

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita. Lama masa kehamilan sampai aterm adalah 280 sampai 300 hari atau sama dengan 39 sampai 40 minggu, sehingga pada masa tersebut ibu hamil memerlukan pengawasan yang tepat.⁽¹⁾ Perubahan fisiologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus sewaktu-waktu dapat berubah menjadi patologis, hal ini dapat terjadi dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhinya, baik faktor kesehatan ibu sendiri maupun faktor dari luar. Dari setiap kondisi patologis pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus, sebelum terjadi kegawatan akan memperlihatkan tanda bahaya dari masalah tersebut, yang apabila diketahui secara dini dapat menyelamatkan jiwa ibu dan bayinya.⁽²⁾

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Sekitar 50% kematian wanita usia subur di negara miskin disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat persalinan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita usia muda pada masa puncak produktifitasnya.⁽³⁾

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah pembangunan berkelanjutan menggantikan *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yang bertujuan untuk mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan pada tahun 2030. Adapun tujuan ke-3 (tiga) dari SDGs tahun 2030 adalah mewujudkan kesehatan yang baik dan mendorong kehidupan yang sejahtera untuk berbagai usia dengan target mengurangi rasio Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi

kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi hingga 12/1.000 kelahiran dan kematian balita menjadi 25/1.000 kelahiran.⁽⁴⁾

Angka Kematian Ibu di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target *SDGs*, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Jumlah kematian ibu di Indonesia berdasarkan Profil Kesehatan RI tahun 2018-2019 mengalami penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu. Penyebab terbanyak kematian ibu pada tahun 2019 diakibatkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, Kementerian Kesehatan menargetkan rata-rata penurunan 5,5% AKI setiap tahunnya sebagai target kinerja, sehingga pada tahun 2024 AKI menjadi 183/100.000 kelahiran hidup.⁽⁵⁾

Selain itu, kenaikan jumlah kematian ibu dan bayi di Indonesia juga terjadi saat pandemi seperti sekarang ini. Berdasarkan data yang didapat dari Direktorat Kesehatan Keluarga per 14 September 2021, sebanyak 1.086 ibu meninggal dengan hasil pemeriksaan swab PCR/antigen positif. Sementara data dari pusdatin, sebanyak 302 bayi yang meninggal dengan hasil pemeriksaan swab PCR/antigen positif.⁽⁶⁾

Tingginya AKI di Indonesia membuat pemerintah menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas dalam pembangunan kesehatan, dan keberhasilan program KIA menjadi salah satu indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) hingga 2025.⁽⁷⁾

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, AKI Provinsi Kepulauan Riau pada 5 (lima) tahun terakhir yaitu dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 masih fluktuatif dan cenderung mengalami penurunan dalam 3 (tiga) tahun terakhir. Pada tahun 2019 dilaporkan bahwasanya AKI Provinsi Kepulauan

Riau yaitu 98,3 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian AKI tahun 2019 lebih baik jika dibandingkan dengan AKI pada tahun 2018 yaitu sebesar 119,6 per 100.000 kelahiran hidup. Jika membandingkan AKI Provinsi Kepulauan Riau selama 5 (lima) tahun terakhir, AKI terendah dicapai pada tahun 2019 yaitu sebesar 98,3 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKI tertinggi dicapai pada tahun 2015 yaitu sebesar 146,5 per 100.000 kelahiran hidup.⁽⁸⁾

Kota Tanjungpinang merupakan salah satu kota yang berada di Provinsi Kepulauan Riau dengan AKI tertinggi pada tahun 2019. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Tanjungpinang, AKI di Kota Tanjungpinang juga mengalami fluktuatif dari tahun ke tahun. Pada Tahun 2018 AKI Kota Tanjungpinang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya menjadi 202,53 per 100.000 kelahiran hidup. Dan di tahun 2019 AKI Kota Tanjungpinang mengalami penurunan menjadi 130,86 per 100.000 kelahiran hidup.⁽⁹⁾ Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa AKI Kota Tanjungpinang lebih tinggi dibandingkan dengan AKI Kepulauan Riau, dimana AKI Kota Tanjungpinang 130,86/100.000 kelahiran hidup dan AKI Kepulauan Riau 98,3/100.000 kelahiran hidup.⁽⁸⁾

