

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengembangan lebih lanjut kesehatan dan kesejahteraan ibu telah menjadi tugas utama pemerintah dan beragam usaha yang sudah dijalankan oleh pemerintah dalam meningkatkan nilai kesehatan ibu. Seperti yang termaktub dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 603/MENKES/SK/VII/2008, mengenai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan sebagian dari prioritas utama dalam pembangunan kesehatan dan menjamin kesehatan ibu. Tingkat kesehatan ibu dan bayi, terlebih kelompok yang sangat rawan ialah bunda berbadan dua, bersalin, pasca bersalin (nifas), serta balita baruu lahir, sudah mendesak tingginya angka kematian bunda serta balita. Angka Kematian Bunda ialah penanda pembangunan kesehatan dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2040 serta Sustansinable Development Goals (SDGs) (Kementerian PPN/Bappenas, 2019).

Berdasarkan informasi data dari *World Health Organization* (WHO) sekitar 810 meninggal disebabkan yang mampu dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan (Isnaini, Hayati & Bashori, 2020). Sebesar 94% kematian ibu terjadi diluar negara maju yang berpenghasilan rendah. Dalam rentang Tahun 2000 - 2017 angka kematian ibu di seluruh dunia menurun 38% dan menurut WHO AKI tahun 2017 secara Global

mencapai 295 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Bagi Survei Penduduk Antar Sensus SUPAS (2015) Angka Kematian Bunda (AKI) membuktikan sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup masih sangat besar bila dibanding ditaksir Kementrian Kesehatan. Jumlah angka kematian bunda di Indonesia tahun 2017 membuktikan penyusutan dengan rasio sebesar 177 per 100. 000 kelahiran hidup (BKKBN, 2017). Angka Kematian Bunda 305 per 100. 000 bagi Survei Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS, 2015) dari jumlah 14. 640 total kematian bunda yang dilaporkan 4. 999 serta yang tidak dilaporkan 9. 641, dari informasi tersebut 83. 447 kematian bunda di desa ataupun kelurahan, sedangkan di puskesmas 9. 825 kematian bunda serta di rumah sakit ada 2. 868 kematian bunda (Kemenkes RI, 2019).

Data kematian ibu pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, menunjukkan bahwa pada tahun 2017 kasus kematian ibu mengalami kenaikan sebanyak 46 kasus dari 62.844 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2018 menurun menjadi 39 kasus dari 67.965 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2018). Dari data tersebut upaya untuk menekan angka kematian ibu merupakan suatu strategi untuk dapat menekan tingginya angka kematian ibu. Masalah kematian ibu dapat terjadi disebabkan minimnya pengetahuan, pemahaman dan karakter ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan yang kemudian terlambat dalam mendeteksi indikator ancaman bagi ibu hamil (Paunno, 2020).

Berdasarkan rekapitulasi data kematian ibu di Puskesmas Ciluluk

tahun 2020, jumlah kematian ibu wilayah kerja Puskesmas Ciluluk berjumlah 5 kasus dengan 2 kasus terdapat di Desa Srirahayu dan 1 kasus terdapat di masing - masing Desa yaitu Desa Ciluluk, Desa Cihanyir, dan Desa Mekaraksana. Menurut rekapitulasi data kematian ibu di puskesmas ciluluk menunjukkan bahwa terdapat dua kasus kematian ibu yang salah satu penyebabnya yaitu disebabkan oleh kunjungan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) yang tidak dilakukan maksimal selama masa kehamilannya. *Antenatal Care* merupakan suatu upaya promosi yang bersifat pencegahan (preventif) pada pelayanan kesehatan yang dilakukan secara tahap demi tahap di dalam fasilitas pelayanan tingkat puskesmas (Hendarwan, 2018). Kunjungan *Antenatal Care* merupakan pengawasan rutin oleh bidan atau dokter yang diharapkan dapat menghindari komplikasi pada saat hamil, meliputi asal-usul penyakit dapat diketahui sedini mungkin sehingga bisa diatasi dengan segera serta tepat kemudian dapat mengurangi rasa kesakitan hingga risiko meninggal dunia (Agustine, 2019).

Kegiatan kunjungan *Antenatal Care* yang dilakukan ibu hamil, merupakan sebagai bentuk upaya pemantauan seperti dengan mendata seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas. Teknik yang dilakukan berupa pengumpulan data melalui data kunjungan, serta melakukan wawancara terbuka untuk mengetahui pengetahuan serta hambatan apa yang terjadi sehingga ibu tidak dapat melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Upaya pendekatan dilakukan dengan melalui kelas ibu hamil, supaya seluruh ibu hamil mau serta mampu melakukan

kunjungan *Antenatal Care* secara terus-menerus selama masa kehamilan. Dari strategi yang dilakukan diharapkan mampu menjadi strategi dalam menekan tingginya angka kesakitan hingga angka kematian ibu yang ada di wilayah Puskesmas Ciluluk.

Menurut penelitian Rachmawati & Dewi (2017) bahwa penyebab kematian ibu, yaitu berhubungan dengan status kunjungan *Antenatal Care*. Berdasarkan Teori Lawrence Green (1984), yaitu terdapat faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk pemikiran dan perasaan yang terdapat dalam pengetahuan, kepercayaan dan sikap, dalam hal ini perilaku ibu hamil dalam kunjungan *Antenatal Care* memiliki beberapa faktor predisposisi berkaitan dengan usia, tingkatan sekolah, pemahaman dan perilaku, disertai faktor pemungkin yang berkaitan dengan jarak lokasi tinggal, dan ekonomi, sedangkan faktor penguat ialah peran keluarga terutama peran suami (Rachmawati dkk., 2017).

Berdasarkan wawancara studi pendahuluan yang dilaksanakan pertanggal 23 Februari 2021 bersama kepala Puskesmas Ciluluk, pemegang program promosi kesehatan, dan bidan desa, mengatakan bahwa diantara penyebab angka kesakitan serta angka kematian ibu masih terjadi disebabkan dangkalnya pengetahuan dan pemahaman ibu akan pentingnya kunjungan pemeriksaan kondisi kehamilan serta hambatan hambatan lain yang menyebabkan ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan, pada permasalahan tersebut pemegang program promosi kesehatan melakukan upaya peningkatan pemahaman pada ibu hamil yang dilakukan di puskesmas salah satunya yaitu pembentukan kelas ibu hamil,

dimana dalam kelas ini akan diberikan informasi dan pengetahuan selama masa kehamilan terutama tentang pentingnya menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di wilayah terdekat, termasuk dengan melakukan kunjungan *Antenatal Care* secara rutin selama masa kehamilan hingga melahirkan yang wajib dilakukan di fasilitas kesehatan, selain itu ibu hamil akan diberikan pengetahuan tentang mengenal akan ciri-ciri bahaya dalam keberlangsungan kehamilan. Sehingga ibu hamil bisa waspada jika mengalami tanda-tanda yang terjadi. Dengan adanya kelas ibu hamil ada beberapa kendala pada saat melaksanakan kegiatan, yaitu jarak rumah ketempat pelaksanaan kelas ibu hamil yang cukup jauh, kurangnya jumlah sasaran dalam kelas per RW, ibu pekerja sehingga tidak dapat mengikuti kelas ibu hamil, ibu hamil datang terlambat sehingga tidak menerima materi secara maksimal dan kegiatan kelas ibu hamil hingga saat ini belum melibatkan keluarga terutama peran suami.

1.2 Rumusan Masalah

Gambaran umum situasi persalinan di daerah kerja Puskesmas Ciluluk yaitu pada bulan Desember 2020 tercatat sebanyak 720 persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan (Nakes) pada fasilitas pelayanan kesehatan serta jumlah persalinan oleh non fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 21. Berdasarkan data kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Ciluluk pada Januari s/d Oktober tahun 2020 dengan total 5 kasus kematian ibu, diantaranya 2 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh kunjungan *Antenatal Care* yang tidak memenuhi standar maksimal pemeriksaan

kehamilan selama masa kehamilannya, serta 4 kasus ibu hamil memiliki resiko tinggi, dan 1 kasus kegiatan persalinan yang dilakukan oleh non fasilitas kesehatan.

Berdasarkan data laporan cakupan *Antenatal* di puskesmas ciluluk pada bulan februari 2021, menunjukkan bahwa cakupan ibu hamil dan nifas di daerah kerja puskesmas ciluluk sebanyak 149 sasaran dengan jumlah ibu hamil yang mempunyai buku KIA sebanyak 57 dan kunjungan yang dilakukan dari keseluruhan target sasaran ibu hamil dan nifas yang terdata di puskesmas ciluluk sekitar 3% ibu hamil dan nifas yang melakukan kunjungan.

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah yang diangkat pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui “Apakah ada hubungan pengetahuan ibu hamil dan ibu nifas dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dan ibu nifas dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Ciluluk tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil dan nifas di Puskesmas Ciluluk.
2. Untuk mengetahui gambaran kunjungan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) di Puskesmas Ciluluk.

3. Untuk mengetahui gambaran jarak tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil dan ibu nifas serta jarak tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Ciluluk Tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritik

Kesimpulan pada penelitian ini memiliki manfaat supaya bisa berkontribusi bagi ilmu pengetahuan umumnya dan khususnya pada kesehatan masyarakat serta berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang mencakup hubungan pengetahuan ibu hamil dan nifas dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana

Untuk menambah kepustakaan baru dalam rangka meningkatkan kualitas dan pengetahuan mahasiswa/i Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana mengenai upaya promosi kesehatan pada ibu hamil.

2. Bagi Instansi Puskesmas Ciluluk

Dapat berkontribusi memberikan pengetahuan baru supaya menjadi bahan masukan untuk Puskesmas Ciluluk terkait promosi kesehatan khususnya bagi ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

3. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil bisa memahami tentang pentingnya kunjungan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) selama masa kehamilan dan pentingnya persalinan yang dibantu tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai rujukan dan sarana pembelajaran untuk mengetahui dan memperluas pengetahuan yang bisa digunakan sebagai referensi dan komparasi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yaitu apapun yang diketahui yang berkaitan dengan apa yang di pelajari. Menurut Notoadmodjo dalam Fasiha (2017), pengetahuan ialah hasil pengamatan individu kepada sebuah objek yang diperoleh dengan pengindraan manusia seperti mata, hidung, telinga dan sebagainya (Fasiha, 2017).

Lawrance Green (1984) merumuskan definisi sebagai berikut “terdapat faktor yang dapat mempengaruhi prilaku seseorang termasuk pemikiran dan perasaan yang terdapat dalam pengetahuan, kepercayaan dan sikap”. Dari penjelasan ini menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang dapat di pengaruhi oleh prilaku dan pemikiran seseorang.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Notoadmodjo (2012) berpendapat bahwa pengetahuan adalah hal yang sangat urgen pada proses membentuk prilaku seseorang. Pengetahuan pada domain kognitif memiliki enam level, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu yang berarti yaitu melafalkan kembali topik yang sebelumnya sudah diajarkan, tingkatan ini berupa mengingat ulang (*recall*) hal yang telah diajarkan atau berupa rangsangan yang pernah

diterima, dalam hal ini tahu termasuk pada kategori level pengetahuan terendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami ialah kemampuan memaparkan dengan benar tentang objek yang sudah didapati serta bisa menginterpretasikan secara benar seperti halnya menjabarkan, menyontohkan, memprediksi dan lainnya pada sesuatu objek yang sudah diketahui sebelumnya.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi bisa disebut juga keahlian dalam memakai topik yang sudah dipelajari pada suatu kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi juga bisa disebut penggunaan aturan, formula, cara, ataupun sikap pada keadaan yang baru.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan ketangkasan dalam memaparkan topik atau objek kedalam elemen - elemen, namun pada sebuah struktur organisasi. Penggunaan kata kerja merupakan kemampuan analisis yang dapat dilihat.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu suatu ketangkasan yang dapat menunjukan atau mengonfrontasikan bagian di dalam sebuah wujud keutuhan yang baru. Sintesis juga bisa disebut ketangkasan dalam merumuskan formulasi yang inovatif dari cara yang sebelumnya sudah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ialah segala sesuatu yang berhubungan mengenai ketangkasan dalam melaksanakan penilaian atau justifikasi dengan suatu topik maupun objek. Justifikasi di dasari pada suatu tolak ukur yang dipilih sendiri ataupun tlpak ukur yang sudah ada sebelumnya.

Pengukuran pengetahuan bisa diukur menggunakan menggunakan metode wawancara dengan menggunakan angket untuk menanyakan tentang beberapa topik yang ingin diketahui dan dihitung dari target penelitian.

2.1.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012), ada beberapa faktor yang dapat mengontrol pengetahuan individu, yaitu:

1. Faktor Internal meliputi:

a. Usia

Usia akan berpengaruh terhadap kekuatan dalam mengingat serta cara pikir setiap individu, ketika usia terus bertambah maka terus berkembang juga kekuatan mengingat serta bentuk pemikiran, maka akhirnya wawasan serta pengalaman yang di dapatkan semakin meningkat.

b. Pengalaman

Pengalaman ialah hal yang sudah ditempuh sebelumnya pada individu yang bakal meningkatkan wawasan mengenai sesuatu yang bersifat informal.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk melahirkan pengetahuan sehingga terbentuk atau terjadinya perubahan perilaku positif yang meningkat pada setiap individu.

d. Pekerjaan

Pekerjaan yaitu keperluan yang wajib dijalankan utamanya untuk memenuhi kebutuhan kehidupan dalam keluarga.

e. Jenis Kelamin

Jenis kelamin artinya yaitu sifat yang dimiliki pada masing-masing jenis kelamin baik itu pria atau wanita yang diresepsikan baik sosial atau budaya.

2. Faktor Eksternal

a. Informasi

Setiap individu yang mendapatkan informasi akan menambah nilai wawasannya terhadap suatu hal. Seseorang yang memiliki referensi yang lebih banyak sehingga memiliki informasi yang komprehensif. Informasi didapatkan dari sumber resmi atau tidak resmi dapat memiliki dampak saat ini dan jangka panjang, sehingga dapat membawa peningkatan atau perubahan informasi seseorang.

b. Lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang ada dalam keadaan seseorang saat ini, baik itu lingkungan fisik, biologis ataupun

sosial, pengetahuan sangat dipengaruhi oleh lingkungan karena terdapat suatu proses terjadinya timbal baik atau tidaknya yang terjadi di dalam suatu lingkungan yang akan di repon sebagai pengetahuan setiap individu.

c. Sosial Budaya

Sosial budaya yaitu tingkah laku manusia akan berpengaruh pada pengetahuan seseorang karena dipengaruhi oleh kebutuhan sikap dan kepercayaan

2.1.4 Kriteria Pengetahuan

Menurut Sari (2020), pengetahuan seseorang bisa diintepertasikan dengan ukuran yang bersifat kualitatif, yakni:

1. Pengetahuan Baik : 100% - 76%
2. Pengetahuan Cukup : 75% - 56%
3. Pengetahuan Kurang : $\leq 56\%$

(Sari dkk., 2020)

2.2 Ibu Hamil dan Nifas

2.2.1 Definisi Ibu hamil

Ibu hamil merupakan seorang wanita yang sedang memulai siklus kelahiran untuk mendapatkan anak. Di dalam tubuh seseorang ibu hamil terdapat janian yang tumbuh didalam rahim (Pertiwi, 2016).

2.2.2 Definisi Ibu nifas

Ibu nifas adalah kondisi dimana ibu hamil suatu tahap yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir pada saat rahim kembali seperti

semula (tidak mengandung). Waktu nifas (*Purperium*) diawali pada 2 jam ketika kelurnya plasenta hingga kira-kira satu setengah bulan atau 42 hari setelah itu (Sutanto dkk., 2015).

2.3 Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*)

2.3.1 Definisi

Kunjungan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) ialah perawatan ibu dan janin saat fase kehamilan, melalui *Antenatal Care* beragam informasi serta pelajaran ataupun bimbingan mengenai masa kehamilan hingga kelahiran yang diberikan kepada ibu hamil secepatnya (Ariestanti, 2020).

2.3.2 Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan *Antenatal Care* merupakan standar asuhan bunda berbadan dua sehabis dikenal berbadan dua serta dianjurkan buat secepat bisa jadi buat melaksanakan kunjungan *Antenatal Care*. Bersumber pada World Health Organization, bunda berbadan dua dianjurkan buat melaksanakan kunjungan *Antenatal Care* minimum empat kali sepanjang kehamilan, dengan jawal satu kali di trimester I, satu kali di trimester II, serta 2 kali di trimester III. Sebaliknya bagi ukuran pelayanan kebidanan agenda *Antenatal Care* terdiri dari satu kali tiap bulan di trimester I, satu kali tiap 2 minggu di trimester II, serta satu kali tiap minggu di trimester III (Yaman, 2018).

Kunjungan pertama ibu hamil (K1) ialah kedatangan pertama ibu hamil diwaktu kehamilan. Kunjungan ulang ialah hubungan ibu hamil

bersama tenaga kesehatan untuk kedua kalinya serta selanjutnya supaya diberi pelayanan antenatal setara dengan ukuran yang berlaku pada masa kehamilan. Sedangkan kunjungan K4 ialah hubungan ibu hamil bersama tenaga kesehatan yang keempat atau lebih supaya diberikan pelayanan *Antenatal* setara dengan ukuran yang berlaku (Tarigan, 2018).

Kunjungan *Antenatal Care* menurut ketentuan WHO 2014 dilakukan sekurang-kurangnya empat kali kunjungan pada waktu kehamilan, namun pelaksanaan kunjungan tersebut dirasa belum maksimal untuk mendapatkan hasil yang optimal untuk menekan terjadinya angka kesakitan dan angka kematian ibu, maka menurut depkes menentukan ketentuan maksimal 12 kali kunjungan pemeriksaan (Menteri Kesehatan RI, 2016)

2.3.3 Tujuan Pelayanan Antenatal Care

1. Usaha untuk menurunkan jumlah kematian ibu, melakukan pelayanan *Antenatal Care* terpadu secara teratur saat fase kehamilan (Nuraisyah, 2018).
2. Untuk memfasilitasi ibu ataupun bayi dengan cara menumbuhkan hubungan dan saling memiliki rasa percaya terhadap ibu hamil, meneliti ada atau tidaknya komplikasi sebagai penyebab kematian, menyiapkan kehamilan serta memberikan pengetahuan (Ariestanti, 2020).
3. Untuk mendeteksi kelainan - kelainan yang bisa terjadi dan bisa muncul saat kehamilan tersebut segera diketahui, dan bisa cepat ditangani sebelum menjalar lebih luas pada waktu kehamilan (Prasetyaningsih, 2020).

2.2.4 Manfaat Kunjungan *Antenatal Care*

Manfaat pentingnya kunjungan *Antenatal Care* terpadu pada pemeriksaan ibu hamil adalah wajib dilakukan sesuai dengan pedoman dasar asuhan *Antenatal* yang dilakukann secara terus menerus dan menyeluruh sehingga dapat membedakan bahaya ataupun resiko tinggi pada ibu hamil yang dapat terdeteksi sejak dini (Nuraisya, 2018).

2.2.5 Standar *Antenatal Care*

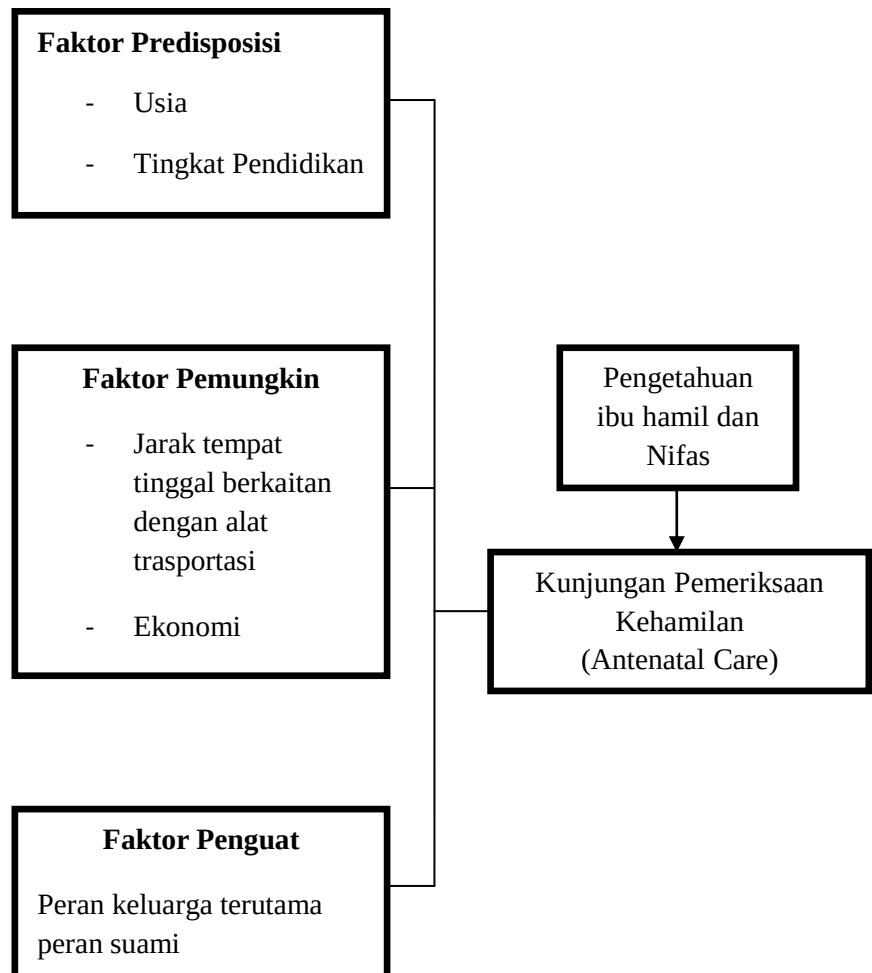
Standar *Antenatal Care* meliputi 14T yakni (1) tinggi badan dan berat badan; (2) tekanan darah; (3) tinggi fundus uteri; (4) tt; (5) tablet fe (minimal 90 tab); (6) tes hb; (7) tes protein urine; (8) tes urine reduksi; (9) tekan pijat payudara; (10) tingkat kebugaran (senam hamil); (11) tes vdrl (pemeriksaan *veneral disease research laboratory*); (12) temu wicara (konseling); (13) terapi yodium (epidemic gondok); dan (14) terapi malaria (endemic) (Nur, 2019).

2.5 Kerangka Teori

Menurut Agustine (2019) menyatakan bahwa kunjungan *Antenatal Care* merupakan kontrol standar dari spesialis kandungan atau bidan, agar ketika ditemukannya komplikasi disaat kehamilan, termasuk riwayat penyakit lainnya bisa diketahui secepatnya dan segera bisa diatasi, sehingga bisa menurunkan risiko kesakitan serta kematian ibu (Agustine, 2019).

Menurut Lawrance Green (1984), faktor yang dapat mempengaruhi prilaku seseorang termasuk pemikiran dan perasaan yang terdapat dalam pengetahuan, kepercayaan dan sikap.

Menurut Rachmawati (2017), predisposisi berkaitan dengan usia, tingkatan sekolah, pemahaman dan perilaku, disertai faktor pemungkin yang berkaitan dengan jarak lokasi tinggal, dan ekonomi, sedangkan faktor penguat ialah peran keluarga terutama peran suami (Rachmawati dkk., 2017).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Lawrence Green (1984), Agustine (2019), Rachmawati dkk (2017)