

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lebih dari 104,6 juta orang dari total penduduk Indonesia 208,2 juta adalah perempuan. Namun kualitas hidup perempuan Indonesia jauh tertinggal dibandingkan dengan laki-laki (UNICEF, 2000). Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal terutama pada perempuan, maka pemerintah merencanakan program "INDONESIA SEHAT 2010". Dengan program ini dimaksudkan bahwa pada tahun 2010, bangsa Indonesia dalam lingkungan perilaku hidup bersih, dan sehat. Dibuktikan dengan dicanangkan Gerakan Nasional Kehamilan yang aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS) dengan Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2010 di targetkan menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup (Djaja S, 2003)

Kematian ibu adalah kematian perempuan selama masa kehamilan sampai dengan 42 hari setelah persalinan, dari setiap penyebab yang berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya tetapi bukan karena kecelakaan (WHO-SEARO, 1998). Angka kematian ibu menurut *survei demografi*, kesehatan Indonesia masih cukup tinggi, yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup (SRT, 2003).

Secara nasional, penyebab langsung kematian ibu di Indonesia seperti perdarahan 34,3%, PEB / *ekslamsia* 23,7%, infeksi pada masa nifas 10,5%,

dan *ekslamsia* (SKRT, 2001). Begitupun angka kematian bayi di negara kita cukup tinggi yaitu 50 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2002).

Pelayanan *antenatal* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan (Dokter *Spesialis* Kebidanan, Dokter Umum, Bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standar pelayanan *Anternal* yang meliputi 7 T yaitu timbangan berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pemberian *immunisasi* TT, ukur tinggi *fundus uteri*, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan, test terhadap penyakit menular seksual, dan temu wicara (Depkes, 2002).

Cakupan pelayanan *antenatal* dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) atau juga disebut akses dan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi sekali pada tribulan pertama, sekali pada tribulan dua, dan dua kali pada tribulan ketiga (K4) untuk melihat kualitas.

Secara nasional cakupan K1 (kunjungan pertama kali) ke fasilitas kesehatan adalah 84,54%. Sementara di Daerah Bantul pada tahun 2008 cakupan K1 (kunjungan pertama kali) 83.56%. dan K1 (kunjungan pertama kali) di Puskesmas Jetis Bantul sebesar 81.33 %. (Dinkes Bantul, 2009). Sedangkan untuk Puskesmas Jetis Bantul pada tahun 2010 jumlah K1 adalah 100% dan jumlah K4 adalah 83.6%.

Dari data jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal* di Puskesmas Jetis I Bantul tersebut, penulis merasa tertarik untuk mengetahui

lebih jauh gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal* di Puskesmas Jetis I Bantul.

B. Rumusan Masalah

Hubungan dengan latar belakang yang dibahas, permasalahan pokok penelitian adalah “Bagaimanakah gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan di Puskesmas Jetis I Bantul tahun 2011?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahuinya gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan di Puskesmas Jetis I Bantul

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umur ibu yang mempengaruhi ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan di Puskesmas Jetis 1 Bantul terhadap.
- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu yang mempengaruhi ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan di Puskesmas Jetis I Bantul.
- c. Mengetahui gambaran status kehamilan ibu yang mempengaruhi ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan di Puskesmas Jetis 1 Bantul.
- d. Mengetahui gambaran dukungan keluarga ibu yang mempengaruhi ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan di Puskesmas Jetis 1 Bantul.

- e. Mengetahui gambaran sikap pemberi pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan di Puskesmas Jetis 1 Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan tambahan ilmu pengetahuan mengenai gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya pada dunia pendidikan kesehatan, khususnya pada dunia pendidikan ilmu kebidanan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi puskesmas

Sebagai bahan masukan maupun evaluasi untuk meningkatkan pelayanan khususnya dalam pemberian pelayanan *antenatal*.

b. Bagi bidan

Manfaat penelitian ini adalah dapat menambah wawasan serta pengalaman di komunitas.

c. Bagi ibu hamil

Meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*.

