

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Millenium Development Goal's (MDG's)* Target ke 5 adalah meningkatkan kesehatan ibu yaitu mengurangi  $\frac{3}{4}$  angka kematian ibu dalam kurun waktu 1990-2015, maka pada tahun 2015 diharapkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Namun berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012 bahwa AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dengan tiga penyebab langsung kematian ibu paling banyak adalah perdarahan, hipertensi dan infeksi. Menurut Dirjen, masih diperlukan upaya keras dan komitmen bersama untuk dapat mencapai target pada tahun 2015 (KemenKes RI, 2012). Menurut profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2014, AKI Tertinggi di seluruh Propinsi DIY Adalah Bantul yaitu AKI pada tahun 2012 sebesar 52,2/100.000 Kelahiran Hidup meningkat pada tahun 2013 yaitu sebesar 96,83/100.000 Kelahiran Hidup. Data tersebut masih belum mencapai target AKI yaitu 100/100.000 Kelahiran Hidup (Dinkes, 2014).

Depkes (2011) Penyebab AKI secara langsung di akibatkan oleh perdarahan, gangguan akibat tekanan darah tinggi serta komplikasi dan infeksi pada masa kehamilan. Secara tidak langsung AKI juga di sebabkan oleh keterlambatan dalam deteksi bahaya dini selama kehamilan, yang diakibatkan masih rendahnya kunjungan ANC 60,3% dari target nasional sebesar 80% pada tahun 2007. Hal ini karena masih banyaknya ibu yang menganggap kehamilan dan persalinan adalah

sesuatu yang alamiah sehingga tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan, Selain itu juga karena sosial budaya yang menganggap bapak adalah yang paling Menurut Dinas Kesehatan tahun 2013 Pemerintah memiliki prioritas yaitu mempercepat penurunan AKI dilakukan melalui Program *Safe Motherhood* merupakan upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya dapat dilalui dengan sehat dan aman. Setelah program *Safe Motherhood*, pemerintah merencanakan Gerakan Nasional kehamilan yang aman atau *Making Pregnancy Safer (MPS)*, yang salah satu tujuannya adalah menurunkan AKI sebesar 75% pada tahun 2015. Salah satunya dengan melakukan kunjungan *antenatal* sebanyak 4x selama masa kehamilan yaitu : 1x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua dan 2x pada trimester ketiga (Saifudin, 2006).

*Antenatal Care* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat bidan) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standar minimal pelayanan *antenatal* yang meliputi 5T yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pemberian imunisasi TT, ukur tinggi *fundus uteri* dan pemberian *tablet besi* minimal 90 tablet selama masa kehamilan (Marmi, 2011).

Kunjungan *ANC* yang teratur dan pengawasan yang rutin dari bidan maupun dokter selama masa kehamilan tersebut diharapkan komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum dapat dikenali secara lebih dini. Hal ini dapat mengurangi resiko pada ibu hamil (Depkes RI, 2008). Menurut

Kemenkes RI (2013) Untuk membantu pemerintah dalam mencapai penurunan AKI di Indonesia, maka pemerintah mempunyai target cakupan pelayanan *Antenatal* Kunjungan pertama (K1) 95% dan cakupan pelayanan *Antenatal* kunjungan keempat (K4) 90% sesuai dengan target *MDG's*. Laporan Dinkes di Bantul target KI 100% dan K4 95,01%, cakupan tersebut sudah sesuai target tetapi setelah dilihat per kecamatan ada beberapa kecamatan yang cakupannya Puskesmas Jetis 2 Bantul KI 100% dan K4 73,8% yang merupakan cakupan terendah di Kabupaten Bantul dan Puskesmas Srandakan cakupan tertinggi K1 100% dan K4 98,7% (Dinkes Bantul, 2014).

Dampak dari ibu hamil yang tidak mengikuti *ANC* adalah meningkatnya angka *morbiditas* dan *mortalitas* ibu, tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan dan kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan. Akibat jika ibu hamil tidak melakukan *ANC* berdampak buruk terhadap kesehatan ibu yaitu berupa komplikasi kehamilan seperti infeksi dan perdarahan selain *abortus*, kematian *intra uterine*, persalinan *prematunitas* tinggi, BBLR, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan. Wanita hamil sangat penting melakukan pemeriksaan *ANC* secara dini ketenaga kesehatan untuk mendeteksi resiko kehamilan atau komplikasi kehamilan (Depkes RI, 2008).

Faktor yang mempengaruhi pencapaian K1 dan K4 pada ibu hamil diantaranya faktor internal seperti: *paritas* dan usia dan eksterna meliputi:

pengetahuan, sikap, ekonomi, sosial budaya, geografis, informasi dan dukungan (Depkes RI, 2008).

Dinas kesehatan Kota Kediri (2007), menunjukkan jumlah kunjungan ibu hamil ke puskesmas sukorame 171 (5,87%) dari seluruh jumlah ibu hamil sebanyak 661 (74,13%). Banyak faktor yang menyebabkan ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya, diantaranya ketidaktahuan ibu akan pentingnya periksa ibu hamil, sikap ibu hamil yang tidak peduli dengan kehamilannya atau belum adanya perilaku sehat pada diri ibu dan keluarga (Notoadmojo, 2005).

