

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan perempuan. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan, namun mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, yang merupakan acuan bagi pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.¹ WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwa.²

Pada tahun 2015, WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu hamil meninggal saat hamil atau bersalin.³ Di negara ASEAN pada tahun 2015, Indonesia menduduki peringkat kedua dengan angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup, setelah negara Laos, yaitu 357 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini tergolong masih tinggi dengan perbandingan negara tetangga Malaysia hanya 24 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan negara Singapura dengan 7 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.⁴

Di Sumatera Barat, jumlah kematian ibu pada tahun 2019 meningkat, dibandingkan dengan tahun 2017 jumlah kematian ibu 113 orang dan di tahun 2018 mengalami sedikit penurunan yaitu 111 orang, namun pada tahun 2019 meningkat kembali menjadi 116 orang.⁵ Tahun 2019 ditemukan kasus kematian ibu sebanyak 19 kasus di kota Padang, jumlah ini terus meningkat dari dua tahun terakhir. Pada Tahun 2018 ditemukan kasus kematian ibu sebanyak 17 kasus dan tahun 2017 yaitu

sebanyak 16 orang. Dari data Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2019 tercatat, dari 19 orang kematian ibu, 7 kasus kematian ibu terjadi di wilayah puskesmas PONED.⁶

Beberapa program pemerintah terkait dalam mendukung upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak yaitu DTSPS-KIBBLA (*District Team Problem Solving Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Balita*) terdapat enam pendekatan yaitu perawatan metode kangguru (PMK), desa SIAGA (Siap Antar Jaga), SBMR (*Standar Based Management Recognition*), Kelas ibu dan AMP (Asuhan Maternal Perinatal). Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Gerakan Sayang Ibu (GSI), jaminan persalinan dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ternyata juga belum mampu menurunkan AKI di Indonesia.⁷

Program pemerintah ini sebagian besar merupakan faktor eksternal, sedangkan dari faktor internal hanya sedikit dan belum optimal. Pada penelitian Ni Ketut (2019) menyimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara keikutsertaan ibu hamil pada kelas ibu hamil dengan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kehamilan dan tanda bahaya kehamilan. Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa ibu hamil yang kurang berminat mengikuti kelas ibu hamil, disebabkan karena ibu hamil merasa akan membuang waktu istirahatnya, merasa pemeriksaan di bidan saja sudah cukup, tanpa mengikuti kelas ibu hamil, berfikir bahwa kegiatan kelas ibu hamil tidak dapat membantu ibu hamil mencari dan mendapatkan solusi dalam kehamilan dan perencanaan persalinan serta beranggapan bahwa kelas ibu hamil tidak dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan.⁸

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil atau *Ante Natal Care* (ANC), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.⁹ Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum proses bersalin berlangsung guna memfasilitasi hasil yang baik bagi ibu hamil maupun bayinya. Tujuan utama asuhan *Ante Natal Care* (ANC) adalah untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kepada ibu. *Ante Natal Care* (ANC) penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan.¹⁰

WHO menetapkan standar dalam melakukan *Ante Natal Care* (ANC), minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan) termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga. Untuk melihat jumlah ibu hamil yang sudah melakukan *Ante Natal Care* (ANC) yaitu dari hasil pencapaian indikator cakupan pelayanan K1 dan K4. K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC). Sedangkan K4 adalah kunjungan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) minimal 4 kali,

yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.¹¹

Cakupan K1 dan K4 pada ibu hamil di Indonesia tahun 2007-2017 mengalami sedikit peningkatan. Menurut SDKI tahun 2017, persentase wanita hamil yang mendapatkan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) pertama kali (K1) dari pelayanan kesehatan mengalami sedikit peningkatan yaitu dari 93% pada SDKI 2007 menjadi 98% pada SDKI 2017. Sementara itu, cakupan indikator *Ante Natal Care* (ANC) K4 pada SDKI 2017 (77%) meningkat 11 persen dibandingkan dengan SDKI 2007 (66%).¹²

