

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan pada kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Karena angka kematian ibu dapat digunakan sebagai salah satu indikator kesejahteraan masyarakat dan khususnya untuk indikator kesehatan ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa distribusi frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal empat kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan yaitu : minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga. Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Angka kematian ibu di dunia masih tinggi, terutama di negara – negara berkembang. Setiap hari sekitar 800 perempuan meninggal akibat komplikasi

kehamilan atau persalinan di dunia. Secara global pada tahun 2013, diperkirakan ada 289.000 kematian ibu selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2014).

Di Indonesia, masalah kematian dan kesakitan ibu adalah masalah besar. Pada tahun 2015 target AKI di Indonesia 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut menunjukkan terjadinya kenaikan dari tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih cukup jauh dari target yang harus dicapai. Hal ini menjadi masalah tentunya di bidang kesehatan, sehingga timbul beberapa pertanyaan mengapa tujuan tersebut belum tercapai (SDKI, 2012).

Karena AKI dari MDGs 2015 tidak mencapai sehingga pemerintah menjalankan program yang sudah direncanakan pada tahun 2012 untuk pencapaian misi 2012 – 2016, Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui program EMAS dilakukan dengan cara : Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 puskesmas/balikesmas (PONED). Memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Upaya pelayanan kesehatan ibu meliputi : (1) Pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) Pelayanan kesehatan ibu bersalin, (3) Pelayanan kesehatan ibu nifas, (4) Pelayanan/penanganan

komplikasi kebidanan, dan (5) Pelayanan kontrasepsi (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Data profil kesehatan indonesia tahun 2013 menunjukkan bahwa cakupan K1 mencapai 95,25% dan K4 mencapai 86,85%. Pada tahun 2014 cakupan K1 mengalami penurunan sebesar 94,99% dan K4 sebesar 86,70, meskipun demikian cakupan K4 di indonesia pada tahun 2014 belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementrian Kesehatan di tahun yang sama, yaitu sebesar 95% (Profil kesehatan indonesia tahun 2014).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 laporan ANC ibu hamil di banten pada tahun 2014 sebanyak 250.935 dengan cakupan K1 235.267 (93,76%) dan K4 212.119 (84,53%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Berdasarkan data Dinkes provinsi Banten AKI tahun 2013 terbilang masih tinggi yakni mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target penekanan AKI dari target MDG'sS hingga 2015 harus tercapai 102 per 100.000 kelahiran. Tahun 2014 di provinsi Banten angka kematian ibu 230 per 100.000 kelahiran hidup dan untuk angka kematian bayi yaitu 657 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Kota provinsi Banten, 2014).

Cakupan pelayanan ibu hamil K1 dan K4 pada tahun 2012 di Kota Tangerang cakupan K1 sebesar 92,43% meningkat pada tahun 2013 sebesar 96,43% terus meningkat hingga tahun 2014 98,9%. Sedangkan cakupan K4 pada tahun 2012 sebesar 82,8% dan mengalami peningkatan hingga pada tahun 2014 sebesar 91% hal ini menunjukkan semakin membaiknya pelayanan kesehatan ibu hamil (Profil Dinkes Kota Tangerang, 2014).

Data dari Puskesmas Kecamatan Jatiuwung Kota Tangerang, cakupan K1 pada tahun 2013 sebesar 96,12% dan cakupan K1 pada tahun 2014 100,96%. Sedangkan cakupan K4 pada tahun 2013 90,55% dan cakupan K4 pada tahun 2014 91,79%. Data ini menunjukkan cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Kecamatan Jatiuwung Kota Tangerang mengalami peningkatan setiap tahunnya (Dinkes Kota Tangerang, 2014).

Upaya ini dapat memberikan hasil yang maksimal bila didukung dengan peningkatan pelayanan antenatal care, yaitu dengan 3 memberikan pelayanan sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan. Kunjungan ANC minimal dilakukan satu kali pada trimester pertama (K1), satu kali pada trimester kedua (K2), dan dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) (Kemenkes RI, 2012).

