

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi isu krusial dalam sektor kesehatan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 4.129 kasus, meningkat dari 4.005 kasus pada tahun 2022. Penyebab utama kematian tersebut antara lain perdarahan (28%), preeklampsia/eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Data ini mencerminkan masih tingginya risiko kematian selama masa kehamilan, persalinan, maupun nifas, serta menunjukkan perlunya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu secara menyeluruh (Kementrian Kesehatan 2023).

Di Provinsi Jawa Tengah, distribusi kematian ibu pada tahun 2023 menunjukkan bahwa sebagian besar kasus terjadi pada masa nifas, diikuti oleh masa kehamilan dan persalinan. Penyebab utama kematian meliputi perdarahan (34,0%), kelainan jantung dan pembuluh darah (16,5%), gangguan hipertensi (14,0%), infeksi (5,5%), komplikasi pasca-abortus (1,0%), gangguan autoimun (0,3%), dan COVID-19 (0,3%). Hal ini menunjukkan bahwa komplikasi obstetri seperti perdarahan dan hipertensi masih menjadi tantangan utama dalam menurunkan AKI di wilayah ini (Dinkes Jateng 2023).

Di Kabupaten Pekalongan, tren AKI menunjukkan fluktuasi. Pada tahun 2021 terdapat 27 kasus kematian ibu, menurun menjadi 23 kasus pada tahun 2022. Namun, terjadi lonjakan menjadi 34 kasus pada tahun 2023, menjadikan Kabupaten Pekalongan sebagai wilayah dengan AKI tertinggi kedua di Jawa Tengah. Pada tahun

2024, terdapat penurunan signifikan menjadi 11 kasus hingga bulan September. Salah satu faktor penyebab tingginya AKI adalah tingginya jumlah ibu hamil risiko tinggi, yaitu 3.749 dari total 17.190 ibu hamil pada tahun 2022 (Badan Pusat Statistik Kabupaten Pekalongan (BPS). 2022).

Puskesmas Paninggaran merupakan salah satu dari 27 puskesmas di Kabupaten Pekalongan yang aktif dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Wilayah kerjanya mencakup seluruh Kecamatan Paninggaran dengan jumlah penduduk 41.837 jiwa pada tahun 2021 dan membawahi 15 desa. Jumlah kasus kematian ibu yang tercatat adalah 2 kasus pada tahun 2021, 1 kasus pada tahun 2022, nihil pada tahun 2023 dan 2024, serta 1 kasus kembali terjadi pada tahun 2025. Berdasarkan catatan kohort, terdapat 1 kasus kematian ibu pada trimester pertama kehamilan pada tahun 2020. Selain itu, kasus abortus juga tercatat cukup tinggi, yaitu sebanyak 22 kasus pada tahun 2024 dan 5 kasus hingga bulan berjalan pada tahun 2025. Data ini menunjukkan bahwa meskipun sempat tidak ada kasus kematian ibu selama dua tahun berturut-turut, risiko AKI tetap perlu diwaspadai, terutama pada trimester pertama kehamilan, melalui pelayanan kesehatan ibu yang berkelanjutan, deteksi dini komplikasi, dan penanganan kasus keguguran secara optimal (Puskesmas Paninggaran 2024).

Tingginya AKI di Indonesia, terutama di daerah dengan akses pelayanan terbatas, disebabkan oleh keterlambatan dalam penanganan komplikasi kehamilan. Keterlambatan ini terbagi menjadi tiga fase: (1) keterlambatan mengenali tanda bahaya kehamilan, (2) keterlambatan mengambil keputusan mencari pertolongan medis, dan (3) keterlambatan memperoleh layanan kesehatan yang memadai. Faktor-

faktor seperti kurangnya informasi, rendahnya kesadaran, minimnya dukungan keluarga, dan keterbatasan fasilitas kesehatan turut memperparah situasi. Jika tidak ditangani, komplikasi ini dapat berujung pada kematian ibu dan janin (Linar et al 2025).

Pemerintah telah meluncurkan berbagai program strategis sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI). Beberapa di antaranya meliputi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu, Program Rujukan Maternal-Neonatal, distribusi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta penguatan Posyandu dan layanan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) di Puskesmas. Selain itu, pemerintah juga berfokus pada peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan dan sertifikasi (Nita et al 2021).

Salah satu program utama yang dijalankan adalah pelayanan ANC. Program ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, mendeteksi secara dini adanya risiko komplikasi, serta memberikan edukasi kepada ibu hamil agar lebih siap dalam menghadapi proses persalinan dan masa nifas. Melalui pendekatan ini, diharapkan angka kematian ibu dapat ditekan dan kualitas kesehatan ibu serta bayi semakin meningkat (Tanjung et al 2024).

ANC merupakan langkah preventif penting dalam menurunkan AKI. Pemeriksaan ini dilakukan secara menyeluruh dan berkala untuk memantau kondisi ibu dan janin. Dengan deteksi dini, berbagai komplikasi seperti preeklampsia, anemia, infeksi, atau kelainan janin dapat dikenali lebih awal. ANC terbukti menjadi bagian penting dalam

sistem pelayanan kesehatan ibu, yang efektif menurunkan risiko kematian jika dilaksanakan secara konsisten (Sari et al 2025).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar ibu hamil menjalani minimal delapan kali kunjungan Antenatal Care (ANC) selama masa kehamilan. Di Indonesia, rekomendasi ini telah diadaptasi ke dalam kebijakan nasional dengan menetapkan enam kali kunjungan ANC, yang dikenal sebagai K1 hingga K6. Kunjungan pertama atau K1 dilakukan sebelum usia kehamilan 12 minggu dan merupakan tahap penting untuk mendeteksi secara dini berbagai risiko kehamilan. Pada kunjungan awal ini, ibu hamil diharapkan menerima pelayanan komprehensif yang mencakup pengukuran tekanan darah, tinggi dan berat badan, penilaian status gizi, pemeriksaan laboratorium seperti kadar hemoglobin dan protein urin, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), tablet tambah darah (Fe), konseling gizi, edukasi bahaya kehamilan, serta pencatatan usia kehamilan (Mutia 2023).

Dalam pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil diharapkan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, yaitu meliputi pemeriksaan dokter, pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, serta skrining status imunisasi dengan pemberian suntikan TT bila diperlukan. Pemeriksaan dokter dalam pelayanan ANC juga mencakup pemeriksaan ultrasonografi (USG) yang dilakukan pada trimester pertama (TM1) dan trimester ketiga (TM3) untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal. Selain itu, pelayanan juga mencakup pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari golongan

darah, kadar hemoglobin, glukoprotein urin, serta termasuk pemeriksaan HIV. Ibu hamil juga perlu mendapatkan tata laksana sesuai kondisi kehamilannya dan mengikuti sesi temu wicara atau konseling untuk mendukung kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh (Wiyandani 2019).

ANC trimester pertama, atau yang sering disebut sebagai kunjungan K1 murni, merupakan pemeriksaan awal kehamilan yang idealnya dilakukan sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu. Pemeriksaan ini memiliki peran yang sangat penting dalam siklus kehamilan, karena bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh sejak dini. Melalui kunjungan ini, tenaga kesehatan dapat mendeteksi faktor-faktor risiko kehamilan lebih awal serta memberikan intervensi yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius di kemudian hari (Sajalia et al 2021).

Manfaat dari ANC pada trimester pertama sangat beragam yaitu untuk mengetahui usia kehamilan dan menentukan perkiraan persalinan secara lebih akurat, mendeteksi adanya penyakit penyerta seperti anemia, hipertensi, atau infeksi, serta membangun hubungan komunikasi dan kepercayaan antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Selain itu, kunjungan ini juga menjadi sarana penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam menghadapi proses kehamilan dan persalinan yang sehat (Juliati 2019).

Dengan demikian, meskipun banyak faktor yang memengaruhi kunjungan K1, pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya ANC pada trimester pertama tetap menjadi kunci utama. Oleh karena itu, intervensi peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan sangat penting dilakukan sejak dini, baik oleh tenaga kesehatan di fasilitas

pelayanan primer maupun melalui media komunikasi dan penyuluhan masyarakat. Langkah ini perlu dibarengi dengan pelibatan keluarga sebagai pendukung utama dalam pengambilan keputusan kesehatan ibu selama kehamilan.

Di Puskesmas Paninggaran, berbagai program telah dilaksanakan untuk meningkatkan cakupan K1 murni, antara lain: kegiatan penyuluhan rutin di Posyandu dan kelas ibu hamil, kunjungan rumah bagi ibu hamil yang belum melakukan K1, pemeriksaan kehamilan terpadu yang melibatkan bidan desa dan tenaga gizi, pemanfaatan buku KIA sebagai media edukasi, serta penguatan edukasi pra nikah. Selain itu, puskesmas juga mengembangkan sistem pengingat jadwal pemeriksaan melalui kader kesehatan dan memanfaatkan grup WhatsApp desa untuk menyebarkan informasi terkait pentingnya K1 dan jadwal pelayanan ANC. Upaya ini diharapkan dapat mendorong ibu hamil melakukan kunjungan K1 tepat waktu serta meningkatkan deteksi dini risiko komplikasi kehamilan. (Kabupaten Pekalongan 2024).

Meski target 100% telah ditetapkan, realisasi di lapangan masih belum optimal. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2024, cakupan kunjungan K1 mencapai 95%. Khusus di wilayah kerja Puskesmas Paninggaran, cakupan lebih rendah yaitu 89,95% dari 587 ibu hamil hanya 528 ibu hamil yang tercatat sudah menjalani kunjungan K1 murni. Sedangkan cakupan untuk desa Werdi 91,83% dari 49 ibu hamil hanya 45 ibu hamil yang kunjungan K1 murni, dan untuk desa Winduaji 86,95% dari 46 ibu hamil hanya 40 ibu hamil yang kunjungan K1 murni. (Puskesmas Paninggaran 2024).

Perilaku ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan Antenatal Care (ANC), khususnya pada trimester pertama atau kunjungan K1 murni, sangat dipengaruhi oleh

berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk memahami determinan perilaku ini adalah teori Lawrence Green, yang mengelompokkan faktor-faktor penentu ke dalam tiga kategori: faktor predisposisi, faktor pendukung (enabling factors), dan faktor penguat (reinforcing factors) (Mayasari et al 2021).

Berdasarkan teori Green, selain faktor predisposisi, dua faktor lain juga turut berperan. Faktor pendukung mencakup kemudahan akses ke fasilitas kesehatan, ketersediaan tenaga medis, dan keterjangkauan biaya. Meskipun ibu telah memiliki pengetahuan, keterbatasan sarana dan prasarana dapat menjadi penghambat untuk melaksanakan kunjungan K1 (Tanjung et al 2024).

Paninggaran terletak di wilayah pegunungan dengan kondisi geografis yang berbukit-bukit dan letak perdukuan yang berjauhan serta kondisi cuaca yang tidak menentu bisa menjadi salah satu faktor tidak berkunjungnya ibu hamil untuk ANC di Trimester 1.

Faktor penguat melibatkan dukungan sosial dari lingkungan sekitar, terutama pengetahuan ibu hamil tentang ANC di Trimester 1. Dukungan ini bisa bersifat emosional (dukungan moral), informasional (saran dan informasi), maupun instrumental (bantuan biaya dan transportasi). Wati et al (2023) menyatakan bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga, khususnya Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anc Di Trimester 1, cenderung lebih patuh dalam melakukan kunjungan ANC. Wulandari and Sumanti (2022) bahkan menyebutkan bahwa ibu yang mendapat pengetahuan ibu hamil tentang ANC di Trimester 1 memiliki peluang 2,5 kali lebih

besar untuk menyelesaikan seluruh tahap ANC dibandingkan dengan yang tidak didukung (OR = 2,5; p = 0,003).

Dalam penelitian ini, fokus utama diarahkan pada pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya ANC pada trimester pertama, yang merupakan bagian dari faktor predisposisi. Pengetahuan merupakan aspek kognitif yang berperan penting dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang terhadap kesehatan. Ibu hamil yang memiliki pemahaman memadai mengenai pentingnya kunjungan ANC di awal kehamilan, seperti deteksi dini komplikasi, pemantauan tumbuh kembang janin, hingga persiapan persalinan yang aman, akan lebih terdorong untuk melakukan kunjungan K1 secara tepat waktu (Fatriani dan Risneni 2024).

Sebaliknya, rendahnya pengetahuan menjadi salah satu penyebab utama ibu tidak memprioritaskan kunjungan K1, walaupun layanan ANC tersedia. Hal ini sesuai dengan Health Belief Model (HBM) yang menyatakan bahwa pengetahuan individu akan membentuk persepsi terhadap risiko dan manfaat dari suatu tindakan kesehatan. Jika ibu menyadari risiko tidak melakukan ANC pada trimester pertama misalnya keterlambatan dalam mendeteksi komplikasi atau gangguan kehamilan maka motivasi untuk melakukan kunjungan akan meningkat (Ismainar 2020).

Hasil penelitian sebelumnya juga memperkuat keterkaitan ini. Beatryx (2023) melaporkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pengetahuan baik memiliki peluang 3,1 kali lebih besar untuk melakukan kunjungan K1 tepat waktu dibandingkan dengan yang berpengetahuan rendah (OR = 3,1; p < 0,05). Sementara itu, Sandalayuk et al (2023) dalam studi di Wilayah Kerja Puskesmas Paguyaman Pantai Kabupaten Boalemo menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu

hamil dengan kepatuhan dalam melakukan kunjungan K1 ($p = 0,003$). Demikian pula, Penelitian Mutia (2023) menemukan bahwa peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan secara signifikan meningkatkan kunjungan ANC trimester pertama ($p < 0,05$).

