

BAB I

PENDAHULUAN

I.I Latar Belakang

Pelayanan *antenatal care* adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan. Pelayanan *antenatal care* ini minimum didapatkan ibu hamil sebanyak 4 kali selama kehamilan, kunjungan mulai dari trimester I sebanyak satu kali, trimester II satu kali, dan trimester III sebanyak dua kali. Ketidakpatuhan dalam pemeriksaan kehamilan menyebabkan tidak dapat diketahui berbagai komplikasi yang mempengaruhi kehamilan atau komplikasi hamil sehingga tidak dapat dideteksi. Deteksi saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian resiko (Manuaba, 2005).

Tujuan asuhan *antenatal* ini adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan luka (trauma) seminimal mungkin, mempersiapkan Ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. Pemeriksaan ANC di lakukan sesuai jadwal, yaitu trimester pertama 1 kali dan kedua 1 kali, trimester tiga usia kehamilan 7-9 bulan pemeriksaan di lakukan

2 kali, dan usia hamil lebih dari 9 bulan di lakukan seminggu sekali sampai terjadi persalinan (Muchtar, 1998).

Suatu pelayanan yang berkualitas dapat dilihat diantaranya dari cakupan akses pelayanan *antenatal* kunjungan pertama (K1) dan cakupan pelayanan antenatal kunjungan keempat (K4) selain itu juga dapat dilihat dari bagaimana pelayanannya, sarana yang digunakan, petugas kesehatan yang memberikan pelayanan *antenatal*. Menurut pedoman pelayanan *antenatal* di katakan bahwa pelayanan *antenatal* yang baik adalah bila target yang ditentukan di tingkat Nasional dapat dicapai yaitu : cakupan K1 minimal 95% cakupan K4 minimal 90 % yang diharapkan dapat mendukung pencapaian cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 80 %. Target cakupan Pelayanan kebidanan dasar untuk KI 100%, untuk K4 95% dan untuk persalinan tenaga kesehatan 90% (Kemenkes RI, 2012).

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* pertama kali, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Tolok ukur keberhasilan pelayanan Antenatal care adalah cakupan kunjungan K1 dan cakupan K4 untuk layanan *antenatal care*. Penurunan AKI menjadi tanggung jawab bersama yang memerlukan adanya upaya aktif dan pasif oleh tenaga kesehatan. Upaya tersebut dapat berupa meningkatkan cakupan kunjungan ibu hamil baik K1 (kunjungan pertama) sampai K4 kunjungan ibu hamil minimal 4 kali ke pelayanan kesehatan, terutama untuk

ibu hamil yang sulit mengakses pelayanan kesehatan. Dengan kunjungan minimal dapat diketahui secara dini kelainan dan komplikasi pada ibu hamil. Standar yang ditetapkan yaitu minimal 1 kali pada trimester satu, minimal 1 kali pada trimester dua, dan minimal 2 kali kontak pada trimester tiga (Kemenkes, 2012). Jika ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik, mengalami keadaan resiko tinggi dan komplikasi obstetrik dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin sehingga dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2009).

Belum tercapainya target K4, salah satunya disebabkan karena pemahaman tentang pedoman Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya kunjungan pemeriksaan kehamilan masih kurang, sehingga masih ditemukan ibu hamil yang belum mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur. Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku (Manuaba, 2005).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000

kelahiran hidup, brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan malaisia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015, kemenkes RI menargetkan mengurangi dua per tiga angka kematian balita dalam kurun waktu 1990 dan 2015. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 sebanyak 68 AKB, tahun 2007 sebanyak 34 AKB dan 2015 diperkirakan menurun sebanyak 23 AKB. Target selanjutnya yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) hingga tiga-perempat dalam kurun waktu 1990-2015. Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 sebanyak 390 AKI, tahun 2007 sebanyak 228 AKI dan target tahun 2015 diperkirakan menurun sebanyak 102 AKI. Hasil penurunan AKI yang signifikan (dari 390 pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2007) tetapi perlu upaya keras untuk mencapai target pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2011).

Cakupan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* Indonesia (82%) menurut WHO 2011 masih tertinggal di bandingkan negara-negara ASEAN yang lain seperti korea Utara (95%), Srilanka (93%), dan maladewa(85%). Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi di bandingan negara ASEAN (*Association of Southeast Asia Nations*) lainnya (WHO, 2014). Menurut Badan penelitian dan pengembangan kemenkes RI, AKI tahun 2009 mencapai 226 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2010).

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni, pendarahan (28%), hipertensi saat hamil atau pre eklamsi

(24%) dan infeksi (11%). Perawatan yang pantas selama kehamilan dan persalinan adalah penting untuk kesehatan ibu maupun anak. Walaupun ibu hamil berpendidikan rendah diharapkan dapat mengakses pelayanan kehamilan sebanyak empat kali secara teratur yakni ibu hamil melakukan *antenatal care* minimal 4 kali kunjungan. Sehingga ibu hamil akan memperoleh pengetahuan yang baik tentang kehamilannya serta akan memudahkan petugas dalam mendeteksi komplikasi atau masalah yang akan terjadi pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2006).

