

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan bidang kesehatan nasional dapat terlihat pada tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus di capai pada tahun 2015, di mana Indonesia merupakan salah satu penanda tangan MDGs dalam *World Summit 2000* yang membahas strategi menurunkan kemiskinan dan mewujudkan pemerataan kesejahteraan di dunia. Dari 8 tujuan MDGs terdapat 6 tujuan yang menjadi urusan kesehatan. Kedelapan tujuan tersebut adalah, menurunkan kemiskinan dan kelaparan, mewujudkan pendidikan dasar universal, menurunkan kematian anak, mengendalikan TBC, malaria, dan HIV/AIDS, mewujudkan kesetaraan gender, menjaga kelestarian lingkungan dan menjamin akses terhadap air bersih, melaksanakan kemitraan global termasuk menjamin akses terhadap obat esensial (Depkes RI, 2010).

Penyebab langsung AKI (Angka Kematian Ibu) adalah perdarahan (42%), keracunan kehamilan/eklamsi (13%), keguguran/abortus (11%), infeksi (10%), partus lama/persalinan macet (9%), penyebab lainnya (15%). Adapun penyebab tidak langsung yaitu pendidikan ibu terutama yang ada dipedesaan masih rendah, status sosial ekonomi dan sosial budaya Indonesia yang mengutamakan bapak dibandingkan ibu (sebagai contoh dalam hal makanan, sang bapak didahulukan untuk mendapat makanan yang bergizi sedangkan bagian yang tertinggal diberikan pada ibu), "4 terlalu" dalam melahirkan, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak. Adapun juga dikarenakan "terlambat" yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat untuk dikirim ketempat pelayanan kesehatan, dan terlambat mendapat pelayanan kesehatan (Ambarwati, 2009).

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin, dan masa nifas (dalam 42 hari) setelah persalinan. Jumlah kematian ibu melahirkan di Indonesia mencapai angka yang spektakuler yaitu 307 per100.000 kelahiran dari rata-rata kelahiran sekitar 3-4 juta setiap tahun. Angka kematian bayi hasil SDKI 2012 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan kematian

balita adalah 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sama dengan pola SDKI 2007, lebih dari tiga perempat dari semua kematian balita terjadi dalam tahun pertama kehidupan anak dan mayoritas kematian bayi terjadi pada periode neonatus (SDKI, 2012)

Kehamilan merupakan periode yang menentukan kualitas sumberdaya manusia di masa depan karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan oleh kondisi saat janin berada dalam kandungan. Status gizi ibu hamil berperan langsung dalam kondisi kehamilan dan bayi yang akan dilahirkan sehingga kekurangan gizi pada awal dan selama kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Keadaan gizi ibu saat kehamilan dipengaruhi oleh keadaan sosial dan ekonomi sebelum kehamilan, keadaan kesehatan, jarak kelahiran, paritas, serta usia kehamilan. Keadaan gizi saat melahirkan ditentukan berdasarkan keadaan sosial dan ekonomi sewaktu hamil, pekerjaan fisik, asupan pangan, serta pernah tidaknya terjangkit penyakit infeksi (Arisman 2007).

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2010, tiga faktor utama kematian ibu melahirkan adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian ibu. Menurut data WHO, di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang dari 10 persen sampai hampir 60 persen (PP dan KPA, 2010).

Ibu hamil memerlukan tambahan gizi untuk pertumbuhan janin, plasenta dan organ lainnya. Oleh karena itu, ibu hamil harus menambah asupan kebutuhan gizi. Berdasarkan Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional (2004), tambahan energi yang diperlukan selama kehamilan adalah 180 kkal pada trimester I dan 300 kkal pada trimester ke II dan III. Kekurangan energi selama kehamilan dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Prevalensi KEK tingkat nasional untuk wanita berusia 15-45 tahun masih mencapai angka 13,6% dengan persentasi perkotaan dan pedesaan masing-masing adalah 13,0% dan 14,1% (Depkes 2007). Menurut Sadli dan Bachtiar (2010), KEK adalah salah satu penyebab tingginya

angka kematian ibu di Indonesia selain perdarahan, eklamsia, aborsi, partus lama dan infeksi.

Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan antenatal care (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi (Saifudin, 2002).

Untuk membantu pemerintah dalam mencapai penurunan AKI tersebut pelaksanaan antenatal care (ANC) sangat penting untuk dilakukan oleh para ibu hamil. Sementara dalam pelayanan *antenatal care* (ANC) perlu juga diperhatikan dan diawasi ketepatan pelayanan yang dilakukan oleh para bidan pelaksana *antenatal care* (ANC). Terutama dalam hal ini adalah memberikan pelayanan antenatal yang standar minimalnya 7 T (Timbang berat badan, ukur Tekanan darah, ukur Tinggi *fundus uteri*, pemberian imunisasi TT, pemberian Tablet Fe, Tes penyakit menular seksual serta, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan) dan diterima ibu hamil. Pelayanan antenatal diberikan oleh petugas kesehatan baik yang bekerja di instansi pemerintah maupun swasta. Pelayanan yang diberikan hendaknya menggunakan asuhan standar minimal yang telah ditetapkan oleh pemerintah sejak tahun 1999 menjadi standar "7T" yang dahulunya hanya "5T". Standar minimal ibu hamil "7T" tersebut yaitu Timbang berat badan, ukur Tekanan darah, ukur Tinggi *fundus uteri*, pemberian imunisasi TT, pemberian Tablet Fe, Tes penyakit menular seksual serta, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Peran petugas kesehatan dan peran keluarga sangat penting untuk menurunkan risiko terjadinya anemia dan komplikasinya. Salah satu usaha yang ditetapkan adalah pemeriksaan kehamilan secara rutin (ANC/ Antenatal Care). Standar pemeriksaan minimal untuk ANC selama hamil adalah 4 kali, yaitu 1x pada trimester I (sebelum 14 minggu), 1x pada trimester II (antara minggu 14- 28), dan 2x pada trimester III (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36). Dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan standart 7 T yaitu : Timbang dan Tinggi badan,