d. Bagi peneliti

Bermanfaat untuk mengembangkan ilmu kebidanan terutama di dalam bidang kebidanan dalam asuhan kehamilan.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Wulandari (2002) dengan judul Hubungan antara persepsi pasien mengenai mutu pelayanan ANC dengan kepuasan pasien di Puskesmas Mergangsari Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan *analisis deskriptif*, menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil kesimpulannya bahwa mutu pelayanan ANC di Puskesmas Mergangsari adalah baik dan responden merasa puas dengan mutu pelayanan ANC yang diberikan oleh petugas KIA Puskesmas Mergangsari, adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara mutu pelayanan ANC menurut persepsi pasien dengan nilai hubungan rendah. Perbedaan dengan penelitian ini, yaitu pada judul, lokasi, jenis penelitian, waktu. Persamaan penelitian terdapat pada cara pendekatan penelitian.
2. Sinaga (2001) dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu hamil ke Posyandu di Desa Sardonoarjo, Kecamatan Ngaklik Kabupaten Sleman. Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *study kasus*. Hasil kesimpulannya menunjukkan bahwa faktor umum kehamilan ibu,

prosedur pelayanan *antenatal* di Posyandu, waktu pelayanan di Posyandu dan faktor pelayanan sarana dan prasarana pelayanan antenatal di Posyandu digambarkan mempunyai kecenderungan untuk meningkatkan kunjungan ibu hamil ke Posyandu di Desa Sardonoarjo, sedangkan faktor paritas ibu, tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, tentang pemeriksaan kehamilan dan fungsi Posyandu jumlah petugas kesehatan di Posyandu dan jarak dari rumah ibu ke Posyandu ternyata tidak mempengaruhi kunjungan ibu hamil ke Posyandu di Desa Sardonoarjo.

Perbedaan dengan penelitian ini, yaitu pada judul, lokasi, jenis penelitian, waktu.

3. Sunesni (2002) dengan judul Hubungan ibu hamil trimester III dalam mengkonsumsi tablet besi dengan kejadian anemia di Puskesmas Gedong Tengen Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan adalah *non eksperimental*. Hasil kesimpulannya menunjukkan bahwa terdapat signifikan antara kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi dengan kejadian anemia dengan hasil uji *chi square* $P = 0,05$ ($P=0,05$) dari hasil *odds ratio*. Didapatkan bahwa ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet besi kemungkinan 5,7 kali untuk menderita anemia daripada ibu hamil yang patuh dalam mengkonsumsi tablet besi.

4. Yang Ye, Yoshitoku Yoshida, Md Harun-Or-Rasyid Dan Junichi Sakamoto. "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Dari

Layanan Perawatan antenatal antara Wanita Dalam Kham Kabupaten, Provinsi Xiengkhouang, Laos". Sebanyak 310 perempuan menikah usia reproduksi yang memiliki setidaknya satu anak dan telah menyerahkan anak terakhir dalam waktu dua tahun dari tanggal pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur diwawancarai. Untuk menguji prediktor pemanfaatan ANC, odds ratio (OR) dan interval kepercayaan 95% (CI) diperkirakan melalui model regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 53,9% dari ibu tidak menerima layanan ANC karena alasan berikut: tidak ada waktu (93,4%), tidak diperlukan (83,8%), merasa malu (74,3%), dan tinggal jauh dari fasilitas ANC (71,3%). Kami menemukan bahwa prediktor signifikan dari pemanfaatan ANC (nilai $p < 0,05$) adalah: tingkat pendidikan (OR = 6,8, 95% CI = 2,7-16,8), pendapatan (OR = 2,6, 95% CI = 1,2-5,7), pengetahuan (OR = 6,5, 95% CI = 2,4-17,6), sikap (OR = 3,0, 95% CI = 1,3-7,1), jarak (OR = 2,9, 95% CI = 1,1-7,6), ketersediaan transportasi umum (OR = 4,5, 95% CI = 2,0-10,4), biaya transportasi (OR = 2,5, 95% CI = 1,1-5,7), dan biaya pelayanan (OR = 4,6, 95% CI = 2,2-9,6). Studi kami menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan ANC sangat rendah. Diantara faktor-faktor lain, pengetahuan terbatas, dan kurangnya sikap yang baik bersama dengan layanan pra-persalinan kesalahpahaman tentang merupakan hambatan utama di balik ini pemanfaatan yang rendah. Kegiatan perawatan kesehatan masa