

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan bidang kesehatan nasional dapat terlihat pada tujuan *Millenium Development Goals* (MDG's) yang harus di capai pada tahun 2015, Indonesia merupakan salah satu penanda tangan MDG's dalam *World Summit 2000* yang membahas strategi menurunkan kemiskinan dan mewujudkan pemerataan kesejahteraan di dunia. Dari 8 tujuan MDG's 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).

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 Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penilaian status kesehatan. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2011 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 10 per100000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 34 per 1000 kelahiran hidup. Adapun penyebab tidak langsung yaitu 4T: terlambat mendeeksi ibu hamil resiko tinggi, terlambat mengambil keputusan keluarga untuk merujuk, terlambat mencapai fasilitas rujukan dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas rujukan (Depkes RI, 2009).

Kehamilan merupakan periode yang menentukan kualitas sumber daya 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 2002). Kunjungan *antenatal care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal.

Seorang ibu hamil minimal harus melaksanakan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali yaitu trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali, trimester III sebanyak 2 kali. (Saefudin,2006). Sehingga dapat dengan sedini mungkin untuk dilakukan penapisan awal atau pendeteksian secara dini komplikasi-komplikasi masalah yang diderita oleh ibu hamil tersebut. Penapisan awal meliputi Riwayat bedah besar, Perdarahan pervaginam, Persalinan kurang bulan (37 minggu), Ketuban pecah dengan mekonium yang kental, Ketuban pecah lama (24 jam), Anemia berat, Tanda gejala infeksi, *Pre eklamsia*/ hipertensi dalam kehamilan, Tinggi fundus 40 cm atau lebih, Gawat janin, Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5, Presentasi bukan belakang kepala, Presentasi majemuk, Kehamilan gemelli, Tali pusat menumbung, Syok, Riwayat retensio placenta (Poedji Rochyati,2003).

Peran petugas kesehatan dan peran keluarga sangat penting untuk menurunkan risiko terjadinya 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 satu kali pada trimester I (sebelum 14 minggu), satu kali pada trimester II (antara minggu 14-28), dan dua kali pada trimester III (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36). Dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan standart 10T yaitu: Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2009) : Timbang berat badan dan ukur tinggi

badan, Pemeriksaan tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), Pemeriksaan TFU, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, Pemberian Tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan, Test laboratorium (rutin dan khusus), Tatalaksana kasus, Temu wicara (konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan (Depkes, 2009).

Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan kunjungan kehamilan salah satunya adalah faktor dari ibu terdiri dari 4 faktor yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan. Faktor ini sangat mempengaruhi perilaku ibu hamil untuk melakukan kunjungan kehamilan. Dalam Azwar (2011) Perilaku adalah reaksi terhadap stimulus yang dapat bersifat sederhana atau kompleks, yaitu bahwa stimulus dapat menimbulkan lebih dari satu respon atau sebaliknya.

Menurut Wiknjosastro (2005), pada pengawasan wanita hamil hubungan dan pengertian baik antara dokter dan wanita hamil tersebut harus ada. Sedapat mungkin wanita tersebut diberi pengertian sedikit tentang kehamilan. Tujuan pengawasan wanita hamil ialah menyiapkan ia sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan postpartum sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental.

Menurut Peraturan Bupati Bantul tahun 2003, untuk pelayanan kesehatan pada ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya sebanyak 7x, yaitu dua kali pada trimester 1, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III, hal ini diharapkan agar dapat mendeteksi secara dini pada kehamilan komplikasi.

Menurut profil Dinas Kesehatan Bantul, 2011, Cakupan Pemeriksaan Ibu Hamil K4 tahun 2011 dilaporkan 89,7 %, masih dibawah target K4 95%. cakupan kunjungan K4 Ibu Hamil Tahun 2011 tertinggi terdapat di Puskesmas Sewon I (99,8 %), Dlingo I (97,6%) dan Sanden (96,9 %). Cakupan Kunjungan terendah terdapat di Puskesmas Jetis II (52,1 %). Sedangkan pada

tahun 2012 cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Puskesmas Jetis II sebesar 68,2% masih di bawah target K4 yaitu 95%.

Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti laksanakan pada tanggal 20 maret 2013, di Puskesmas Jetis II Bantul, dari 10 ibu hamil yang melakukan *antenatal care*, 6 orang diantaranya tidak patuh melakukan *antenatal care*. Hal itu di sebabkan karena sebagian ibu hamil malas untuk melakukan kunjungan kehamilan, malu untuk kunjungan ibu hamil, dan ada juga yang pindah tempat periksa.

Berdasarkan uraian di atas, penulis merasa tertarik untuk meneliti tentang "Gambaran Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan *Antenatal Care* Di Puskesmas Jetis 2 Bantul".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* di Puskesmas Jetis II Bantul tahun 2013?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* di Puskesmas Jetis II Bantul.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan.

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 kepatuhan ibu hamil dalam melakukan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Puskesmas Jetis 2 Bantul

Dapat digunakan untuk mengembangkan pelayanan antenatal, penyuluhan, dan konseling.

b. Bagi STIKES A Yani

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi pustaka dan sebagai sarana memperkaya ilmu kebidanan terutama hal-hal yang berkaitan dengan gambaran kepatuhan ibu hamil dalam melakukan *antenatal care*.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai informasi, perbandingan, serta referensi bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Masrianto (2007), Dalam penelitiannya tentang “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 dengan penelitian ini terletak pada variabel yang dipergunakan, populasi dan sampel yang digunakan serta tempat penelitian.
2. Arifa Apriliyana (2012), “Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Melakukan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Bpm Sri Martuti Piyungan Bantul Yogyakarta”. Pendekatan *Cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil di BPM Sri Martuti, Piyungan, Bantul memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup sebanyak 31 orang (68,9%). sedangkan berdasarkan usia, yaitu 16 orang

ibu hamil (35,6%) dengan usia 20-35 tahun. Perbedaan dengan penelitian terbaru adalah terletak pada populasi, sampel, serta tempat penelitiannya. Persamaannya terdapat di variabelnya yaitu variabel tunggal.

3. Kusumaning P.(2008), Dalam penelitiannya tentang “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan ANC di Puskesmas Pojong II Gunungkidul”. Jenis penelitian yang digunakan adalah diskriptif analitik korelasional dan uji statistik menggunakan *kendall tau*. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil di wilayah Puskesmas Pojong II memiliki tingkat pengetahuan cukup 63,7% sedangkan tingkat kepatuhan cukup patuh 58,8%. Sehingga ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC. Perbedaan dengan penelitian terbaru adalah terletak pada populasi dan sampel yang diambil serta pada alat uji analisis datanya.