

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami seorang perempuan, namun dalam perkembangannya kehamilan dapat disertai dengan berbagai risiko yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin. Pada umumnya, kondisi kehamilan yang berisiko tidak selalu dapat dikenali sejak awal, sehingga pelayanan antenatal menjadi sangat penting dalam memantau serta menjaga kesehatan ibu dan janin. Deteksi dini selama kehamilan diperlukan untuk mengantisipasi berbagai kemungkinan komplikasi, sehingga masalah yang muncul dapat segera ditangani secara optimal guna mencegah terjadinya kesakitan maupun kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan kesehatan secara teratur melalui pelayanan *Antenatal Care (ANC)* yang merupakan salah satu upaya utama dalam mendukung kesehatan ibu hamil (Rinata, 2021)

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan kehamilan yang diterima ibu pada masa kehamilan. Kunjungan *ANC* adalah proses pemantauan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan (Yanti, dkk, 2021). Pelayanan antenatal memiliki peran penting dalam mendeteksi secara dini, menangani, serta mengatasi berbagai kelainan atau gangguan yang mungkin terjadi pada ibu hamil maupun janinnya (Liana, 2019). Melalui pemeriksaan antenatal, pertumbuhan dan perkembangan janin dapat dipantau, kelainan atau penyakit dapat diidentifikasi lebih awal, serta rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku. Pemeriksaan kehamilan direkomendasikan

sebanyak enam kali selama masa gestasi, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Kunjungan pertama (K1) merupakan salah satu indikator penting dalam pelayanan ANC (Kementerian Kesehatan, 2021).

Kunjungan pertama atau K1 merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kebidanan dan kemampuan interpersonal yang baik untuk memperoleh pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar pelayanan. Kunjungan pertama (K1) sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, idealnya sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kunjungan pertama bertujuan untuk mendeteksi secara dini faktor risiko, menentukan usia kehamilan, serta merencanakan asuhan kebidanan selanjutnya. Selain K1, K4 (kunjungan minimal 4 kali selama kehamilan sesuai standar pelayanan) juga menjadi indikator keberhasilan program kesehatan ibu (Kementerian Kesehatan, 2023).

Dampak dari tidak melakukan ANC, terutama kunjungan pertama pada ibu hamil yaitu akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini seperti anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan, tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelaianan bentuk panggul, atau kehamilan ganda serta tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti preeklampsia dan penyakit kronis (Damayanti R, 2022)

Secara nasional target cakupan K1 yang ditetapkan adalah 100%, sedangkan target cakupan K4 sebesar 95%. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun

2023, cakupan K1 akses mencapai sekitar 96–97%, cakupan K1 murni sebesar 86,7%, dan cakupan K4 sebesar 85,6% (Kementerian Kesehatan, 2024). Meskipun capaian tersebut cukup tinggi, namun cakupan K1 belum sepenuhnya mencapai target nasional, masih ada 3-4% ibu hamil belum melakukan K1 sesuai standar dan masih ada kesenjangan antara K1 akses dan K1 murni yaitu 9,3% berarti masih ada ibu hamil melakukan K1 pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Cakupan K1 akses di Propinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2024, sebesar 92-94%, dan K1 murni 71,8% dari target nasional 100%, artinya masih ada 6-8% ibu hamil di NTT belum melakukan kunjungan ANC K1 sesuai standar (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2024).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka tahun 2024 cakupan K1 akses sebesar 91,97%, K1 murni sebesar 81,07%, dan K4 sebesar 74,30%. Kesenjangan antara K1 akses dan K1 murni sebesar 10,9%, dan kesenjangan antar K1 dan K4 sebesar 17,67%. Hal ini menandakan adanya selisih antara K1 akses dan K1 murni menunjukkan bahwa masih terdapat ibu hamil yang belum melakukan kunjungan pertama sesuai ketentuan. Terdapat kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 yang menunjukkan adanya *drop out* dari kunjungan K1 ke K4, ini berarti tidak semua ibu hamil yang melakukan K1 melanjutkan hingga kunjungan K4 (Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka, 2024).

Berdasarkan data di Profil Puskesmas Kopeta tahun 2025, menunjukkan adanya fluktuasi cakupan kunjungan *antenatal* dalam tiga tahun terakhir. Tahun 2023, cakupan K1 akses sebesar 83,41%, K1 murni 53,01%, dan K4 sebesar 51,65%. Tahun 2024, cakupan K1 akses sebesar 71,72%, K1 murni 50,61% dan K4

sebesar 46,10%. Tahun 2025, cakupan K1 akses meningkat menjadi 90,12%, K1 murni 73,25%, dan K4 sebesar 52,29% (Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka, 2025)

Penelitian (Putri A, 2024), menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil berhubungan dengan kepatuhan kunjungan *antenatal*. Hasil penelitian (Tarigan E, 2023), menemukan adanya hubungan antara dukungan suami dengan ketepatan waktu kunjungan pertama. Penelitian (Sukarini, 2025) menyebutkan bahwa, faktor sosial ekonomi serta akses terhadap pelayanan kesehatan turut memengaruhi pelaksanaan kunjungan pertama ibu hamil.

Meskipun berbagai faktor telah diidentifikasi oleh peneliti terdahulu, namun belum terdapat gambaran yang spesifik mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama ibu hamil seperti dukungan suami, faktor sosial ekonomi di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kopeta Kabupaten Sikka. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pertama Ibu Hamil di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Kopeta Kabupaten Sikka”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama pada ibu hamil di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kopeta Kabupaten Sikka?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama ibu hamil (K1) di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kopeta Kabupaten Sikka.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya kunjungan pertama (K1) di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kopeta Kabupaten Sikka tahun 2026.
- b. Mengidentifikasi dukungan suami terhadap pelaksanaan kunjungan pertama ibu hamil (K1) di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kopeta Kabupaten Sikka tahun 2026.
- c. Mengidentifikasi kondisi sosial ekonomi ibu hamil di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kopeta Kabupaten Sikka tahun 2026.
- d. Mengidentifikasi proporsi kunjungan pertama pada ibu hamil di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kopeta Kabupaten Sikka tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memperkaya kajian ilmiah di bidang kebidanan dan kesehatan ibu, khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pertama ibu hamil (K1), serta dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Unit Pelaksana Tennis Puskesmas Kopeta

Sebagai bahan masukan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program pelayanan kesehatan ibu hamil, khususnya dalam upaya meningkatkan cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1) secara tepat waktu dan berkelanjutan.

b. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai informasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan *ANC* melalui pendekatan edukasi, pendampingan, dan pemberdayaan ibu hamil serta keluarga, terutama terkait faktor pengetahuan, sosial ekonomi, dan dukungan suami.

c. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan pembelajaran dan referensi ilmiah bagi mahasiswa kebidanan dan kesehatan dalam memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan *ANC*, khususnya kunjungan pertama (K1).

d. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai data awal dan referensi dalam mengembangkan penelitian lanjutan terkait pelayanan *ANC* dengan desain, variabel, dan pendekatan yang berbeda.