Dengan demikian, meskipun banyak faktor memengaruhi kunjungan K1, pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya ANC pada trimester pertama tetap menjadi kunci utama. Oleh karena itu, intervensi peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan sangat penting dilakukan sejak dini, baik oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan primer maupun melalui media komunikasi dan penyuluhan masyarakat. Langkah ini perlu dibarengi dengan pelibatan keluarga sebagai pendukung utama dalam pengambilan keputusan kesehatan ibu selama kehamilan.

Hasil studi pendahuluan terhadap 10 orang ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Paninggaran. Dari 10 responden tersebut, 5 ibu diketahui melakukan kunjungan K1 murni, sedangkan 5 ibu lainnya tidak melakukan kunjungan K1 murni. Kunjungan K1 murni didefinisikan sebagai kunjungan kehamilan pertama yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu.

Hasil pengisian kuesioner pengetahuan menunjukkan bahwa dari 5 ibu yang melakukan kunjungan K1 murni, 4 orang ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan di trimester pertama. Mereka dapat menjawab secara benar sebagian besar pertanyaan mengenai pengertian ANC, tujuan pemeriksaan, standar pelayanan minimal, dan frekuensi pemeriksaan yang dianjurkan. Sementara itu, 1 orang ibu lainnya memiliki pengetahuan yang cukup, meskipun tidak menjawab dengan tepat seluruh pertanyaan yang diberikan.

Sebaliknya, dari 5 ibu yang tidak melakukan kunjungan K1 murni, sebanyak 4 orang (80%) menunjukkan pengetahuan yang kurang. Mereka tidak mengetahui secara pasti waktu yang tepat untuk memulai pemeriksaan kehamilan, menganggap bahwa pemeriksaan cukup dilakukan saat kehamilan sudah besar, dan ada yang masih percaya bahwa pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan oleh dukun terlatih. Hanya 1 ibu dari kelompok ini yang memiliki pengetahuan cukup, namun belum menyadari pentingnya pemeriksaan di awal kehamilan.

Temuan ini juga memperlihatkan bahwa masih terdapat beberapa miskonsepsi pada item-item kuesioner tertentu, seperti anggapan bahwa tujuan pemeriksaan kehamilan adalah untuk memperoleh biskuit dan susu (dijawab benar oleh 6 orang, tetapi 4 orang menjawab salah), serta keyakinan bahwa ibu tidak perlu memeriksakan kehamilan pada usia 0–3 bulan (dijawab salah oleh 3 orang).

Secara keseluruhan, hasil studi pendahuluan ini menunjukkan adanya hubungan yang tampak antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan (ANC) pada trimester pertama dengan kepatuhan melakukan kunjungan K1 murni. Ibu dengan pengetahuan baik cenderung lebih sadar akan pentingnya pemeriksaan awal, sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang cenderung menunda atau tidak melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Temuan ini menjadi indikator awal bahwa peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai ANC trimester pertama berpotensi mendorong peningkatan kunjungan K1 murni.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Adakah Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang ANC di TM1 dengan kunjungan K1 Murni di desa werdi dan winduaji, Kecamatan Paninggaran?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang ANC di TM1 dengan kunjungan K1 Murni di desa werdi dan winduaji, Kecamatan Paninggaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tentang ANC di TM1 di Desa Werdi dan Winduaji.
- b. Mengetahui gambaran kunjungan K1 Murni di Desa Werdi dan Winduaji.
- c. Mengetahui Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang ANC di TM1 dengan kunjungan K1 Murni di desa werdi dan winduaji Kecamatan Paninggaran.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan ANC, khususnya pada trimester

pertama, agar dapat mendorong kunjungan K1 murni secara tepat waktu sebagai upaya awal memantau kesehatan ibu dan janin.

2. Bagi Mahasiswa

Sebagai bahan referensi dan sumber informasi untuk memahami hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang ANC trimester pertama dengan kepatuhan melakukan kunjungan K1 murni, serta pentingnya edukasi kebidanan dalam meningkatkan kualitas pelayanan antenatal.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan pengembangan program edukasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Paninggaran, khususnya di Desa Werdi dan Winduaji, serta sebagai referensi dalam merancang intervensi berbasis masyarakat guna meningkatkan cakupan dan kualitas kunjungan K1 murni serta pemeriksaan ANC pada trimester pertama.

.