

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Millennium Development Goals (MDGs) merupakan rencana strategis yang dilakukan oleh negara-negara maju di dunia dalam menghadapi berbagai permasalahan yang ada dalam suatu negara, misalnya kemiskinan, AKB, AKI, dan banyak permasalahan yang lain. Indonesia merupakan salah satu dari 189 negara pendatang sejak tahun 2000 yang menggunakan rencana strategis *Millennium Development Goals* (MDGs). Mengurangi kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu merupakan salah satu tujuan yang ada dalam MDGs (Juniarti, 2010).

Indonesia mempunyai Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di Asia. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dengan target MDGs (*Millennium Development Goals*) tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup dan diharapkan menjadi sesuai target MDGs tahun 2015 yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Angka kematian ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2013 mengalami kenaikan dibanding pada tahun 2012. Pada tahun 2013 sebesar 96,83 per 100.000 kelahiran hidup yaitu sejumlah 13 kasus, sedangkan tahun 2012 sebesar 52,2 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Bantul, 2014).

Berdasarkan hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) diketahui bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2013 adalah 23 % (3 kasus) Pre Eklamsi Berat (PEB), 46% (6 kasus) perdarahan, 8% (1 kasus) akibat infeksi, 8% (1 kasus) keracunan, dan 15% (12 kasus) lainnya. Kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul terjadi pada beberapa wilayah Kecamatan dengan urutan sesuai jumlah kasus adalah Kecamatan Sanden,

Kasihan, Kretek, Pundong, Pandak, Bantul, Pleret, Sewon, Pajangan, dan Sedayu (Dinkes Bantul, 2014).

Penyebab terbanyak kematian ibu adalah pendarahan, infeksi, dan eklamsi. Hal tersebut dipengaruhi oleh rendahnya status gizi dan kesehatan ibu hamil, sehingga ibu hamil mengalami hambatan informasi, hambatan sosial budaya, hambatan ekonomi, dan hambatan geografis dalam menjaga kesehatannya. Namun apabila ibu memperoleh pelayanan ANC yang berkualitas, komplikasi dapat diketahui lebih dini sehingga akan segera memperoleh penanganan dan pelayanan rujukan yang efektif (Ismaniar, 2013).

Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan serta mengancam jiwanya. Oleh karena itu wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal yaitu pada trimester I satu kali, trimester II satu kali, trimester III dua kali. Tujuan umum dari asuhan antenatal adalah untuk mempersiapkan ibu dan bayinya dalam keadaan yang sehat dengan cara membangun hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi tanda bahaya yang mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kepada ibu (Depkes RI, 2008). Sedangkan tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, menyiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan data WHO tentang pemeriksaan kehamilan menunjukkan bahwa di negara-negara berpenghasilan rendah hanya 36% dari wanita hamil yang menghadiri empat kali atau lebih pemeriksaan kehamilan selama 2005-2010 (WHO, 2012). Pada tahun 2010 cakupan kunjungan pertama (K1) di Indonesia baru delapan provinsi yang

mencapai target dan pada cakupan kunjungan keempat (K4) belum ada provinsi yang mencapai target. Secara nasional *antenatal care* di Indonesia dengan cakupan K1 sebesar (72,3%) dan cakupan K4 sebesar (61,4%). (Depkes RI, 2014).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan memperlihatkan bahwa data cakupan *antenatal care* di Indonesia selama periode 3 tahun terakhir pada tahun 2010 – 2013 yaitu tahun 2010 sebesar 92.7 % dan tahun 2013 sebesar 95.2%. Cakupan ANC pertama pada trimester 1 selama periode 3 tahun terakhir pada tahun 2010 – 2013 yaitu tahun 2010 sebesar 72.3% dan tahun 2013 sebesar 81.3%. Cakupan K4 selama periode 3 tahun terakhir pada tahun 2010 – 2013 yaitu tahun 2010 sebesar 61.4% dan tahun 2013 sebesar 70.0%. (Depkes RI, 2013). Di Indonesia target cakupan ANC sebesar 84%. Cakupan K1 dan K4 di Provinsi DIY pada tahun 2012 masing – masing sebesar 100% dan 89,31%. Pada cakupan pemeriksaan ibu hamil K1 tahun 2013 di Kabupaten Bantul dilaporkan mencapai 100% sehingga telah mencapai target K1 95% di Kabupaten Bantul. Sedangkan cakupan pemeriksaan ibu hamil K4 tahun 2013 dilaporkan 95,01%, melebihi target K4 95%. Cakupan kunjungan K4 ibu hamil tahun 2013 tertinggi di Puskesmas Kasihan II (98,7%), cakupan kunjungan terendah terdapat di Puskesmas Jetis II (73,8%) sedangkan cakupan kunjungan K4 di Puskesmas Sewon II sudah mencapai target di atas 95% (Dinkes Bantul, 2014).

Dukungan keluarga merupakan kemampuan anggota keluarga dalam memberikan penguatan satu sama lain juga kemampuan menciptakan suasana saling memiliki. Anggota keluarga memandang bahwa yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini dukungan dari suami, keluarga, dan masyarakat sangat berpengaruh besar terhadap keberhasilan pelaksanaan ANC. Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang terdiri atas 2 orang atau lebih, ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam

satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain, dan mempertahankan satu kebudayaan (Effendy, 2006).

Penelitian sebelumnya oleh Fitrayeni, Suryati dan Faranti (2015) terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan kunjungan ANC. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor risiko dalam kelengkapan kunjungan ANC. Terdapat empat jenis dukungan keluarga. Pertama adalah dukungan emosional (*emosional support*), merupakan bentuk bantuan untuk memberikan dorongan dengan rasa kasih sayang dan kehangatan, memberikan perhatian, kepercayaan terhadap individu, serta pengungkapan simpati. Kedua adalah dukungan penghargaan (*esteem support*). Dukungan penghargaan dapat diberikan melalui penghargaan atau penilaian yang positif kepada individu, dorongan untuk maju dan persetujuan mengenai pendapat individu. Ketiga adalah dukungan informasi (*informational support*), yaitu memberikan informasi, nasehat, sugesti ataupun umpan balik mengenai apa yang dilakukan oleh orang lain yang membutuhkan. Keempat dukungan instrumental (*tangible or instrumental support*) yaitu bantuan langsung, seperti memberikan pinjaman uang atau menolong dengan melakukan suatu pekerjaan guna menyelesaikan tugas-tugas individu (Herlina, 2008).

Dukungan keluarga dapat di wujudkan apabila fungsi keluarga berjalan secara optimal. Fungsi keluarga antara lain adaptasi, kemitraan, pertumbuhan, kasih sayang, dan kebersamaan (Prabaningtyas, 2015). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustini dkk, (2013) di Buleleng diketahui bahwa dukungan keluarga terhadap ibu hamil masih rendah (50,7%).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Mei 2016 di Puskesmas Kasihan II Bantul didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 174 orang. Menurut hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada 10 ibu hamil didapatkan bahwa 6 orang melakukan kunjungan ANC sebanyak 9 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III. Sedangkan 2 orang mengatakan melakukan pemeriksaan

ANC sebanyak 5 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III dan 2 orang mengatakan baru melakukan pemeriksaan pada saat trimester II. Pada 6 orang pada saat pemeriksaan selalu datang sendiri dan hanya difasilitasi kendaraan oleh keluarga untuk pergi periksa, dan keluarga juga tidak pernah menanyakan informasi apayang didapat selama pemeriksaan. Sedangkan 4 orang lainnya selalu diantar oleh keluarga saat pemeriksaan dan mendapat dukungan penuh.

Berdasarkan masalah diatas, peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pemeriksaan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan II.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan diatas maka yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pemeriksaan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan II, Bantul, Yogyakarta”?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pemeriksaan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan II, Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran dukungan keluarga yang diberikan pada ibu yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Kasihan II, Bantul, Yogyakarta.
- b. Diketahui tingkat kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC.
- c. Diketahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pemeriksaan ANC di Puskesmas Kasihan II, Bantul, Yogyakarta.

- d. Diketahui tingkat keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pemeriksaan ANC di Puskesmas Kasihan II, Bantul, Yogyakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada bidang ilmu kesehatan khususnya keperawatan maternitas mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pemeriksaan ANC pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis.

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai pedoman perawat untuk memotivasi keluarga agar dapat memberikan dukungan lebih kepada ibu hamil dan keluarga.

b. Bagi Puskesmas

Bagi petugas kesehatan diharapkan agar tetap memperhatikan sikap pelayanan dengan melibatkan keluarga dalam ANC dan diharapkan agar petugas kesehatan melakukan penyuluhan mengenai peran serta keluarga dalam menjaga kehamilan, kondisi ibu, dan janin.

c. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan memberikan pemahaman pada keluarga tentang perlunya kehadiran dan keberadaan keluarga disamping ibu hamil sebagai bentuk kepedulian keluarga kepada ibu yang sedang mengalami masa kehamilan.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini didapat dijadikan bahan masukan bagi proses penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai perbandingan dalam keaslian penelitian.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Dinarohmayanti (2014) “Faktor–faktor yang berhubungan dengan motivasi ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Kauditan Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan motivasi ibu hamil melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Kauditan Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian ini menggunakan metode *diskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 156 orang. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p=0,000$ maka disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga atau suami dengan motivasi kunjungan ANC. Persamaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian, rancangan penelitian. Perbedaannya adalah jumlah sampel 156 orang, variabel terikatnya kunjungan ANC, dan variabel bebasnya adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi ibu hamil melakukan kunjungan ANC, yaitu pengetahuan, pendidikan, dan dukungan suami atau keluarga. Sedangkan dalam penelitian ini variabel terikatnya kepatuhan pemeriksaan ANC, variabel bebasnya dukungan keluarga.
2. Prabaningtyas (2015) “Hubungan antara fungsi keluarga dengan kepatuhan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Juwangi Kabupaten Boyolali Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang diambil adalah ibu pasca melahirkan periode Mei – Agustus 2014 sebanyak 60 responden. Hasil dari penelitian didapatkan nilai $r=0,606$ $p=0,000$ ($p<0,001$) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara fungsi keluarga dengan kepatuhan *antenatal care*. Persamaan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian, rancangan penelitian, variabel terikatnya yaitu kepatuhan *antenatal care*. Perbedaannya adalah jumlah sampel 60 orang, lokasi penelitian

wilayah kerja Puskesmas Juwangi Kabupaten Boyolali Jawa Tengah, variabel bebasnya fungsi keluarga, sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel bebasnya yaitu dukungan keluarga, teknik pengambilan sampel *accidental sampling*.

3. Pramitasari (2013) “Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan melakukan *antenatal care* (ANC) pada ibu hamil di wilayah kerja unit pelayanan terpadu (UPT) Puskesmas Turi Sleman. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan melakukan *antenatal care* pada ibu hamil di Wilayah Kerja unit pelayanan terpadu (UPT) Puskesmas Turi Sleman. Penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah ibu hamil yang didampingi oleh keluarga saat melakukan pemeriksaan ANC di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Turi Sleman dengan usia kehamilan minimal 37 minggu sejumlah 35 orang. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan melakukan ANC pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Turi Sleman dengan nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,046$ dan nilai *Spearman Rho* sebesar 0,340. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel bebasnya dukungan keluarga dan variabel terikat yaitu kepatuhan pemeriksaan ANC, rancangan penelitiannya *cross sectional*. Perbedaan adalah jumlah sampel dengan jumlah 35 orang sedangkan dalam penelitian ini sejumlah 70 orang, teknik pengambilan sampel.
4. Siringo-ringo dan Nasution (2011) “Pengetahuan Ibu Hamil dan Motivasi Keluarga Dalam Pelaksanaan *Antenatal Care* Di Puskesmas Ujung Batu Riau”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di Poli ibu dan anak Puskesmas Ujung Batu selama tahun 2011 mulai bulan Januari-September adalah 936 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling*. Dari

uji korelasi Spearman untuk menganalisa hubungan pengetahuan ibu hamil dengan pelaksanaan antenatal care diperoleh nilai $p = 0,036$ ($> 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat korelasi bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan *antenatal care* dan untuk analisa hubungan motivasi keluarga dengan pelaksanaan antenatal care diperoleh nilai $p = 0,524$ ($< 0,05$) dapat disimpulkan tidak terdapat korelasi yang bermakna antara motivasi keluarga dengan pelaksanaan antenatal care. Sehingga dapat dianalisa bila ibu memiliki pengetahuan rendah maka motivasi dari keluarga akan meningkatkan motivasi ibu untuk melaksanakan ANC lebih teratur dan demikian juga sebaliknya. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variabel terikat dan teknik pengambilan sampel. Sedangkan perbedaannya terletak pada jenis penelitian, waktu, lokasi penelitian, populasi dan sampel penelitian.

5. Laminullah, Kandou dan Rattu (2015) "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care K4 di Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo". Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 320. Besar sampel 175 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan ANC K4 yaitu pengetahuan ($p = 0,000$), dukungan keluarga ($p = 0,035$). Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada desain penelitian dan variabel terikat. Sedangkan perbedaannya terletak pada jenis penelitian, teknik pengambilan sampel, waktu, lokasi penelitian, populasi dan sampel penelitian.