Pada tahun 2012 hasil pencapaian cakupan pelayanan kunjungan ke-1 (K1) nasional sebesar 85,45% dari target pencapaian 94%. Dari 33 provinsi di Indonesia, 16 provinsi telah mencapai target cakupan K1. Sementara provinsi lainnya telah mencapai cakupan K1 tidak kurang dari 80% kecuali Provinsi Papua dan Sulawesi Barat dengan pencapaian 57,85% dan 77,22%. Sedangkan untuk cakupan kunjungan ke-4 (K4) nasional sebesar 85,45% yang artinya telah mencapai target pencapaian sebesar 84%. Namun cakupan K4 di 15 provinsi di Indonesia masih belum mencapai angka 84% (Profil Kesehatan Indonesia, 2007).

Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan K4 adalah gambaran besar ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester

ketiga, angka ini digunakan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil.

Cakupan pelayanan *antenatal care* di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2012 yaitu K1 sebesar 96,88%, sedangkan K4 sebesar 86,95% masih di bawah target 100%. Di Kabupaten Tangerang pada Tahun 2014, untuk AKI 47 kasus kematian ibu, sedangkan untuk AKB sebanyak 254 kematian bayi. Berdasarkan data profil dinas kesehatan tangerang hasil cakupan kunjungan pertama antenatal (K1) 101,64% pada tahun 2014, Jumlah K1 lebih banyak daripada jumlah sasaran disebabkan karena ibu hamil yang terdata banyak yang berdomisili di luar wilayah Kota Tangerang, cakupan K4 96,51% pada tahun 2014 (Dinas Kesehatan Tangerang, 2014).

Hasil pelayanan *antenatal care* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Sejahtera Tangerang pada tahun 2015 cakupan k1 87,5% yang artinya belum mencapai target dinas kesehatan 100%, dan cakupan K4 78,1% dari target 95%, sehingga terjadi kesenjangan hasil cakupan k1 dan k4 hal tersebut bisa disebabkan berbagai hal antara lain disebabkan karena pemahaman tentang pedoman Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya kunjungan pemeriksaan kehamilan masih kurang, sehingga masih ditemukan ibu hamil yang belum mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Hasil penelitian Masrianto (2001) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan, pengetahuan, sikap dan kunjungan *antenatal care*, dan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan kunjungan *antenatal care*. Penelitian ini sama dengan yang didapatkan Siti Komariyah (2008) dalam penelitiannya di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kojokerto

Kediri, menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan dan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan kunjungan pemeriksaan kehamilan (Komariah, 2008).

Menurut penelitian Priani (2012) pengetahuan memengaruhi sikap seseorang terhadap sesuatu, sikap positif sangat erat kaitannya dengan perilaku seseorang. Pengetahuan yang baik dan sikap positif akan mendorong perilaku ibu hamil ke arah yang lebih baik khususnya perilaku kesehatan dalam keteraturan melakukan *antenatal care*.

Berdasarkan uraian di atas peneliti bermaksud untuk meneliti tentang “ Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care*”.

1.2 Pembatasan Masalah

Keteraturan pemeriksaan kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Mengingat luasnya permasalahan, dan terbatasnya dana, tenaga, waktu, dan teori pada saat penelitian, penulis membatasi penelitian hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kunjungan *antenatal care* di rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Sejahtera Tangerang.

1.3 Perumusan Masalah

Perumusan masalah penelitian ini adalah : “ Adakah hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap kunjungan *antenatal care* di Rumah Sakit Ibu dan Anak bunda Sejahtera Tangerang ”.

1.4 Tujuan Penulis

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan pengetahuan dan Sikap ibu hamil terhadap Kunjungan *antenatal care* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Sejahtera Tangerang.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil tentang kunjungan *antenatal care* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Sejahtera Tangerang 2016
2. Mengidentifikasi sikap ibu hamil tentang kunjungan *antenal care* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Sejahtera Tangerang 2016
3. Mengidentifikasi tentang kunjungan *antenal care* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Sejahtera Tangerang 2016.
4. Menganalisis hubungan pengetahuan terhadap kunjungan *antenal care* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Sejahtera Tangerang 2016
5. Menganalisis hubungan sikap ibu hamil terhadap kunjungan *antenal care* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Sejahtera Tangerang 2016

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dengan Judul “Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kunjungan *antenatal care*”, ini menggunakan desain *cross sectional* yang bersifat deskriptif analitik yaitu penelitian yang memberikan gambaran sebab akibat dari kedua variabel tersebut yang di lakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada follow up. Teknik yang di gunakan dalam pengambilan sampel ini adalah *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel dengan kebetulan bertemu pada saat penelitian dan

sesuai dengan inklusi. Dengan subjek Penelitian nya yaitu Ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu atau lebih yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Sejahtera, dan Objek dari Penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kunjungan *Antenatal Care*. Penelitian ini di lakukan pada bulan Mei 2016 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Sejahtera Tangerang.

1.6 Manfaat penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini penulis berharap dapat menerapkan pengetahuan tentang kehamilan dengan keteraturan *antenatal care* (ANC) yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian pada ibu yang sering terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas.

1.6.2 Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini di harapkan dapt menambah pengetahuan mengenai *antenatal care* sehingga ibu hamil termotivasi untuk melakukan *antenatal care* secara teratur sebagai salah satu upaya mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan.

1.6.3 Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan *antenatal care*, dengan membentuk kelas ibu hamil dan meningkatkan program perencanaan persalinan. Karena *antenatal care* sangat penting untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan bayi serta menghindari terjadinya komplikasi kehamilan. Oleh karena itu tenaga kesehatan dapat

bekerja sama dengan instansi kesehatan lain untuk melakukan penyuluhan tentang *antenatal care* salah satunya dengan cara melakukan kunjungan rumah.

1.6.4 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat sebagai informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan.