BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kehamilan global tahunan terus meningkat dan disertai dengan peningkatan ibu hamil yang meninggal setiap hari akibat komplikasi terkait kehamilan yang dapat dicegah (Tabi & Dassah, 2022). Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa wanita pada usia reproduksi (15-49 tahun) berpotensi terpapar komplikasi kehamilan, hal ini terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah yang sistem layanan kesehatannya lemah (McCarthy & Rochford, 2019). Pelayanan *antenatal* merupakan fase penting yang melibatkan identifikasi risiko sejak dini, pencegahan masalah terkait kehamilan, penatalaksanaan tepat waktu, mendidik ibu dan keluarga, serta mempromosikan gaya hidup sehat selama kehamilan (Sharma & Khapre, 2023). Permasalahan utama dalam pelayanan *antenatal* di Indonesia adalah rendahanya cakupan pelayanan K1 yang berdampak pada meningkatnya rasio kematian ibu *maternal mortality ratio* (MMR) yang berdampak pada tidak tercapainya *sustainable development goals* (Utomo & Sucahya, 2021).

Kunjungan pertama (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik untuk mendapat pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan pada trimester pertama, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin**.**

Kontak pertama dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. Kontak pertama (K1) murni adalah kontak pertama pada trimester I dan K1 akses adalah kontak pertama setelah trimester I atau usia kehamilan berapapun (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Kualitas pelayanan *antenatal care* (ANC) di Indonesia cukup rendah. Cakupan *antenatal care* (ANC) yang masih di bawah target nasional dimana data cakupan kunjungan ibu hamil (K1) tahun 2020 sebesar 84,6%. Hal ini menunjukan belum mencapai target nasional yang ditentukan yaitu sebesar 100% (Kemenkes RI, 2021, Dalam Avien. R. P, 2022). Cakupan kunjungan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur tahun 2022 adalah 98,2% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022). Daerah Kabupaten Jember pada Kunjungan Pertama (K1) belum mencapai target dengan presentase sebesar 82%, dimana target cakupan Kunjungan Pertama (K1) untuk tahun 2020 menyesuaikan target SPM dengan persentase sebesar 100% (Kemenkes, 2020). Berdasarkan data kunjungan di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember tahun 2023 didapatkan data kunjungan ibu hamil hanya mencapai 70.8% sehingga tidak mencapai target yaitu 100% (Instrument UKM Esensial & Perkes 2023).

Pelayanan *antenatal* merupakan salah satu intervensi yang paling efektif untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu hamil (Arefaynie & Kefale, 2022). Pelayanan *antenatal* sangat penting untuk menyelamatkan ibu dan anak serta mempersiapkan persalinan dan memikirkan tanda-tanda peringatan selama kehamilan dan kelahiran. WHO menyarankan untuk mendorong pengalaman positif kehamilan dan meningkatkan jumlah kunjungan ANC (Azanaw &

Gebremariam, 2021). Keberhasilan kunjungan kehamilan sangat erat kaitannya dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah membuat standar pelayanan kehamilan terpadu (ANC), yaitu ibu melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilannya, yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester 3 (Kemenkes RI, 2019).

Keberhasilan ibu hamil dalam melakukan kunjungan kehamilan erat kaitannya dengan beberapa factor yang mempengaruhi seperti pendidikan dan sosial budaya. Menurut Notoatmodjo dalam Humune, (2017) bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku, sehingga dengan pendidikan ibu yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi baru termasuk tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan terutama pada trimester I. Selain pendidikan, sosial budaya juga berkaitan dengan kunjungan pemeriksaan. Menurut Tarigan dalam Humune, (2017) sosial budaya ibu hamil dapat mempengaruhi kunjungan kehamilan. Kebiasaan-kebiasaan, adat istiadat dan perilaku masyarakat sering kali merupakan penghalang atau penghambat terciptanya pola hidup sehat di masyarakat seperti memeriksakan kehamilan sedini mungkin. Tatanan budaya mempengaruhi keputusan ibu dalam memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan (Simbolon & Nahak, 2021). Masyarakat banyak yang masih mempercayai bahwa budaya yang berlaku didaerahnya merupakan tinggalan nenek moyang yang masih memiliki peran yang berarti untuk kelancaran proses kehamilan dan persalinannya. Salah satu pengaruh budaya yang masih melekat adalah enggannya ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan ke Puskesmas atau

