

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi merupakan fokus utama pemecahan masalah kesehatan di Indonesia. *Mortalitas* dan *Morbiditas* pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara berkembang. Hal ini berarti kemampuan untuk memberi pelayanan masih memerlukan perbaikan yang sifatnya menyeluruh dan bermutu (BAPPEDANAS,2012).

Pelayanan ANC (*antenatal care*) penting diketahui oleh ibu hamil karena dapat membantu mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Keuntungan yang lain yaitu untuk menjaga agar selalu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kahamilan dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbilitas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Mufdlilah, 2009).

Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5%. Angka kematian yang tinggi disebabkan 2 hal pokok yaitu (1) masih kurangnya pengetahuan mengenai sebab musabab dan penanggulangan komplikasi-komplikasi penting dalam kehamilan, persalinan, serta nifas, (2) kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik untuk semua yang hamil (Wiknjosastro, 2006).

Literatur demografi menyebutkan, angka kematian ibu(AKI) merupakan indikator yang menunjukkan banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2011).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menurut hasil survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) terbaru menyebutkan sepanjang tahun 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak cukup tajam. Jumlah angka kematian ibu(AKI) di Indonesia menurun dari 390 pada tahun 1991 menjadi 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, namun data terakhir SDKI 2012 terjadi peningkatan AKI sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Sementara target MDG's 2015 untuk AKI di Indonesia adalah menurunkan AKI mencapai 102/100.000 kelahiran hidup. Hasil SDKI 2012 mengkonfirmasi bahwa sebagai program yang dilaksanakan pemerintah belum berhasil menekan angka kematian ibu. Salah satu program yang menjadi andalan pemerintah dalam soal ini adalah Jaminan Persalinan (Jampersal), yang berupa bantuan finansial yang diberikan kepada penduduk miskin agar mereka dapat bersalin dibantu tenaga kesehatan (bidan atau dokter) di tempat pelayanan kesehatan (SDKI, 2013).

Angka kematian ibu (AKI) dalam empat tahun terakhir khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan penurunan yang cukup baik. Pada tahun 2008 AKI di DIY berada pada angka 104/100.000 kelahiran hidup, menurun dari 114/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004. Pada tahun 2011 jumlah kasus

AKI mencapai 56 kasus, meningkat di banding tahun 2010 sebanyak 43 kasus dan menurun kembali pada tahun 2012 menjadi 40 kasus (DinKes Kab/Kota, 2013).

Beberapa Kabupaten yang berada di DIY, pada tahun 2013 angka kematian ibu (AKI) tertinggi berada di Kabupaten Kulon Progo yaitu meningkat tajam sebanyak 131,53/100.000 kelahiran hidup di bandingkan pada tahun 2009 yaitu 167,34/100.000 kelahiran hidup. Dari data yang diperoleh, Kabupaten Kulon Progo menunjukkan kenaikan AKI yang signifikan dari tahun ketahun (DinKes KP, 2013).

Derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai melalui peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang mencakup peningkatan umur harapan hidup kepada intervensi strategi dalam *Safe Motherhood* yang dinyatakan sebagai empat pilar yaitu Keluarga Berencana, Pelayanan Antenatal, Persalinan Bersih dan Aman, dan Pelayanan Obstetri Essensial. Upaya menerapkan *Safe Motherhood* memerlukan pelayanan *Antenatal Care* yang berkualitas dan sesuai dengan kuantitasnya. Kualitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraan sesuai dengan standard an kode etika profesi (Rikhly, 2012).

Pelayanan antenatal ibu hamil dilihat dari cakupan pelayanan antenatal, salah satunya yaitu cakupan kunjungan antenatal yang kurang dari standar minimal. Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang pertama kali pada masa kehamilan dan tidak tergantung usia kehamilan (K1), sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil K4

adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Ibu hamil di anjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sedikitnya 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (DepKes RI, 2009).

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Indonesia pada tahun 2011 adalah 95,71% dari target 95% dan kunjungan ibu hamil K4 sebanyak 88,27% dari target 90% (Kemenkes RI, 2012). Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Yogyakarta pada tahun 2010 adalah 100,11% dan kunjungan K4 sebanyak 90,98% kemudian pada tahun 2011 kunjungan ibu hamil mengalami penurunan yaitu kunjungan K1 99,98% dan kunjungan ibu hamil K4 adalah 89,31% (Profil DinKes DIY, 2012).

Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) di Provinsi Yogyakarta adalah 82,94% pada wilayah tertentu di DIY yang cakupan kunjungan K4 cukup tinggi di wilayah Kab. Bantul 85,52%, wilayah Kota Yogyakarta 84,22%, wilayah Kab. Gunung Kidul 83,84%, wilayah Kab. Sleman 77,34%, dan wilayah Kab. Kulon Progo 76,63% (Sumber : Ditjen Bina Gizi dan KIA, KemenKes RI : Laporan Kinerja B12 tahun 2013).

Kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak negatif bagi ibu hamil maupun janin dalam kandungannya. Setelah peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 09 Februari 2015 di Puskesmas Girimulyo 1 Kulon Progo, didapatkan data pada bulan Januari sebanyak 8 (61,6%) dari 13 (100%) ibu hamil tidak melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh tenaga

kesehatan. Jumlah ibu hamil yang tidak patuh atau tidak melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan diperoleh dari bidan. Ketidapatuhan ibu hamil dipengaruhi yaitu waktu, pekerjaan, serta tingkat pendidikan yang masih rendah yaitu SMP (Sekolah Menengah Pertama).

Berdasarkan pengeluaran latar belakang dan data yang diperoleh, maka peneliti tertarik untuk mengetahui Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil TM III Dalam Melakukan Kunjungan Ulang ANC K4 di Puskesmas Girimulyo 1 Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah: “Bagaimana Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil TM III Dalam Melakukan Kunjungan Ulang ANC K4 di Puskesmas Girimulyo 1 Kulon Progo Tahun 2015?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui tentang gambaran kepatuhan ibu hamil TM III dalam melakukan kunjungan ulang ANC K4 di Puskesmas Girimulyo 1 Kulon Progo tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran karakteristik kepatuhan ibu hamil TM III dalam melakukan kunjungan ulang ANC K4 di Puskesmas Girimulyo 1 Kulon Progo tahun 2015.
- b. Diketuainya gambaran kepatuhan ibu hamil yang melakukan kunjungan ulang K4 di Puskesmas Girimulyo 1 Kulon Progo tahun 2015.

- c. Diketuinya gambaran ketidakpatuhanibu hamilyang melakukan kunjungan ulang K4 di Puskesmas Girimulyo 1 Kulon Progo tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana dan kepustakaan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang kehamilan, serta menambah wacana dan informasi ilmiah mengenai kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) khususnya bagi pembaca dan mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tenaga kesehatan setempat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan setempat sebagai salah satu informasi mengenai gambaran kepatuhan kunjungan ANC (K4) pada ibu hamil.

b. Bagi mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani sebagai informasi tambahan tentang gambaran kepatuhan kunjungan ANC (K4) pada ibu hamil.

c. Bagi peneliti

Dapat memberikan pengalaman nyata bagi peneliti pemula dalam proses penelitian dan peneliti sendiri dapat mengetahui “Gambaran

Kepatuhan Ibu Hamil TM III Dalam Melakukan Kunjungan ANC K4 di Puskesmas Girimulyo 1 Kulon Progo Tahun 2015''.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat sebagai salah satu informasi awal bagi peneliti lain.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang telah dilakukan yang masih ada kaitannya dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, antara lain:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama, Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Perbedaan
Heppy Trias Juwita (2008)	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan ibu Hamil Dengan Frekuensi Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> (ANC) Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang	Deskriptif Korelasional	Hasil yang didapat ditemukan pada pengetahuan adalah sebanyak 9 responden berpengetahuan baik, sedangkan 11 responden berpengetahuan cukup.	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian ini menggunakan Deskriptif Korelasional, waktu dan tempat penelitian. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kepatuhan ibu hamil.

Nama, Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Perbedaan
Shinta Kusumaning P. (2008)	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan ANC di Puskesmas Pojong Gunungkidul.	Deskriptif Analitik Korelasional	Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil di wilayah Puskesmas Pojong II Gunungkidul memiliki tingkat pengetahuan cukup 63,7% sedangkan tingkat kepatuhan cukup patuh 58,8%	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian ini menggunakan Deskriptif Analitik Korelasional, waktu dan tempat penelitian. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang ke1,8% patuhan ibu hamil.
Dwi Marwanti (2012)	Hubungan Paritas Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan ANC di BPS Nur Lia Amron Jetis Bantul	Deskriptif Analitik Korelasional	Hasil penelitian menunjukkan kepatuahn ibu hamil di wilayah BPS Nur Lia Amron Jetis Bantul di pengaruhi oleh usia 20-35 tahun (90%), paritas primipara (73%), pendidikan menengah (70%), patuh (90%).	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian, tempat, dan waktu. Persamaan dalam penelitian ini dalah sama-sama meneliti tentang karakteristik dan kepatuhan ibu hamil.
Novi Maharani (2009)	Hubungan karakteristik ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC di BPS Sunarti barokah playen gunung kidul	Deskriptif Korelasional	Hasil penelitian menunjukan kepatuhan ibu hamil di wilayah tersebut dari 82 responden sebanyak 87,6% , tidak patuh 12,4%, usia 20-35 75,4%, paritas primipara 69,3%, pendidikan menengah 78,3%	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu desain penelitian, tempat, dan waktu. Persamaan dalam penelitian ini sama-sama meneliti tentang kepatuhan dan karakteristik ibu hamil.