mengenai usia ibu hamil terhadap kunjungan ANC K4 bagi tenaga kesehatan secara umum maupun mahasiswa kebidanan pada khususnya.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Bidan Puskesmas Panggang II

Hasil penelitian ini sebagai informasi bagi bidan untuk dapat meningkatkan motivasi dalam melakukan perawatan ANC pada ibu hamil khususnya K4.

###### b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan sebagai referensi penelitian lebih lanjut dan diharapkan dapat melakukan penelitian dengan menambahkan variabel-variabel lain.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti/ Tahun/ Judul	Metodologi	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Kurniawaty/ 2018/ Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) di Bidan Praktik Mandiri Hj.Maimunah Kertapati Palembang/ GASTER Vol. XVI No. 1 Februari 2018. <sup>4</sup>	Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Menggunakan sampel semua ibu hamil trimester III yang tercatat di buku kunjungan sebanyak 44 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>total sampling</i> . Variabel independen (umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan ibu) dan variabel dependen (Kunjungan ANC)	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 31,8% kunjungan ANC standar. Ada hubungan umur ( $\rho$ value = 0,021), paritas ( $\rho$ value = 0,019), pendidikan ( $\rho$ value = 0,015), pekerjaan ( $\rho$ value = 0,016) dengan kunjungan antenatal care (ANC) di BPM Hj.Maimunah Kertapati Palembang.	Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i> .
2.	Wulandari, Evi C. Ariesta / 2014-2015 / Hubungan Pendidikan dan Umur Ibu Hamil Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan (K4)/ Jurnal Obstretika Scientia Vol. 2 No. 2. <sup>5</sup>	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan desain <i>cross sectional</i> . Variabel independen menggunakan pendidikan, paritas. Variabel dependennya itu kelengkapan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kunjungan pemeriksaan kehamilan tidak lengkap lebih banyak pada pendidikan $\leq$ SLTP 27 (81,8%), ibu umur 20-35 tahun 32 (65,3%), paritas $\geq$ 2 28 (65,1%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu	Variabel independen pada penelitian ini adalah usia ibu hamil dan variabel dependen pada penelitian ini adalah kunjungan ANC (K4).

---

pemeriksaan kehamilan. Sampel sebanyak 60 orang ibu yang memiliki bayi. penelitian ini menggunakan data primer yaitu dengan teknik wawancara, dan menggunakan data sekunder yaitu melihat dari laporan kohort ibu.	dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan sedangkan umur dan paritas tidak ada hubungan yang bermakna dengan kelengkapan pemeriksaan kehamilan (K4) di Desa Sangkanmanik Kecamatan Cimarga tahun 2011. hubungan antara paritas ( $p = 0,0042$ ), umur ( $p = 0,007$ ), pendidikan ( $p = 0,023$ ) dan jarak kehamilan ( $p = 0,002$ ) dengan kunjungan K4.
---	---

---