Tujuan pemeriksaan ANC yaitu untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut. Melalui deteksi dini, kelainan dapat dicegah dan diatasi dengan segera sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan. Manfaat memeriksakan kehamilan sangat besar, maka dianjurkan untuk melakukan kunjungan ANC semenjak wanita merasa hamil (Padila, 2014).

Capaian pelayanan kesehatan ibu dapat dinilai menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan

jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2012).

Hasil penelitian dari cein tamaka (2013), tentang hubungan pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan antenatal care di manado, hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dengan kategori baik 76,6% (23 orang) dan kurang baik 23,3% (7 orang). Untuk keteraturan pemeriksaan antenatal care kategori teratur 53,3% (16 orang) dan tidak teratur 46,7% (14 orang). Kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan antenatal care.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ **Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Puskesmas Kecamatan Jatiuwung Kota Tangerang Tahun 2016** ”.

1.2 Identifikasi Masalah

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, tetapi perlu perawatan diri yang khusus agar ibu dan janin dalam keadaan sehat, sehingga untuk keteraturan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) diperlukan, agar tidak terjadi atau menurunkan tingkat resiko pada kehamilan setiap ibu hamil.

Rendahnya pemeriksaan kehamilan disebabkan karena tingkat pengetahuan terhadap kesehatan sangat kurang sehingga dapat berpengaruh pada janin dan ibu hamil, ini dikarenakan faktor pengetahuan, usia, pendidikan, paritas dan pekerjaan sehingga dapat berpengaruh pada perilaku pemeriksaan kunjungan ke puskesmas. Keberhasilan kunjungan harus di dukung dengan motivasi yang besar dari ibu hamil itu sendiri dan pemberian

pengetahuan kesehatan yang terus menerus dari petugas kesehatan melalui berbagai media penyuluhan tentang manfaat pemeriksaan kehamilan sehingga peningkatan kesehatan dapat terwujud dan dapat merubah pola pikir dan kebiasaan yang salah dilakukan ibu hamil.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan teori yang ditemukan bahwa terdapat banyak faktor penyebab kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Jatiuwung Kota Tangerang. Dari sejumlah faktor tersebut, penelitian ini hanya memfokuskan pada hubungan pengetahuan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC). Faktor tersebut dipilih karena kota tangerang sendiri adalah sebagian besar warga perantauan dengan bekerja sebagai buruh pabrik dan fasilitas kesehatan daerah jatiuwung sendiri cukup berdekatan dengan pemukiman warga namun masih saja yang enggan untuk melakukan pemeriksaan serta dengan pendidikan yang masih rendah di daerah yang terpencil. Ditambah lagi dengan tradisi atau mitos tentang kehamilan yang sudah dipercaya sejak dulu sehingga ditakutkan akan membuat keputusan melahirkan tidak dengan tenaga kesehatan.

Jadi masalah yang obyek penelitian dibatasi hanya pada pengetahuan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) di Puskesmas Kecamatan Jatiuwung Kota Tangerang.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut, identifikasi masalah dan pembatasan masalah di atas maka rumusan masalah penelitian, yaitu Apakah Ada Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Puskesmas Kecamatan Jatiuwung Kota Tangerang Tahun 2016?”

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) di puskesmas kecamatan jatiuwung kota tangerang.

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik berupa : Umur, Pendidikan, Paritas, Pekerjaan di Puskemas Kecamatan Jatiuwung Kota Tangerang.
- b. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan di Puskemas Kecamatan Jatiuwung Kota Tangerang.
- c. Mengidentifikasi kunjungan pemeriksaan kehamilan ANC di Puskesmas Kecamatan Jatiuwung Kota Tangerang.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan ANC di Puskemas Kecamatan Jatiuwung Kota Tangerang.

1.6 Manfaat penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan, mengembangkan kemampuan peneliti di bidang penelitian dan melatih kemampuan peneliti.

1.6.2 Bagi Universitas Esa Unggul

Dapat jadi dasar untuk pengembangan kurikulum, pendidikan, kesehatan masyarakat.

1.6.3 Bagi Puskesmas

Dapat sebagai perencanaan untuk membuat program baru yang berfokus pada ibu hamil terutama pada kunjungan ANC agar dapat memeriksakan kehamilan sesuai jadwal dan teratur agar mendeteksi dini kelainan pada janin dan ibu.