

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang penting. Manusia sehat dapat menjalankan aktivitas kehidupan dengan lancar dan terarah. Pada hakikinya setiap orang menghendaki kesehatan yang baik selain memiliki keluarga sehat. Keluarga yang sehat akan meningkatkan kesehatan masyarakat. Bentuk nyata perilaku sehat adalah perilaku proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan. Mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan (Depkes, 2003).

Lebih dari setengah (104,6 juta orang) dari total penduduk Indonesia (208,2 juta orang) adalah perempuan. Namun, kualitas hidup perempuan Indonesia jauh tertinggal dibandingkan dengan laki-laki (UNICEF, 2000). Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal terutama perempuan, maka pemerintah membuat suatu program yaitu Indonesia Sehat 2010. Program ini memiliki tujuan bahwa pada Tahun 2010, bangsa Indonesia sudah akan hidup dalam lingkungan yang sehat perilaku hidup bersih dan sehat, serta dapat memilih, menjangkau dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga memiliki derajat kesehatan yang optimal (DepKes, 2002). Salah satu upaya untuk menuju Indonesia Sehat adalah upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (DepKes, 2002). Hal tersebut dibuktikan dengan

dicanangkannya Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS) dengan target *Millenium Development Goals* (MDGs) penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Namun demikian, jika melihat AKI saat ini, tampaknya target tersebut sulit untuk diwujudkan (DepKes, 2007).

Gambaran tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan masalah kesehatan yang sangat penting untuk diperhatikan. AKI di Indonesia adalah yang tertinggi di ASEAN. Angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan di seluruh dunia mencapai 515 ribu jiwa tiap tahun. Ini berarti seorang ibu meninggal hampir setiap menit karena komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan. Hampir 99% dari angka kematian itu terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Hal ini penting dicermati karena dalam kenyataan yang menjadi korban bukan hanya pihak ibu yang meninggal tetapi juga berdampak bagi bayinya (Nugraha, 2007). Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) pada Tahun 2003 adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) pada Tahun 2007 adalah 248 per 100.000 kelahiran hidup (Supari, 2008). Angka Kematian Ibu Maternal di Kota Yogyakarta dari Tahun 2002 sampai dengan 2006 berfluktuasi, bahkan mulai Tahun 2003 sampai dengan Tahun 2005 terjadi penurunan, yaitu 3 orang dibanding tahun sebelumnya. Walaupun demikian, penurunan angka tersebut masih jauh dari target yang dicanangkan pemerintah dalam mewujudkan Indonesia sehat 2010.

AKI di Indonesia adalah yang tertinggi di ASEAN, oleh sebab itu pemerintah menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas. Secara nasional, penyebab AKI yang paling besar yaitu karena masalah obstetrik langsung yaitu perdarahan (34,4%), keracunan kehamilan (23,7%), infeksi pada masa nifas (10,5%), dan eklamsia (32%). Hal tersebut dapat terjadi pada kehamilan, persalinan, dan nifas yang merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan (Prawiroharjo, 2003).

Berbagai faktor yang terkait dengan resiko terjadinya komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan cara pencegahannya telah diketahui, namun jumlah kematian ibu masih tetap tinggi. Kematian ibu bisa dicegah dan tidak perlu terjadi, karena lebih dari 80% kematian ibu dapat dicegah melalui pemeriksaan kehamilan yang rutin (Irdijati, 2007). Standar frekuensi ANC minimal adalah satu kali selama trimester pertama (sebelum 12 atau 14 minggu), satu kali selama trimester kedua (antara minggu ke 14 sampai minggu ke-28), dan dua kali selama trimester ketiga (umur kehamilan lebih dari 28 minggu). Pemeriksaan kehamilan minimal sampai dengan empat kali ini sangat penting agar setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan secara terstandar sehingga apabila dalam setiap trimester terdapat komplikasi maupun penyakit bisa terdeteksi lebih dini (Saifuddin,2002).

Pentingnya dilakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar minimal pelayanan ANC dimaksudkan agar komplikasi obstetrik yang mungkin terjadi selama kehamilan dapat terdeteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. Komplikasi obstetrik tersebut antara lain: Hb kurang dari 8 gr%,

tekanan darah tinggi, eklamsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat atau sepsis, persalinan prematur, kehamilan ganda, janin besar, penyakit kronis pada ibu yaitu jantung, paru, ginjal, dan riwayat obstetrik yang buruk (DepKes, 2004). Adapun akibat yang akan timbulkan jika frekuensi kunjungan ANC rendah adalah tidak terpantaunya kesehatan ibu dan janin, tidak diketahuinya kehamilan resiko tinggi, tidak diperolehnya imunisasi TT pada ibu hamil dan tidak memperoleh tindakan apabila terjadi kelainan pada kehamilannya. Akibat tersebut menyebabkan semakin tingginya AKI. Namun demikian, harus tetap ditekan dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin (Depkes, 2008).

Untuk mendeteksi secara dini kesehatan ibu hamil, dilakukan upaya pemeriksaan ibu hamil selama kehamilannya, dimulai dari usia kehamilan 1 bulan sampai dengan 9 bulan. Cakupan program yang dilihat adalah kunjungan ibu hamil K1 dan K4. Standar pelayanan minimal (SPM) untuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi adalah kunjungan ibu hamil K4. Cakupan K1 dan K4 pada Tahun 2006 secara nasional adalah 90%. Sedangkan menurut PWS-KIA provinsi DIY, cakupan ANC tahun 2006 cukup baik dengan hasil K1 sebesar 99,98% dan K4 sebesar 91,05%. Cakupan K4 pada tahun tersebut meningkat dari tahun 2005 yaitu 80,79%. Cakupan kunjungan ANC di DIY yang tercermin dari cakupan K1 dan K4 tersebut telah melebihi dari target nasional yang telah ditetapkan. Namun demikian, angka ini masih jauh dibawah target sasaran yang diharapkan, karena angka ini hanya tercakup pada pelayanan kesehatan di

Puskesmas dan belum bisa mencatat pelayanan ANC di pelayanan kesehatan swasta secara menyeluruh (DinKes DIY, 2008).

Selain itu, wujud dari perhatian Dinas Kesehatan Kota DIY akan pentingnya meningkatkan frekuensi kunjungan ANC adalah dengan mencanangkan kebijakan peningkatan mutu pelayanan puskesmas di DIY. Kebijakan tersebut berupa: meningkatkan mutu SDM melalui tugas belajar, izin belajar, pelatihan teknis fungsional, khusus, seminar, lokakarya, penerapan SPMKK Kebidanan dan Keperawatan; meningkatkan prasarana dan sarana seperti perbaiki gedung Puskesmas, melengkapi sarana medis dan non medis; menerapkan manajemen pelayanan sesuai ISO 9001-2000; perubahan pola tarif Puskesmas Perda No. 5/Th.2006; melaksanakan unsur-unsur dalam pelayanan prima sesuai Kep.MenPan tentang pelayanan *public*.

Permasalahan yang timbul menyebabkan BPS Hj. Sularsi Wonosari, Yogyakarta telah berpartisipasi aktif mengirimkan karyawannya untuk turut serta dalam seminar, lokakarya maupun pelatihan ANC terstandar dalam rangka untuk dapat memberikan pengetahuan mengenai ANC kepada ibu. BPS Hj. Sularsi Wonosari, Yogyakarta juga berupaya untuk memberikan layanan ANC gratis melalui asuransi kesehatan seperti JamKesMas, Garba dan JamKesSos. Dengan demikian, maka pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan telah meningkat yang akan berdampak pada meningkatnya Frekuensi Kunjungan ANC di BPS Hj. Sularsi Wonosari, Yogyakarta.

Dari hasil studi pendahuluan di BPS Sularsi, Wonosari dengan metode wawancara dan melihat buku KIA ditemukan lebih kurang 20 orang ibu hamil yang baru melakukan kunjungan ANC baru 1 kali, padahal sudah memasuki trimester II dan ada juga baru 2 kali padahal sudah memasuki trimester III.

Berdasarkan permasalahan dari latar belakang di atas, maka penulis mencoba untuk menganalisis dan mengkaji bagaimana dampak pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemeriksaan Kehamilan dengan Frekuensi Kunjungan ANC di BPS Hj. Sularsi Wonosari, Yogyakarta Tahun 2010”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di BPS Hj. Sularsi Wonosari, Yogyakarta Tahun 2010?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di BPS Hj. Sularsi Wonosari, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan di BPS Hj. Sularsi Wonosari, Yogyakarta.
- b. Mengetahui tingkat frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di BPS Hj. Sularsi Wonosari, Yogyakarta.
- c. Mengetahui tingkat keeratan dari hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di BPS Hj. Sularsi Wonosari, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi Profesi Bidan

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan salah satu referensi dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya ANC yang mengacu pada dimensi kualitas pelayanan. Memberikan gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam meningkatkan kunjungan antenatalnya. Hal ini diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan program promosi kesehatan guna meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya sehingga frekuensinya terus meningkat.

2. Bagi BPS Hj. Sularsi.

Sebagai masukan atau evaluasi untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya dalam program ANC yang

pada akhirnya dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan frekuensi kunjungan ANC dalam pelayanan di BPS.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa Kebidanan STIKES A. YANI YOGYAKARTA dalam hal pelaksanaan tugas khususnya menyangkut ANC.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar dan sumber referensi untuk penelitian terkait.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang lingkup materi

Materi dalam penelitian ini dibatasi pada faktor tingkat pengetahuan yang mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC pada ibu hamil. Hal ini penting guna meningkatkan frekuensi kunjungan ANC, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi kehamilan.

2. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini dimulai dari penentuan masalah penelitian pada bulan April-Agustus Tahun 2010.

3. Ruang lingkup responden

Penelitian ini dilakukan pada semua ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* di BPS Hj. Sularsi Wonosari, Yogyakarta.

4. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di BPS Hj. Sularsi Wonosari, Yogyakarta.

F. Keaslian Penelitian

Hasil penelitian terdahulu adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Hasil penelitian terdahulu dan Perbedaan Penelitian

Perbedaan	Murniati (2003)	Sarwinati (2003)	Widaningsih (2007)	Rencana penelitian
Variabel	1 variabel yaitu Faktor-faktor yang mempengaruhi K 4	1 variabel yaitu Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan ibu hamil	1 variabel yaitu Faktor-faktor Yang mempengaruhi kunjungan pertama ibu hamil (K1)	2 Variabel yaitu VB: Tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan VT: Frekuensi kunjungan ANC
Metode penelitian	Survey	Survey	Survey	Survey
Pendekatan waktu	<i>Cross Sectional</i>	<i>Cross sectional</i>	<i>Cross sectional</i>	<i>Cross sectional</i>
Tehnik pengambilan sampel	Random sampling	Total sampling	Random sampling	Total sampling
Tempat penelitian	Puskesmas Galur 1 Kabupaten Kulon progo	Puskesmas Pembantu Srihardono KecamatanPundong Kabupaten Bantul	Puskesmas Kokap II Kabupaten Kulonprogo	BPS Hj. Sularsi, Wonosari, Yogyakarta
Hasil penelitian	Pengetahuan responden, perilaku petugas kesehatan, kemudahan dan keterjangkauan pelayanan baik	Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan rendahnya kunjungan. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan rendahnya kunjungan ibu	Ada hubungan bermakna antara penghasilan keluarga, jarak ketempat pelayanan kesehatan dengan K1 ibu hamil	