sarana kesehatan lainnya (Komalasari, 2013). Mitos-mitos kehamilan dapat memberikan pengaruh bagi perilaku ibu hamil baik itu positif maupun negatif seperti, tidak boleh duduk lama di depan pintu, jangan makan jeruk terlalu sering akan meningkatkan lendir pada paru bayi dan risiko kuning saat bayi lahir, sering minum es saat hamil menyebabkan bayi besar dan akan sulit lahir, tidak boleh duduk didepan pintu terlalu lama ibu susah untuk melahirkan, dan masih banyak lagi mitos kehamilan yang beredar di masyarakat. Hal inilah yang menarik perhatian penulis untuk mencoba melihat perilaku ibu hamil mengenai jenis makanan yang dipantang. Makanan dalam pandangan sosial-budaya, memiliki makna yang lebih luas dari sekedar sumber nutrisi. Terkait dengan kepercayaan, status, prestise, kesetiakawanan, dan ketentraman (Ashriady et al., 2022)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 Ibu hamil Bulan April 2024 di Wilayah Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember dengan metode wawancara terdapat 7 ibu (70%) hamil tidak patuh kunjungan ANC ke pelayanan kesehatan dikarenakan banyak faktor salah satunya adalah berkiatan dengan pendidikan dan kebiasaan masyarakat atau sosial budaya. Beberapa alasan ibu tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan sesuai dengan usia kehamilan yaitu memastikan kehamilan terdahulu sampai 4 bulan, memastikan kehamilan dengan mendatangi dukun kemudian melakukan pemeriksaan, dan serta menyembunyikan kehamilan karena takut gagal atau tidak jadi hamil. Sementara sebanyak 3 ibu (30%) patuh melakukan kunjungan ANC patuh ke pelayanan kesehatan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kunjungan kehamilan (K1) berdasarkan pada uraiannya sebelumnya maka diperlukan kerjasama beberapa

pihak terkait terutama dukun untuk membantu dalam meningkatkan kunjungan kehamilan, meningkatkan edukasi kepada WUS seputar manfaat pemeriksaan kehamilan, serta memberikan pemahaman yang benar dan logis berkaitan dengan kebiasaan atau sosial budaya yang kurang benar. Kondisi bisa dapat terwujud manakala terdapat kerjasama yang inten antara lintas sector seperti kepala desa, tokoh masyarakat, dan pkk. Dengan pemeriksaan *antenatal* yang teratur, pelayanan mampu mengetahui kesehatan ibu dan janin serta mampu mendeteksi dan menangani kasus resiko secara memadai, pertolongan persalinan yang aman dan bersih, serta pelayanan rujukan kebidanan/perinataal yang terjangkau pada saat diperlukan (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas perlu dilakukan sebuah kajian tentang Hubungan Pendidikan dan Sosial Budaya dengan kepatuhan kunjungan Ibu Hamil K1 Murni di Wilayah Puskesmas Rambipuji.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Pendidikan dan Sosial Budaya dengan kepatuhan kunjungan Ibu Hamil K1 Murni di Wilayah Puskesmas Rambipuji?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan Pendidikan dan sosial budaya dengan kepatuhan kunjungan Ibu Hamil k1 Murni di Wilayah Puskesmas Rambipuji

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi Pendidikan ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 Murni di Wilayah Puskesmas Rambipuji
2. Mengidentifikasi Sosial budaya ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 Murni di Wilayah Puskesmas Rambipuji
3. Mengidentifikasi kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan K1 Murni di Wilayah Puskesmas Rambipuji
4. Menganalisis hubungan Pendidikan ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan K1 Murni di Wilayah Puskesmas Rambipuji
5. Menganalisis hubungan Sosial budaya ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan K1 Murni di Wilayah Puskesmas Rambipuji

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi ilmu kebidanan dapat menambah khazanah dalam mengembangkan ilmu kebidanan terutama dalam meningkatkan K1 murni.
2. Bagi penelitian selanjutnya dapat menjadi landasan dasar penelitian terkait dan menjadi rujukan dalam tinjauan refrensi

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Puskesmas dapat menjadi rujukan untuk menentukan strategi dan pendekatan dalam meningkatkan pencapaian K1 dengan memberikan edukasi melalui pendekatan sosial budaya atau kebiasaan yang kurang tepat dilingkungan masyarakat. Hal ini bisa dilakukan dengan kerjasama lintas sektor yang memiliki wewenag secara wilayah dan memiliki akses dalam meningkatkan partisipasi pemeriksaan kehamilan.

2. Bagi Masyarakat dapat meningkatkan pemahaman dan dapat merubah persepsi atau pemikiran tentang pentingnya untuk melakukan kunjungan K1 murni sehingga bisa meminimalisir terjadinya resiko pada ibu hamil