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Tanjungpinang dalam dua tahun terakhir (2018 dan 2019), beberapa permasalahan yang ditemukan dari hasil penelusuran penyebab kematian ibu di Kota Tanjungpinang, diantaranya masalah yang berhubungan dengan pasien (situasi pasien/keluarga yang bersikeras ingin melanjutkan kehamilannya walaupun sudah diberikan pemahaman oleh petugas kesehatan terkait kehamilannya yang dapat berisiko pada kematian ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi), masalah manajemen pelayanan, dan masalah pemberian layanan kesehatan.⁽⁹⁾

Meningkatnya jumlah kehamilan risiko tinggi, kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan yang sesuai standar dan koordinasi antara pusat layanan dasar (puskesmas, praktek swasta, klinik, dll) dengan layanan rujukan (RS) yang masih belum maksimal serta penyebab tidak langsung kematian ibu seperti adanya penyakit lain seperti CA, kelainan fungsi hati, dan komplikasi gagal ginjal yang menyertai ibu selama kehamilan, melahirkan dan nifas juga merupakan penyebab adanya kasus kematian ibu di Kota Tanjungpinang. Berdasarkan data yang didapat, ibu hamil risiko tinggi paling banyak ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang.⁽⁹⁾

Menurut penelitian Chasanah (2015), upaya penurunan AKI telah dirintis dan diintensifkan sejak tiga puluh tahun lalu, namun penurunan AKI masih belum memuaskan, sehingga diperlukan pengkajian masalah yang lebih mendalam dan program kerja dalam pencapaian penurunan angka kematian ibu. Upaya yang telah dilakukan pemerintah Indonesia dalam penurunan angka kematian ibu juga sudah cukup optimal dalam mengembangkan berbagai program kesehatan. Dari program-program yang dirintis oleh pemerintah Indonesia tujuannya hanya satu yaitu menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak di Indonesia. Akan tetapi pada kenyataannya, angka kematian ibu, tidak sesuai dengan target yang diharapkan.⁽¹⁰⁾

Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan buku panduan yang digunakan sebagai acuan penatalaksanaan pelayanan pasien di rumah sakit agar tetap aman dari penularan Covid-19. Sehingga seluruh masyarakat khususnya ibu hamil tidak perlu khawatir ataupun takut melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan, karena pelayanan yang dilakukan telah sesuai dengan protokol kesehatan yang berlaku. Kementerian Kesehatan juga mengeluarkan Panduan bagi Masyarakat tentang Pencegahan dan Isolasi Mandiri bagi Ibu Hamil dan Bayi Baru Lahir.⁽¹²⁾

Sejak awal Agustus 2021, Kementerian Kesehatan telah mengizinkan pelaksanaan vaksin bagi ibu hamil yang tertuang dalam Surat Edaran (SE) Kemenkes Nomor HK.02.01/I/2007/2021. Risiko terinfeksi Covid-19 lebih berat dimiliki ibu hamil jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak hamil. Sehingga Vaksin Covid-19 bagi ibu hamil merupakan salah satu upaya untuk keselamatan ibu dan bayi.⁽¹¹⁾

Pelayanan antenatal care (ANC) yaitu perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada semua ibu hamil untuk memastikan kondisi kesehatan ibu hamil dan janin selama kehamilan. Komponen dasar antenatal care (ANC) meliputi identifikasi risiko, pencegahan dan manajemen penyakit kehamilan tertentu atau bersamaan, pemberian pendidikan dan promosi kesehatan.⁽¹²⁾

Pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar yang telah ditetapkan. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal pada kehamilan normal di era adaptasi baru adalah minimal 6 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan yaitu: minimal 2 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua dan 3 kali pada triwulan ketiga. Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi.⁽¹¹⁾