Angka cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Sumatera Barat pada tahun 2015 yaitu sebanyak 88,75%, sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebanyak 79,19%. Angka ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan yaitu 100% untuk kunjungan K1 dan 95% untuk kunjungan K4. Tahun 2019, Data cakupan K1 di Kota Padang yaitu sebanyak 94,1%, sedangkan cakupan K4 di Padang sebanyak 90,5%. Jika dibandingkan tahun 2018 capaian ini menurun yakni K1 96,51% dan K4 92,48%.⁶

Cakupan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) (K4) di Puskesmas Kota Padang rata-rata belum mencapai target yang ditetapkan Kementerian Kesehatan. Dari 9 Puskesmas Rawatan PONEED terdapat 5 Puskesmas dengan persentase K4 tidak mencapai target pada tahun 2019, yaitu Puskesmas Seberang Padang 78,3%, Puskesmas Pauh 82%, Puskesmas Lubuk Buaya 68,8%, Puskesmas Anak Air 85,8% dan Puskesmas Pegambiran 93,2%.⁶

Semakin baiknya capaian K4 ini menggambarkan adanya jalinan kerja sama yang baik dalam melaksanakan pemantauan wilayah setempat antara Puskesmas dengan

Bidan Praktek Swasta (BPS), praktek dokter spesialis, serta Rumah Sakit yang berada di wilayah kerja Puskesmas, sehingga kunjungan K4 terpantau dan dilaporkan lebih baik.⁹

Kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan teori Lawrence Green (1984) terdiri dari faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi terdiri dari usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan dan sikap ibu hamil. Faktor pemungkin terdiri dari faktor jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, serta sarana media informasi yang ada. Faktor penguat terdiri dari dukungan suami, dukungan keluarga dan sikap serta dukungan dari petugas kesehatan. Sebagai indikator seseorang dalam melakukan tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan *Ante Natal Care* (ANC). Begitu juga dengan sikap akan mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC), oleh karena itu kedua faktor ini memiliki peran yang penting dalam kepatuhan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) ibu hamil.¹³

Pengetahuan ibu hamil tentang *Ante Natal Care* (ANC) memiliki peran yang sangat penting terhadap kehamilan yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental ibu selama kehamilan. Pengetahuan ibu hamil ini didapatkan baik dari tenaga kesehatan, dari media informasi, maupun dari orang sekitarnya. Pengetahuan ibu hamil tersebut berupa, pengetahuan tentang proses dan perkembangan kehamilan, asupan nutrisi ibu selama kehamilan baik berupa makronutrien (karbohidrat, protein dan lemak) dan mikronutrien (asam folat, zat

besi, vitamin dan mineral), pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin oleh petugas kesehatan, pentingnya imunisasi, tanda bahaya kehamilan dan faktor-faktor risiko pemberat kehamilan ibu.¹⁴

Penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilannya telah dilakukan oleh Rina (2014) melakukan penelitian pengetahuan tentang kehamilan pada ibu hamil di kota Medan, dimana sebagian besar tingkat pengetahuan ibu hamil masih kurang yaitu 68,51% dan yang berpengetahuan baik hanya 7,41%.¹⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Nurul (2018) di Puskesmas Antang Makasar, lebih dari separuh ibu hamil memiliki sikap negatif tentang kehamilannya yaitu 51,8%. Hal ini memiliki dampak rendahnya perilaku kunjungan *Ante Natal Care* (ANC).¹⁵

Pengetahuan ibu hamil tentang gizi memiliki peran yang penting dalam pemenuhan gizi ibu selama kehamilan. Gizi ibu hamil yang baik diperlukan agar pertumbuhan janin berjalan pesat dan tidak mengalami hambatan.¹⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Rochman 2017 di Puskesmas Pleret Bantul menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan gizi dengan status gizi ibu hamil. Pengetahuan ibu hamil kategori kurang sebagian besar memiliki status gizi kurang.¹⁷ Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan gizi ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah disebabkan rendahnya pendidikan, pekerjaan, pengalaman, keyakinan, budaya serta sosial ekonomi yang akan berpengaruh terhadap kemampuan dalam memperoleh pengetahuan.¹⁸

