

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Para ahli dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Menteri kesehatan negara-negara Asia Tenggara yang bertemu di New Delhi, India, pada tanggal 8-11 September 2008 melakukan pembahasan khusus tentang angka kematian ibu di kawasan Asia Tenggara yang tergolong masih tinggi (Prawirohardjo, 2005).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menempati urutan yang tertinggi. Data terbaru tahun 2007, AKI sebanyak 207 per 100.000 kelahiran hidup (Data Statistik Indonesia, 2009). Tingginya AKI di Indonesia, menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, seperti halnya di negara lain adalah perdarahan, infeksi, dan preeklampsia/eklampsia. Perdarahan dan infeksi sebagai penyebab kematian, sebenarnya tercakup pula kematian akibat abortus terinfeksi dan partus lama. Hanya sekitar 5% kematian ibu disebabkan oleh penyakit yang memburuk akibat kehamilan, misalnya penyakit jantung dan infeksi yang kronis.

Mortalitas dan *morbiditas* pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan. Melahirkan merupakan faktor utama *mortalitas* wanita muda pada masa puncak produktivitasnya (Prawirohardjo, 2005).

Masih tingginya angka kematian maternal disebabkan oleh beberapa faktor kesehatan dan non kesehatan. Faktor non kesehatan misalnya masih banyaknya kelahiran yang ditolong oleh dukun bayi, sedangkan faktor kesehatan diakibatkan oleh penyakit dan masalah gizi. Di samping itu, perawatan yang memadai selama kehamilan masih sangat rendah. Kematian ibu yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran, dan pasca kelahiran masih tinggi, padahal seharusnya dalam banyak kasus dapat dicegah. Perawatan selama kehamilan (*antenatal care*) merupakan tindakan yang harus diperhatikan. Faktor lain yang dirasa sangat berpengaruh adalah kualitas pelayanan perawatan *antenatal* yang sangat dipengaruhi oleh peran serta dan perilaku masyarakat.

Salah satu upaya yang dilakukan Depkes dalam mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu adalah mendekatkan pelayanan kebidanan pada setiap ibu hamil yang membutuhkannya (Depkes, 2002).

Departemen Kesehatan RI tahun 2005 telah menggariskan kebijakan pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada Trimester II, dan minimal

2 kali pada Trimester (TM) III, guna memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar 7T yaitu meliputi pengukuran tinggi badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, penyuntikan *Tetanus Toxoid (TT)*, pemberian tablet besi minimal 3 bulan, tes terhadap penyakit menular, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Tujuannya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan baik dan selamat serta menghasilkan bayi yang sehat, karena kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang normal tetapi perlu perawatan khusus, agar kehamilan dapat berlangsung dengan baik.

Pelayanan *Antenatal Care (ANC)* merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan abnormal. Pada umumnya, kehamilan berkembang dengan normal akan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan (Prawirohardjo, S, 2005).

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam pelayanan antenatal diharapkan mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik serta mau dan mampu menetapkan standar pelayanan antenatal, hal ini penting sehubungan dengan arus globalisasi menuntut bidan dituntut memberikan pelayanan sesuai dengan profesionalismenya (Prawirohardjo, 2005).

Pentingnya ibu hamil memiliki pengetahuan mengenai *Antenatal Care* yaitu karena faktor pengetahuan ini berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam pemeriksaan kehamilan. Dari hasil studi pendahuluan, didapat seorang ibu hamil mengatakan kurang mengetahui mengenai pemeriksaan kehamilan yang benar menurut kesehatan. Selama ini ibu hanya mengikuti yang dianjurkan oleh bidan saja. Ibu tidak memiliki pengetahuan khusus mengenai *Antenatal Care*.

Survei kepatuhan yang didapat dari penelitian sebelumnya menunjukkan kunjungan ibu hamil TM III yang memeriksakan kehamilan di BPS Tutik Purwani rata-rata lebih dari 80% ibu hamil patuh melakukan kunjungan kehamilan sesuai standar K1-K4.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di BPS Tutik Purwani didapat, jumlah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada 3 bulan terakhir dihitung mulai bulan Desember 2008 sebanyak 215 ibu hamil, bulan Januari 2009 sebanyak 200 ibu hamil, dan bulan Februari 2009 sebanyak 210 ibu hamil. Hal ini yang menarik bagi penulis untuk meneliti lebih jauh masalah tersebut khususnya di BPS Tutik Purwani Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut, penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* dengan kepatuhan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di BPS Tutik Purwani Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* dengan kepatuhan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care*
- b. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.
- c. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal care* dengan kepatuhan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi :

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dan kepustakaan dalam peningkatan pelayanan kesehatan terutama pada pemeriksaan kehamilan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah bahan bacaan, masukan bagi mahasiswa lain untuk melakukan penelitian selanjutnya, khususnya yang berhubungan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti tentang pemeriksaan kehamilan dan hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk penelitian berikutnya yang berhubungan dengan *antenatal care* dan kepatuhan melakukan pemeriksaan kehamilan.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Hermawati (2004) yang meneliti tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, tentang Buku KIA Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Melakukan ANC di Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin positif sikap ibu hamil terhadap buku KIA, maka semakin meningkatkan kepatuhan ibu hamil untuk melakukan ANC.
2. Penelitian Murtiyatini (2004), meneliti “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Penerapan Standar Pelayanan Antenatal di Puskesmas dalam Wilayah Kabupaten Banyumas”. Jenis penelitian non eksperimental dengan pendekatan *cross sectional* dan penelitian ini berfokus pada bidan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan standar pelayanan *antenatal* oleh bidan masih rendah atau dibawah standar, sehingga perlu diupayakan peningkatan penerapan standar pelayanan *antenatal* agar kualitas pelayanan *antenatal* tetap terjaga.

3. Penelitian Indrayanti (2005), meneliti “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Kepatuhan Melakukan ANC di Wilayah Pustu Flamboyan Palangka Raya Kalimantan Tengah”. Rancangan penelitian adalah *cross sectional* dan penelitian ini berfokus pada ibu hamil. Hasil penelitian adalah tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan ibu hamil melakukan ANC.
4. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian, jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan *cross sectional* dan penelitian memfokuskan pada pengetahuan ibu hamil terhadap kepatuhan melakukan *antenatal*. Subyek dalam penelitian ini adalah ibu hamil TM III yang berkunjung ke BPS Tutik Purwani dan yang berada di wilayah kerja BPS Tutik Purwani Yogyakarta.