

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) menetapkan target untuk pembangunan global suatu negara dengan fokus pada pencapaian kesejahteraan dan perkembangan masyarakat global mulai tahun 2015 hingga 2030. Keberhasilan upaya pembangunan global diukur melalui sejumlah indikator, termasuk angka kesakitan, angka kematian, dan status gizi. Indikator tersebut dirancang untuk menjadi landasan evaluasi program dan alat pemantauan kemajuan dalam mencapai taraf kesehatan yang diinginkan. Tingginya angka kematian dan penurunan yang lambat dalam angka tersebut mencerminkan bahwa pelayanan kesehatan belum mencapai tingkat optimal dan perlu ditingkatkan lebih lanjut. Salah satu sasaran SDGs pada tahun 2030 yakni menekan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup, sebagai langkah untuk meningkatkan kesehatan maternal secara global.

Pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) global mencapai 223 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), hampir 800 wanita diperkirakan meninggal tiap harinya karena faktor kehamilan serta persalinan yang mana mampu dihindari. Di samping hal tersebut, hampir 95% dari setiap kematian ibu terjadi di negara-negara dengan tingkat pendapatan rendah dan menengah ke bawah.

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai program untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu Jampersal (Jaminan Persalinan), Program Keluarga Berencana (KB), Program Penyuluhan Kesehatan Reproduksi, Program Pencegahan dan Penanganan Komplikasi Kehamilan (P4K), dan Pelayanan Antenatal Care.

Sejak WHO meluncurkan Safe Motherhood Initiative pada tahun 1987, pemerintah Indonesia langsung merespon agenda WHO dalam kebijakan pembangunan KIA melalui strategi Making Pregnancy Safer (MPS). Program PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) dan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) di Indonesia dilaksanakan sejak tahun 2008. Pada tahun 2008, Departemen Kesehatan RI mengeluarkan Pedoman Penyelenggaraan PONEK 24 jam di Rumah Sakit. Selain itu, Pedoman

Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED juga diterbitkan pada tahun 2013. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam menangani kegawatdaruratan obstetri dan neonatal, serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia.

Pada tahun 2016, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merilis pedoman pelayanan antenatal care (ANC) dengan tujuan meningkatkan pengalaman positif dalam kehamilan dan persalinan bagi ibu serta mengurangi angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan anak. WHO merekomendasikan bahwa pada ibu hamil yang berada dalam kondisi normal, ANC minimal harus dilakukan sebanyak 6 kali setelah penyesuaian dengan profesi dan program terkait, dan hal ini telah disepakati di Indonesia. Rinciannya adalah 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Selain itu, minimal dua kali pertemuan dengan dokter diperlukan untuk melakukan skrining faktor risiko ataupun komplikasi kehamilan pada kunjungan pertama di trimester pertama, serta skrining faktor risiko persalinan pada kunjungan kelima di trimester ketiga.

Standar pelayanan antenatal care dibuat menyesuaikan kebutuhan masyarakat sebagai respon terhadap permintaan akan pelayanan yang berkualitas. Pada awalnya, standar pelayanan ANC terdiri dari 7T, termasuk pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, tinggi fundus uteri, imunisasi TT (Tetanus Toxoid) lengkap, pemberian minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan, pengujian penyakit menular seksual, dan temu wicara untuk persiapan rujukan. Berkembang menjadi 10T, standar ini menambahkan penilaian status gizi (mengukur lingkar lengan atas), menetapkan presentasi serta denyut jantung janin, serta tes laboratorium rutin dan khusus. Pada tahun 2010, pemerintah telah menambah item standar pelayanan antenatal care dari 10T menjadi 14T dengan inklusi pemeriksaan Hb, VDRL (Venereal Disease Research Lab), urine reduksi, protein urine, kapsul minyak yodium, senam hamil, perawatan payudara, dan obat malaria. Upaya ini diharapkan dapat turut serta dalam mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI). Namun, seiring dengan perkembangan pengetahuan dan teknologi kesehatan, serta meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya perawatan kesehatan ibu hamil, program ANC mengalami perubahan. Pemerintah merasa perlunya penyempurnaan dan perluasan dalam memberikan layanan ANC yang lebih komprehensif dan relevan bagi ibu hamil. Inilah yang mendorong perubahan program ANC dari 10T menjadi 14T,

dengan penambahan tanda bahaya tambahan yang harus dipantau selama kehamilan. Penambahan ini memberikan perhatian lebih terhadap aspek-aspek kesehatan yang mungkin terabaikan sebelumnya, seperti kesehatan mental dan penyakit menular seksual.