Menurut Ibrahim (2016) salah satu faktor pendukung yang dapat mempengaruhi kepatuhan ibu dalam melaksanakan *Ante Natal Care* (ANC) adalah karena adanya kesadaran dari ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan sedini

mungkin yang di lakukan secara teratur selama kehamilan. Kepatuhan mengunjungi pelayanan ANC diharapkan tingkat pengetahuan ibu secara tidak langsung dapat bertambah tentang resiko kehamilan.¹⁹

Fitrayeni (2015) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan yaitu derajat mengenai semua hal yang diketahui ibu tentang resiko tinggi kehamilan meliputi pengertian, macam-macam resiko tinggi, bahaya dan pencegahan resiko tinggi kehamilan. Pandangan seseorang tentang kesehatan secara umum baik menyangkut pentingnya memelihara kesehatan tubuh, pemahaman terhadap makna dan manfaat kesehatan bagi kehidupan secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang terhadap saran atau nasehat dari tenaga kesehatan. Orang yang memiliki persepsi negatif tentang kesehatan memiliki kecenderungan tingkat kepatuhan yang rendah. Sebaliknya orang yang memiliki persepsi yang positif terhadap kesehatan akan cenderung lebih patuh terhadap apa yang disarankan oleh tenaga kesehatan, termasuk kepatuhan kunjungan ketempat pelayanan kesehatan untuk *Ante Natal Care* (ANC).²⁰

Berdasarkan data di atas tampak bahwa AKI di Indonesia dan Sumatra Barat belum mencapai target dan kesadaran ibu hamil untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan masih tergolong rendah. Di kota Padang, cakupan kunjungan K4 di Puskesmas Poned juga masih belum mencapai target, ini dapat dilihat dari masih terdapat kematian ibu di tiap tahunnya di wilayah Puskesmas Poned dan tidak tercapainya target K1 dan K4 di tiap-tiap Puskesmas Poned, hal ini menjadi perhatian mengingat Puskesmas Poned dengan pelayanan terpadu

yang dimilikinya menjadi salah satu ujung tombak bagi ibu hamil dan bersalin di wilayahnya, sehingga angka kematian ibu dapat di turunkan.

Oleh karena itu, perlu penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan perilaku kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) di kota Padang, yang dalam hal ini sebagai gambaran *Ante Natal Care* (ANC) di kota Padang, peneliti melakukan penelitian di 8 dari 9 Puskesmas PONEK yang ada di kota Padang dengan perbedaan sosial, ekonomi, etnis dan geografis dari tiap Puskesmas tersebut, dapat mewakili penilaian kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) di kota Padang. Sebagai salah satu informasi keadaan di lapangan yang berguna untuk perencanaan penanggulangan permasalahan terkait pelayanan kesehatan ibu hamil, dan perencanaan persalinan selanjutnya. Penelitian ini menggunakan kuisioner yang telah di uji valid dan realibel dan dapat digunakan untuk penelitian ini.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah: Apakah pengetahuan dan sikap ibu hamil berhubungan dengan perilaku kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) di Kota Padang ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan perilaku kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) di Kota Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik ibu hamil (umur, paritas, pendidikan) pada kunjungan *Ante Natal Care* (ANC).

2. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai *Ante Natal Care* (ANC) di Kota Padang.
3. Mengetahui sikap ibu hamil mengenai *Ante Natal Care* (ANC) di Kota Padang.
4. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dengan perilaku kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) di Kota Padang.
5. Mengetahui hubungan sikap ibu hamil dengan perilaku kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) di Kota Padang.
6. Mengetahui variabel dominan yang mempengaruhi perilaku kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) di Kota Padang.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.4.1. Manfaat Terhadap Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi ilmiah mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil yang akan mempengaruhi perilaku kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) di Kota Padang.

1.4.2. Manfaat Terapan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar penatalaksanaan perencanaan untuk dapat meningkatkan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC), sehingga komplikasi selama kehamilan dan melahirkan serta angka kematian ibu dapat diturunkan.