Penelitian siti komariyah (2008). Hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan adalah pengetahuan ibu hamil yang tinggi akan pemeriksaan kehamilan memberikan sumbangan pada pencapaian target kunjungan pemeriksaan kehamilan. Pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan bisa didapat dari pengalaman yang sebelumnya atau dari pengalaman keluarga dan juga tetangga. Pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya : tingkat pendidikan, sosial ekonomi, lingkungan dan faktor dari dalam diri ibu sendiri. Pengetahuan ibu hamil dapat ditingkatkan dengan berbagai cara misalnya : dengan penyuluhan ataupun pendekatan individu lewat kader-kader terlatih. Namun tidak semuanya ibu hamil akan mau diberi penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilannya. Seseorang yang tidak mempunyai pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, kemungkinan besar kehamilannya terdapat masalah dan komplikasi yang bisa

menyebabkan kesakitan ataupun kematian bagi ibu dan bayi. Oleh karena itu pengetahuan ibu sangatlah penting untuk menunjang kesejahteraan ibu dan janin selama kehamilan.

Studi pendahuluan pada bulan Februari 2015 di puskesmas Jetis II Bantul rata-rata kunjungan kehamilan di puskesmas Jetis II tiap bulanya 56 orang. Setelah penulis melakukan studi pendahuluan dengan menggunakan panduan kusioner tentang gambaran pengetahuan dalam pelayanan ANC yang di isi oleh 10 ibu hamil didapatkan hasil 30% (3 orang) tergolong baik, 30% (3 orang) tergolong cukup, dan 40% (4 orang) tergolong kurang.

Dengan latar belakang masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang gambaran pengetahuan ibu hamil dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Jetis II Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut : Bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care* di puskesmas Jetis II Bantul.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil pada pelaksanaan kunjungan pelayanan *antenatal care* di Puskesmas Jetis II Bantul.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil pada kunjungan pelayanan *Antenatal Care*
- b. Mengetahui gambaran distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Penelitian ini untuk menambah referensi judul di Perpustakaan Stikes A yani tentang Gambaran pengetahuan ibu hamil pada kunjungan melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*.

#### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat memberikan manfaat sebagai informasi dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya

#### 3. Bagi ibu hamil di Puskesmas Jetis 2

Dapat menambah pengetahuan pentingnya melakukan kunjungan pelayanan *Antenatal Care*

### E. Keaslian Penelitian

1. Handayani Nur Rohmah (2014), “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang *antenatal care* di UPTD puskesmas gajah surakarta tahun 2014” metode penelitian menggunakan *deskriptif kuantitatif*. Jumlah populasi sebanyak 45 responden dan cara pengambilan sampel dengan teknik *total sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis *univariate*. Hasil penelitian terhadap 45 responden didapatkan hasil yang berpengetahuan baik sebanyak 6 responden (13,3%), cukup sebanyak 30 responden (66,7), kurang 9 responden (20%).
2. Komariyah Siti (2008). “Hubungan pengetahuan sikap dan perilaku ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja puskesmas sukorejo mojoro kediri” metode penelitian dengan deskriptif korelasional. Dengan populasi sebanyak 45 responden ibu hamil TM III. Hasil penelitian dengan hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan dan kunjungan pemeriksaan ibu hamil (nilai  $r = 0,554$ , nilai  $p$  sebesar 0,000 dan nilai  $p$  untuk uji  $t$  sebesar 0,000), tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan kunjungan pemeriksaan ibu hamil (nilai  $r$  sebesar 0,149 dan  $p$  sebesar 0,032 dan uji  $t$  didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,087) dan ada hubungan positif dan signifikan antara perilaku dan kunjungan pemeriksaan ibu hamil (nilai  $r$  sebesar 0,600, nilai  $p$  sebesar 0,000 dan nilai  $p$  untuk uji  $t$  sebesar 0,000). Uji korelasi antara  $X_1$ ,  $X_2$ ,  $X_3$  dengan  $Y$  menunjukkan adanya hubungan antara  $X_1$ ,  $X_2$ ,  $X_3$  dan  $Y$  dengan nilai  $R^2$  sebesar 0,629.

3. Hasnaeni (2011). “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Pelaksanaan *Antenatal Care* di Puskesmas Antang Raya Makassar Tahun 2011”. Metode deskriptif analitik cara pengambilan sampel menggunakan *pourposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar berpengetahuan baik dengan persentase 87 % atau 27 responden sedangkan yang terendah pengetahuan kurang dengan persentase 12,9 % atau 4 responden, sebagian besar yaitu sikap baik dengan persentase 84% atau 29 responden sedangkan yang terendah dengan sikap kurang dengan persentase 6% atau 2 responden dan kepatuhan patuh dengan persentase 84% atau 26 responden. Sedangkan yang terendah dengan kepatuhan tidak patuh dengan persentase 16% atau 5 responden