

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat di nilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini di definisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Departemen Kesehatan RI, 2018).

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2017 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. (Departemen Kesehatan RI, 2018).

World Health Organization (WHO 2017) mengungkapkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berkisar 220 per 100.000 kelahiran. Berdasarkan fakta tersebut, Indonesia bersama bersama 189 negara lain menyepakati Deklarasi Millenium bersama untuk mencapai Millenium

Development Goals (MDGs). Terdapat delapan tujuan MDGs, diantaranya tujuan ke-5 yakni meningkatkan kesehatan ibu dengan dua targetnya yaitu “Menurunkan angka kematian ibu hingga tiga-perempat dalam kurun waktu 1991-2017” serta target yang kedua, “Mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua pada tahun 2017”.

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis / kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Adapun Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K6) pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 63% angka sudah cukup besar tetapi berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan kunjungan ibu hamil (K6) Sasaran Provinsi Jawa Timur tahun 2021 adalah 592.735 ibu hamil sebesar 50% (Kemenkes 2021).

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Sumenep, Sasaran ibu hamil Kabupaten Sumenep tahun 2021 adalah 14.293 ibu hamil. Dengan capaian kunjungan ibu hamil (K6) adalah 6.779 ibu hamil sebesar 45% (Kemenkes 2021). Sedangkan data yang di peroleh di lapangan Tahun 2021 di Wilayah

Kerja UPT Puskesmas Kalianget Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep, capaian K6 yang harus dicapai sampai bulan Desember 2021 yaitu 100%, sedangkan di Puskesmas Kalianget hanya mencapai 28,1% dengan rincian Desa capaian terendah di Desa Marengan Laok 3,64% serta Kertasada mencapai 0% yang merupakan target terendah kunjungan kehamilan (K6) (Puskesmas Kalianget PWS KIA 2021).

**Tabel 1.1** Data Cakupan Kunjungan Kehamilan K6 di Puskesmas

Kalianget Kabupaten Sumenep Tahun 2021.

No.	DESA	SASARAN	CAKUPAN	%
1	Kalianget Timur	159	21	25,6 %
2	Kalianget Barat	122	50	41,2 %
3	Kalimo'ok	54	32	59,3 %
4	Kertasada	47	0	0 %
5	Marengan Laok	55	2	3,64 %
6	Karang Anyar	37	25	67,6 %
7	Pinggir Papas	64	21	32,8 %

Sumber : Puskesmas Kalianget, PWS KIA, 2021.

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa di Desa Kertasada pencapaian K6 masih dibawah target dan terendah, seharusnya yang harus dicapai sampai bulan Desember tahun 2021 adalah sebesar 100%, sedangkan di Desa Kertasada hanya mencapai 0%. Sehingga terdapat kesenjangan 100% dari target 100% tahun 2021. Dilihat dari fakta tersebut, maka yang menjadi fokus dari permasalahan penelitian ini adalah rendahnya cakupan K6 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kalianget Tahun 2021 yang mencapai 28,1% dari target 100%.

Data dan informasi lebih rinci menurut provinsi mengenai pelayanan kesehatan ibu hamil K1, K4, dan K6. (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2021). Rendahnya cakupan Kunjungan Kehamilan K6 dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Identifikasi masalah rendahnya cakupan (K6) Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kalianget Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep.

Akibat ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan akan meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas ibu. Dan dari masalah rendahnya cakupan K4, yang merupakan standar pelayanan kesehatan minimal di bidang kesehatan di Kabupaten atau Kota khususnya pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), bila Ante Natal Care (ANC) tidak dilakukan sebagaimana mestinya setidaknya sesuai standart maka akan mengakibatkan ibu hamil kurang mendapat informasi seputar kehamilannya, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini, tidak terdeteksinya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan, tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul atau kelainan pada tulang belakang, atau kehamilan ganda.

Solusi dari rendahnya cakupan K6 yaitu dengan upaya dari petugas kesehatan untuk mengantisipasi adanya suatu komplikasi pada kehamilan dan persalinan, yaitu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu akan pentingnya pemeriksaan kehamilan. Dan dalam menjalankan upaya ini perlu adanya berbagai kegiatan sebagai jalan untuk menyalurkan informasi dan edukasi pada ibu, misalnya diadakan penyuluhan yang dapat disampaikan melalui kelompok yang ada di masyarakat seperti pada saat pengajian, arisan,

serta perkumpulan lainnya. Penyuluhan yang diberikan tentunya mengenai keteraturan untuk melakukan kunjungan Ante Natal Care (ANC) secara rutin dan terarah sesuai dengan kebijakan program pelayanan antenatal.

Dari ketetapan ini telah ditetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 6 kali selama kehamilan dengan ketentuan minimal 2 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 3 kali pada trimester ketiga. dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Dengan memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang berkualitas seperti menerapkan 10T, memberikan informasi dengan jelas tentang pemeriksaan kehamilan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan pemaparan diatas, jadi bisa disimpulkan bahwa ibu hamil harus memeriksakan kehamilan K6 agar dapat membina hubungan antara bidan, meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu secara optimal, mendeteksi sedini mungkin masalah yang dapat diobati, serta mampu menghadapi masa persalinan, nifas, dan pemberian ASI eksklusif.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka di peroleh rumusan masalah “Adakah Hubungan Dukungan Suami Dengan Sikap Ibu Hamil Dalam Kunjungan Kehamilan K6 di Puskesmas Kalianget Tahun 2022?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan sikap ibu hamil dalam kunjungan kehamilan K6 di Wilayah kerja UPT Puskesmas Kalianget tahun 2021.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi dukungan suami dalam kunjungan kehamilan K6.
2. Mengidentifikasi sikap ibu hamil dalam kunjungan kehamilan K6.
3. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan sikap ibu hamil dalam kunjungan kehamilan K6.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Untuk mengembangkan dan mengupdate ilmu Kebidanan yang berkaitan dengan teori pemeriksaan kehamilan.
2. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan mampu memberikan sumbangan pemikiran serta dapat menambah berguna untuk bahan kajian yang membutuhkan.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Instansi

Sebagai masukan agar bias meninjau lanjuti faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan ibu hamil (K6). dapat lebih meningkatkan perhatian kepada masyarakat terutama ibu hamil dalam pemberian pelayanan sesuai standar asuhan kehamilan.



## 2. Bagi Profesi

Memberi manfaat teoritis dan praktis bagi pendidikan khususnya program studi. Agar dapat menambah wawasan lebih luas untuk bahan referensi meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada pelayanan ANC (Ante Natal Care) dan permasalahan penelitian dapat diselesaikan dengan berjalannya waktu.

## 3. Bagi Masyarakat

Agar menambah wawasan masyarakat dan sadar akan pentingnya pemeriksaan kehamilan (K6).

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan menggali mendalam faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan kehamilan (K6).