Cakupan rata-rata K1 dan K4 di Kota Tanjungpinang pada tahun 2019 sebesar 95,20% dan 93,0%. Jika dibandingkan dengan tahun 2018 maka terjadi penurunan capaian dari tahun sebelumnya, K1 sebesar 92,68% sedangkan dengan K4 mengalami peningkatan yaitu 95,37%. Angka cakupan yang terjadi tidak terlepas dari terjalinnya komunikasi dan koordinasi yang baik antara Dinkes Dalduk dan KB Kota Tanjungpinang, Rumah Sakit Pemerintah, Puskesmas, Klinik Bersalin Swasta

dan Bidan Praktek Mandiri Se-Kota Tanjungpinang. Meningkatnya sistem pelaporan tertulis maupun lisan dengan memanfaatkan media komunikasi elektronik sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Walikota Tanjungpinang Nomor 17 tahun 2017 tentang Surveilans Aktif Ibu Hamil, Ibu Bersalin dan Ibu Nifas di Kota Tanjungpinang.⁽⁹⁾

Menurut Teori Lawrene Grenn dalam Notoatmodjo terdapat 3 faktor dalam pembentukan perilaku kesehatan seseorang, antara lain: Faktor predisposisi berupa pengetahuan, sikap, motivasi, nilai, kepercayaan, keyakinan dan kebutuhan. Faktor pendukung yakni sumber daya kesehatan, aksesibilitas sumber daya kesehatan, dan keterampilan terkait kesehatan. Faktor pendorong berupa dukungan sosial, peran orangtua, keluarga, guru dan petugas kesehatan.⁽¹³⁾

Menurut Teori *Health Belief Model* atau biasa disingkat Teori HBM dalam promosi kesehatan harus memperhatikan komponen-komponen yang merupakan penguangkit bagi faktor yang memperngaruhi perilaku, yaitu: persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, petunjuk untuk bertindak, dan efikasi diri.⁽¹³⁾

Hingga saat ini telah dilakukan beberapa penelitian, diantaranya mengenai Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* (Studi Kasus di Puskesmas Bawen) oleh Arif Dwi Mulyanto pada tahun 2015, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam melakukan kunjungan *antenatal care* adalah tingkat pengetahuan ($p\ value = 0,042 < 0,05$), sikap ($p\ value = 0,001 < 0,05$), persepsi ($p\ value = 0,042 < 0,05$), ketersediaan transportasi ($p\ value\ 0,001 < 0,05$), dan faktor kepuasan ($p\ value = 0,048 < 0,05$).⁽¹⁴⁾

Amega Putriani (2016) melakukan penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang *Antenatal Care* dengan Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang *Antenatal Care* dengan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* dengan nilai *p-value* = 0,000 dan nilai koefisien relasi 0,644.⁽¹⁵⁾

Pada tahun 2018 dilakukan penelitian oleh Maria Lupita Nena Meo mengenai Persepsi Ibu terkait Pemanfaatan Pelayanan *Antenatal Care* di Kota Kupang. Hasil dari penelitian ini adalah keterlambatan ibu membuat keputusan merupakan penyebab awal keterlambatan ibu untuk mengakses pelayanan ANC. Hal tersebut disebabkan oleh multifaktor yaitu faktor individu (pengetahuan, pemahaman dan prioritas kebutuhan) dan faktor sociocultural (status dan kedudukan wanita serta stigma terhadap kehamilan). Faktor ekonomi (biaya) serta pengalaman terhadap kualitas ANC juga menjadi faktor dalam keterlambatan ibu dalam mencari pelayanan ANC.⁽¹⁶⁾