Pemantauan cakupan pelayanan antenatal dilakukan dengan adanya kunjungan ibu hamil mulai dari K1 hingga K6, dan pelayanan ini harus berdasarkan standar terbaru yang mencakup enam kunjungan (K6). Tidak mematuhi pemeriksaan kehamilan dapat mengakibatkan ketidakmengetahui terhadap berbagai komplikasi yang dapat berpengaruh pada kehamilan. Deteksi melalui pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk mempersiapkan langkah- langkah pengendalian risiko. Jika ibu hamil tidak menjalani pemeriksaan, kemajuan kehamilannya tidak dapat diketahui, meningkatkan risiko komplikasi obstetrik, dan mampu membahayakan kehidupan ibu dan janin, maka dari itu meningkatkan tingkat morbiditas dan mortalitas.

Berdasarkan data mengenai cakupan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas pada tahun 2021 berdasarkan provinsi di Indonesia, terdapat peningkatan signifikan dalam kunjungan ANC pertama (K1), mencapai 98,0%, sedangkan kunjungan ANC keempat (K4) meningkat dari 84,6% pada tahun 2020 menjadi 88,8% pada tahun 2021. Pada tahun 2021, persentase ibu hamil yang menjalankan kunjungan ANC keenam (K6) mencapai 63%. Selanjutnya, pada tahun 2022 kunjungan K4 mencapai 86,2% dan pada kunjungan K6 mencapai 70,9%. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) tahun 2022 menunjukkan 3 kabupaten/kota dengan capaian > 80 persen yaitu Kabupaten Dompu (86,2%), Kabupaten Lombok Barat (84,5%) dan Kota Bima (83%). Sedangkan kabupaten/kota lainnya mempunyai cakupan K6 < 80 persen dengan capaian terendah di Kabupaten Lombok Utara sebesar 46,5 persen. Cakupan pelayanan K1, K4 dan K6 ibu hamil menurut kabupaten/kota pada tahun 2022.(Dinas Kesehatan NTB,2020).

Cakupan K1 Kabupaten Lombok Barat Pada Tahun 2022, terdapat 8 Puskesmas yang sudah mencapai target K1 (100%) sisanya ada 12 Puskesmas yang belum mencapai target K1 yaitu Puskesmas Sedau, Eyat Mayang, Dasan Tapen, Narmada, Kuripan, Banyumulek, Suranadi, Pelangan, Kediri, Gerung, Perampuan dan Penimbung. Sedangkan cakupan K4 tahun 2022 di Kabupaten Lombok Barat

sebagian besar Puskesmas belum mencapai target yang diharapkan masih di bawah target yang ditetapkan mencapai 87.6%, dimana Dari 20 Puskesmas yang ada diwilayah Kabupaten Lombok Barat hanya empat puskesmas yang mencapai target. Puskesmas Labuapi merupakan puskesmas yang target pencapain K1 dan K4nya sudah mencapai target yaitu K1 mencapai 100% dan K4 mencapai 106,33%.

Dari latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kunjungan *Antenatal care* Dengan Standar Kunjungan Minimal k1-k6 di Puskesmas Labuapi Lombok Barat?"

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah yang dapat di ambil ialah “ Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kunjungan ANC k1-k6 di Puskesmas Labuapi Lombok barat”

1.3. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil tentang kunjungan Anc dengan standar kunjungan minimal k1-k6 di puskesmas labuapi tahun 2024.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi ibu hamil berdasarkan usia tentang kunjungan anc di puskesmas labuapi.
2. Untuk mengidentifikasi ibu hamil berdasarkan pendidikan tentang kunjungan anc di puskesmas labuapi.
3. Untuk mengidentifikasi ibu hamil berdasarkan pekerjaan tentang kunjungan anc di puskesmas labuapi.
4. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil berdasarkan tingkat pengetahuan tentang kunjungan anc k1-k6 di puskesmas labuapi.

1.4. Manfaat Penelitian

a. Bagi instansi pendidikan

Sebagai referensi dan tolak ukur penelitian selanjutnya mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ANC K1-K6 di Puskesmas Labuapi Lombok Barat.

b. Bagi Instansi Kesehatan

Dapat menjadi sumber informasi dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan, serta meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dan meningkatkan peran dalam masyarakat khususnya ibu hamil tentang kunjungan ANC dengan standar kunjungan minimal K1-K6.

c. Bagi masyarakat

Dapat menambah pengetahuan masyarakat di bidang ilmu kesehatan khusus tentang persalinan dengan kunjungan ANC.

d. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman praktis bagi penulis selama melakukan penelitian dan penyusunan laporan