**BAB I  
PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai salah satu indikator kesehatan ibu, saat ini masih tergolong tinggi di Indonesia. Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2015 AKI tercatat mencapai 305/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Timur tahun 2015 sebesar 89,6/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*). Idealnya setiap ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan minimal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Ketidakteraturan ibu dalam *antenatal care* dapat menyebabkan tidak diketahuinya berbagai komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi, apakah kehamilannya berjalan dengan baik, atau mengalami risiko tinggi yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2009).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2015 cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebesar 99% sesuai dengan target yang ditetapkan Provinsi Jawa timur adalah 99% dan K4 sebesar 91,24% dengan target yang ditetapkan 92%. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur. Di kota Malang cakupan K1 pada tahun 2015 sebesar 95,05% sedangkan untuk cakupan K4 sebesar 88,57% sehingga belum mencapai target yang ditetapkan Provinsi Jawa Timur (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015).

1

Pemerintah Indonesia telah merumuskan beberapa kebijakan untuk menurunkan AKI serta meningkatkan kesehatan ibu. Salah satu upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Jawa Timur untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yaitu diluncurkannya program GEBRAK (Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan). Program GEBRAK bergerak dalam hal pendampingan ibu oleh kader kesehatan dengan memanfaatkan buku KIA. Program pendampingan yang dilakukan oleh kader ini untuk memastikan ibu dan keluarga paham mengenai buku KIA. Peningkatan pemahaman buku KIA ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, pada saat memberi pelayanan, waktu tunggu pelayanan, maupun pada saat kegiatan di masyarakat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, kader, ataupun berbagai pihak (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Pendampingan kader pada ibu hamil adalah kegiatan kader mendampingi ibu hamil di suatu wilayah dengan beberapa tugas diantaranya melapor ke bidan apabila ada ibu hamil baru serta memotivasi ibu hamil, suaminya, maupun keluarganya untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin. Kader pada masa pendampingan juga diharapkan mampu mengarahkan ibu dalam memilih tempat bersalin sesuai kategori risiko kehamilan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Penelitian Ratnaningsih tahun 2016 di Kabupaten Nganjuk Jawa Timur diperoleh informasi bahwa tingkat keberhasilan program pendampingan kader sangat tinggi yaitu jumlah kematian ibu dan bayi dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Meskipun demikian masih adaibu hamil dengan tingkat pengetahuanrendah tentang kehamilan risiko tinggi, serta masih terdapatnya kematian ibu dan bayi serta faktor yang menghambat diantaranya kesadaran ibu hamil untuk bersalin di rumah sakit yang rendah dan faktor kematian yang tidak bisa diprediksi dari awal kehamilan (Ratnaningsih, 2016).

Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kedungkandang pada bulan Januari 2018, jumlah kematian ibu dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 sebanyak 6 ibu dan jumlah ibu hamil risiko tinggi sebanyak 210. Studi pendahuluan juga dilakukan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang pada bulan Januari 2018, sebanyak 10 ibu hamil. Semua ibu hamil trimester III telah mendapatkan pendampingan dari kader, tujuh ibu hamil trimester III teratur melakukan *antenatal care* dan delapan ibu hamil trimester III tepat dalam memilih tempat bersalin, oleh karena itu peneliti tertarik mencari tahu hubungan keaktifan kader pada pendampingan ibu hamil trimester III dengan keteraturan *antenatal care* dan ketepatan pemilihan tempat bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang.

* 1. **Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan keaktifan kader pada pendampingan ibu hamil trimester III dengan keteraturan *antenatal care*dan ketepatan pemilihan tempat bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang ?

**1.3 Tujuan**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan keaktifan kader pada pendampingan ibu hamil trimester III dengan keteraturan *antenatal care* dan ketepatan pemilihan tempat bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi keaktifan kader pada pendampingan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang.
2. Mengidentifikasi keteraturan *antenatal care* pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang.
3. Mengidentifkasi ketepatan pemilihan tempat bersalin pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang.
4. Menganalisis hubungan keaktifan kader pada pendampingan ibu hamil trimester III dengan keteraturan *antenatal care* dan ketepatan pemilihan tempat bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang.

**1.4 Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan peneliti khususnya mengenai hubungan keaktifan kader pada pendampingan ibu hamil trimester III dengan keteraturan *antenatal care* dan ketepatan pemilihan tempat bersalin. Selain itu penerapan ilmu pengetahuan dalam membuat skripsi sebagai salah satu pengalaman belajar di program studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

**1.4.2 Bagi Masyarakat**

Dapat digunakan sebagai acuan untuk memberdayakan keaktifan kader pada pendampingan ibu hamil trimester III dengan keteraturan *antenatal care* dan ketepatan pemilihan tempat bersalin.

**1.4.3 Bagi Institusi**

Dapat digunakan sebagai tambahan referensi dan masukan untuk pengembangan ilmu terkait keaktifan kader pada pendampingan ibu hamil trimester III dengan keteraturan *antenatal care* dan ketepatan pemilihan tempat bersalin.