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis melalui wawancara terhadap 10 responden ibu hamil trimester III, 5 diantaranya memiliki perilaku kunjungan *antenatal care* tidak lengkap dengan alasan ibu terlambat menyadari bahwa dirinya hamil di awal kehamilan, ibu hanya memeriksakan kehamilannya ketika ada keluhan, serta kurangnya aksesibilitas ibu hamil untuk mendapatkan pengetahuan seputar kehamilan. Berdasarkan informasi yang didapat dari pemegang program KIA Puskesmas Sei Jang bahwasanya program pelayanan kesehatan ibu hamil (kelas ibu hamil, posyandu, dll) dihentikan sementara waktu selama pandemi Covid-19, sehingga mengakibatkan kurangnya aksesibilitas ibu hamil dalam mendapatkan informasi seputar kehamilan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Pengetahuan, Persepsi dan Sikap terhadap Perilaku Kunjungan *Antenatal Care* pada Ibu Hamil Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Kota Tanjungpinang Tahun 2021”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, adapun masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap perilaku kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang Kota Tanjungpinang”.

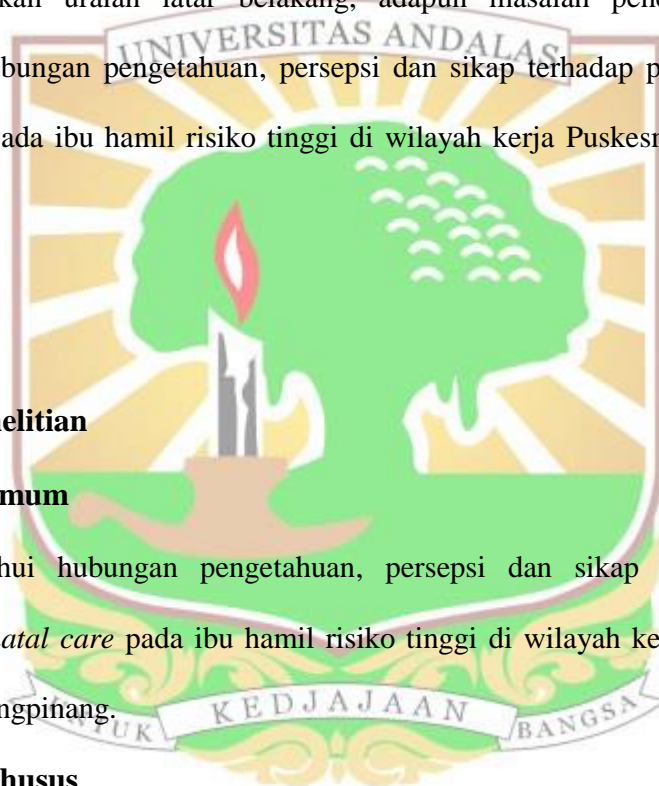
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap perilaku kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang Kota Tanjungpinang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi dan frekuensi kunjungan pelayanan *antenatal care* ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang.
2. Mengetahui distribusi dan frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil risiko tinggi tentang *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang.
3. Mengetahui distribusi dan frekuensi persepsi ibu hamil risiko tinggi tentang *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang



4. Mengetahui distribusi dan frekuensi sikap ibu hamil risiko tinggi tentang *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang.
5. Mengetahui distribusi dan frekuensi hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil risiko tinggi tentang *antenatal care* dengan perilaku kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang.
6. Mengetahui distribusi dan frekuensi hubungan persepsi ibu hamil risiko tinggi tentang *antenatal care* dengan perilaku kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang.
7. Mengetahui distribusi dan frekuensi hubungan sikap ibu hamil risiko tinggi tentang *antenatal care* dengan perilaku kunjungan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Skripsi ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa mengenai hubungan pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap perilaku kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil risiko tinggi melalui data yang ada.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Skripsi ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan acuan bagi peneliti selanjutnya terutama bagi mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat tentang hubungan pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap perilaku kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil risiko tinggi.

1.4.3 Bagi Puskesmas Sei Jang

Skripsi ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam meningkatkan pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap perilaku kunjungan *antenatal*

care pada ibu hamil risiko tinggi trimester III di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang tahun 2021.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, persepsi dan sikap terhadap perilaku kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Sei Jang Kota Tanjungpinang tahun 2021. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2021 – Juni 2023. Pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 70 responden. Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat.