Tensi, Tinggi fundus uteri, Suntik TT, Tablet tambah darah, Tes PMS dan temu wicara. Selain pelayanan Standart 7T, juga dilakukan pemeriksaan laboratorium, diantaranya pemeriksaan Hb (hemoglobin) (Depkes, 2009). Menurut Wiknjosatno (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia adalah kepatuhan kunjungan ANC, umur ibu, tingkat pendidikan, ekonomi, paritas, umur kehamilan dan kepatuhan minum Fe.

Dari hasil penelitian yang peneliti laksanakan di Puskesmas Minggir, Sleman, Yogyakarta, diperoleh data bahwa jumlah ibu hamil KEK sebanyak 58 ibu KEK. Dari 58 ibu tersebut peneliti mewawancarai 8 ibu KEK, isi wawancara berkaitan dengan keaktifan ibu dalam melaksanakan kunjungan ANC. Hasil wawancara menunjukkan bahwa dari 8 ibu KEK tersebut 5 ibu menjawab baru 1 kali melakukan kunjungan ANC padahal usia kehamilan sudah TM II dan sisanya 3 ibu KEK menyatakan sudah lebih dari 3 kali melakukan kunjungan ANC, dengan usia kehamilan saat diwawancarai TM III.

Berdasarkan uraian di atas, penulis merasa tertarik untuk meneliti tentang "gambaran kunjungan ANC pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Minggir, Sleman, Yogyakarta 2012".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran kunjungan ANC pada ibu hamil yang KEK di Puskesmas Minggir, Sleman, Yogyakarta 2012.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kunjungan ANC pada ibu hamil yang KEK di Puskesmas Minggir, Sleman, Yogyakarta 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu pada ibu hamil KEK di Puskesmas Minggir, Sleman, Yogyakarta 2012
- b. Untuk mengetahui frekuensi kunjungan ANC pada ibu hamil KEK di Puskesmas Minggir, Sleman, Yogyakarta 2012

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wacana ilmu pengetahuan serta sumber referensi pustaka dan sebagai sarana memperkaya ilmu khususnya dalam ilmu kebidanan terutama tentang gambaran kunjungan ANC pada ibu hamil yang KEK.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi STIKES A Yani

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi pustaka dan sebagai sarana memperkaya ilmu kebidanan terutama hal-hal yang berkaitan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil yang KEK.

b. Bagi Puskesmas Minggir, Sleman

Dapat digunakan untuk mengembangkan pelayanan antenatal, penyuluhan dan konseling.

c. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu yang telah diberikan dan diterima dalam rangka pengembangan kemampuan diri dan sebagai syarat dalam menyelesaikan studi di STIKES A Yani.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan dan sumber referensi terutama bagi peneliti selanjutnya terutama yang berkaitan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil yang KEK.

E. Keaslian Penelitian

1. Hidayati, 2008. Judul penelitian “Studi Deskriptif Kualitas ANC Di Puskesmas Suruh, Kecamatan Suruh, Kabupaten Semarang 2008”. Jenis Penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu studi deskriptif kualitas ANC Di Puskesmas Suruh, Kecamatan Suruh, Kabupaten Semarang 2008, sudah baik yaitu sebesar 56%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas ANC di Puskesmas Suruh, Kecamatan Suruh, Kabupaten Semarang

2008 sudah dalam kategori baik. Perbedaan dengan penelitian yang penulis lakukan terletak pada variabel yang diteliti yaitu dalam penelitian ini studi deskriptif kualitas ANC sementara pada penelitian yang penulis lakukan adalah Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan *Antenatal Care* 7t. Persamaan dengan penelitian terbaru terletak pada jenis penelitian dan pendekatan yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*.

2. Rosyidah, 2007. Judul penelitian “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang *Antenatal Care* Dengan Praktik ANC Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang 2007”. Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *descriptive corelasiional* dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel independen: pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang ANC, variabel dependen: praktik ibu hamil dalam ANC. Alat uji analisis korelasi *spearmenrank*, hasil uji analisis menunjukkan nilai p sebesar 0,001. Artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang *antenatal care* dengan praktik ANC pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang 2007. Perbedaan dengan penelitian yang penulis teliti terletak pada jumlah variabel yang digunakan, dalam penelitian ini dengan dua variabel, dalam penelitian terbaru dengan varibel tunggal. Perbedaan lainnya terletak pada sampel dan populasi penelitian serta juga jenis penelitian yang digunakan yaitu Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *descriptive corelasiional*. Persamaan dengan penelitian yang penulis teliti adalah sama-sama menggunakan pendekatan *cross sectioanl*.
3. Masrianto (2007). Judul Penelitian “Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil terhadap Kunjungan Pelayanan *Antenatal* di Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga”. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini bertujuan menguji adanya hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kunjungan pelayanan *antenatal*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kunjungan pelayanan *antenatal* di Kecamatan Kalimanah Purbalingga. Perbedaan

penelitian ini dengan penelitian tersebut adalah pada variabel terikat yang tertuju pada pengetahuan resiko tinggi kehamilan sedangkan penelitian tersebut hanya pada pengetahuan *antenatal*. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel yang dipergunakan, populasi dan sampel yang digunakan serta tempat penelitian. Sementara persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan pendekatan *cross sectional*.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA