

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi tantangan kesehatan nasional meskipun mengalami penurunan signifikan. Pada tahun 2024, AKI tercatat 189 per 100.000 kelahiran hidup (Target RPJMN 183), sementara AKB 17 per 1000 kelahiran hidup (target 16), masih jauh dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) 70 dan 12 (Kemenkes RI, 2024) (BPS, 2024). Di Asean, Indonesia peringkat tiga tertinggi setelah Myanmar dan Kamboja. Hingga pertengahan 2024 terdapat 4.151 kasus kematian ibu nasional.

Faktor penyebab utama kematian ibu di antaranya, komplikasi non obstetri yang meliputi diabetes melitus, jantung dan infeksi sebesar 25 – 33%, hipertensi dalam kehamilan (Preeklampsia / eklampsia) 30 – 33% (Sari dkk., 2023), perdarahan obstetri (*postpartum hemorrhage*) 27%, infeksi dan anemia 25% (Kemenkes RI, 2024). Faktor penyebab utama kematian bayi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 19 – 29%, asfiksia 27 – 28%, infeksi (Pneumonia, sepsis) 5 – 21% dan kelainan kongenital.

Upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya dilakukan melalui pelayanan *antenatal care* (ANC) yang berkualitas dan berkesinambungan, dimulai sejak kunjungan pertama kehamilan (K1). K1 merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester pertama kehamilan yang berperan penting dalam deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kehamilan. K1 ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kunjungan pertama ibu hamil ke tenaga kesehatan yang dilakukan pada trimester pertama kehamilan. Sementara K1 akses mencakup kunjungan pertama ibu hamil ke

tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapa pun. K1 sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, idealnya sebelum kehamilan memasuki usia 8 minggu (Kemenkes RI, 2022)

Pelaksanaan kunjungan K1 yang tepat waktu menjadi langkah awal penting dalam upaya menurunkan risiko komplikasi yang dapat berkontribusi terhadap kematian ibu dan bayi. Melalui K1 tenaga kesehatan dapat melakukan penilaian status kesehatan ibu secara menyeluruh, termasuk pemeriksaan fisik, skrining penyakit penyerta, penentuan usia kehamilan, serta identifikasi risiko seperti anemia, hipertensi, diabetes melitus, dan riwayat obstetri bermasalah. Deteksi dini ini memungkinkan penatalaksanaan dan rujukan yang tepat sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi berat yang berkontribusi terhadap kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2020).

Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menegaskan bahwa setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC enam kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga, sebagai bagian dari pemantauan kesehatan ibu dan janin melalui indikator K1 dan K6 (Kemenkes RI, 2021).

Pelaksanaan pelayanan K1 yang sesuai standar memungkinkan dilakukannya deteksi dini terhadap risiko kehamilan. Deteksi dini ini penting untuk mengidentifikasi ibu hamil dengan risiko tinggi, sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan secara tepat, baik melalui pemantauan ketat, rujukan terencana, maupun intervensi pencegahan komplikasi. Keterlambatan atau tidak dilaksanakannya K1 secara optimal dapat menyebabkan risiko kehamilan tidak terdeteksi sejak awal, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap meningkatnya angka kesakitan serta kematian ibu dan bayi.

Data profil Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2025, menunjukkan capaian K1 sebesar 53,4 % dari target 95% dan capaian K6 sebesar 33,3 % dengan target 90 % (Dinkes NTT, 2025). Kabupaten Lembata pada tahun 2025 memiliki capaian K1

sebesar 85,6 % dan capaian K6 adalah 61,9% (Dinkes Lembata, 2025). UPTD Puskesmas Hadakewa pada tahun 2025 memiliki capaian K1 yang lebih rendah yaitu 67,1% (K1 Murni 45%, K1 Akses 22,1%) dan capaian K6 59,5 % (Dinkes Lembata, 2025).

Kasus kematian ibu dan bayi di Kabupaten Lembata tahun 2025 menunjukkan penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, dengan 2 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh hipokalemia berat dan radang pankreas sedangkan kematian bayi sebanyak 17 dan bayi lahir mati sebanyak 24. Penyebab utama kematian bayi meliputi prematuritas, bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia dan pneumonia. Untuk UPTD Puskesmas Hadakewa kematian bayi sebanyak 4 dan tidak ada kasus kematian ibu (Dinkes Lembata, 2025).

Rendahnya capaian kunjungan K1 di Kabupaten Lembata sering tertinggal dari target program kesehatan ibu karena sejumlah faktor yang kompleks seperti dan saling terkait seperti dinamika sosial budaya yang kuat, dimana tradisi lokal dan norma adat memengaruhi perilaku kesehatan keluarga. Beberapa adat atau pandangan tradisional tentang kehamilan dan peran ibu dapat membuat ibu hamil atau keluarganya menunda kunjungan ke fasilitas kesehatan pada trimester pertama.

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang manfaat pemeriksaan *antenatal* dini yang belum merata, serta akses geografis dan ekonomi ke fasilitas kesehatan. Ketidapahaman tentang pentingnya kunjungan sebelum trimester kedua dapat membuat ibu hamil menunggu sampai terlihat lebih jelas kehamilannya sebelum mencari pelayanan kesehatan. Hambatan jarak, biaya transportasi, atau waktu kerja keluarga di pedesaan juga ikut menunda kunjungan awal ini.

Kunjungan K1 pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas, yang semuanya saling berkorelasi terhadap kemungkinan ibu untuk melaksanakan kunjungan kehamilan pertama secara lengkap. Disamping karakteristik ibu, peran bidan menjadi elemen kunci dalam mendorong kunjungan pertama ibu hamil yang tepat waktu dan memenuhi standar. Bidan bertanggung jawab tidak hanya

memberikan pemeriksaan klinis, tetapi juga melakukan edukasi kesehatan termasuk informasi tentang pentingnya kunjungan ANC pertama, deteksi dini risiko kehamilan, tanda - tanda bahaya dalam kehamilan, serta strategi pencegahan komplikasi (Suartini, 2025).

Pemahaman yang baik mengenai pentingnya ANC sejak K1 berdampak pada optimalisasi cakupan pelayanan K1 murni di masyarakat. Cakupan pelayanan K1 murni yang rendah dapat mengindikasikan adanya kendala pada aksesibilitas maupun pemahaman masyarakat terkait pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar, sedangkan cakupan yang tinggi mencerminkan efektifnya sistem pelayanan kesehatan maternal (Komaryah, 2022)

UPTD Puskesmas Hadakewa, dalam upaya untuk meningkatkan cakupan pelayanan K1 sesuai standar bidan di puskesmas berkoordinasi dengan penanggung jawab program promosi kesehatan dalam mensosialisasikan kunjungan K1 sesuai standar. Akseptor KB dan calon pengantin yang datang berkunjung ke puskesmas, diberikan konseling agar bila terjadi kehamilan segera memeriksakan kehamilannya sebelum usia kehamilan 3 bulan atau 12 minggu. Sedangkan untuk petugas kesehatan di desa dalam hal ini bidan desa bersama kader kesehatan melakukan kunjungan rumah ibu hamil yang terdeteksi, membawa alat ANC dasar sesuai standar untuk melakukan K1.

Upaya – upaya tersebut diatas mencerminkan pengakuan bahwa peningkatan K1 bukan hanya masalah satu pihak, tetapi merupakan kolaborasi antara tenaga kesehatan, masyarakat, sistem pelayanan kesehatan secara lebih luas

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti membuat rumusan masalah yaitu : Apakah terdapat hubungan antara karakteristik ibu hamil (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas) dan peran bidan dengan kunjungan pertama ibu hamil?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas) dan peran bidan dengan kunjungan pertama ibu hamil di UPTD Puskesmas Hadakewa

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil (umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas).
- b. Mengidentifikasi peran bidan
- c. Mengidentifikasi kunjungan pertama ibu hamil
- d. Menganalisis hubungan antara karakteristik ibu hamil (usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas) dengan kunjungan pertama ibu hamil
- e. Menganalisis hubungan antara peran bidan dengan kunjungan pertama ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian ilmu kebidanan dan kesehatan masyarakat, khususnya terkait faktor – faktor yang berhubungan dengan cakupan kunjungan pertama ibu hamil. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pengembangan teori dan referensi ilmiah mengenai hubungan karakteristik ibu hamil (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas) serta peran bidan terhadap pemanfaatan pelayanan ANC Selain itu, penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya sebagai variabel atau konteks wilayah yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi UPTD Puskesmas Hadakewa

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam perencanaan dan evaluasi program pelayanan ANC khususnya upaya peningkatan cakupan pelayanan K1.

b. Bagi Bidan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan refleksi dan evaluasi dalam meningkatkan peran bidan, terutama dalam edukasi, pendampingan, dan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan K1 secara tepat waktu.

c. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secepat mungkin, sehingga mendorong pemanfaatan pelayanan ANC secara optimal.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan atau kesehatan masyarakat dalam memahami penerapan metode penelitian kuantitatif di bidang kesehatan ibu.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal atau pembandingan untuk penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pelayanan ANC dan kesehatan ibu hamil.