

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2011 menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara Asia Tenggara seperti Malaysia (29/100.000 Kelahiran Hidup (KH)), Thailand (48/100.000 KH), Vietnam (59/100.000 KH), dan Singapore (3/100.000 KH), dibandingkan dengan negara-negara maju, angkanya sangat jauh berbeda seperti Australia (7/100.000 KH) dan Jepang (5/100.000 KH). Sejak tahun 2010 WHO menyatakan bahwa sekitar 287.000 ibu meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak, seperti perdarahan 28%, preeklamsi/eklamsi 24%, infeksi 11%, dan penyebab tidak langsung (trauma obstetri) 5%, dan sebagian besar kasus kematian ibu didunia terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Salah satu faktor tingginya AKI di Indonesia adalah disebabkan karena relatif masih rendahnya cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan.

Sustainable Development Goals (SDGs) disebut juga dengan *Global Goals* merupakan transisi dari MDGs. SDGs terdiri atas 17 tujuan, 169 target, dan 220-300 indikator. Seluruh tujuan SDGs adalah sebuah kesatuan sistem pembangunan dan tidak mementingkan satu isu tertentu. Target kesehatan nasional pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (SDGs, 2015).

AKI mengacu kepada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir memperkirakan angka kematian ibu adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (Prasetyawati, 2012). Penegakan diagnosis kehamilan yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan melakukan salah satu pemeriksaan baik tanda awal kehamilan, pemeriksaan hormonal sederhana, dan pemeriksaan penunjang (Husni, 2014).

Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa cakupan pelayanan ANC belum terpenuhi yaitu pada tahun (2007=80%), (2008=86%), dan (2009=85,45%). Pencapaian target belum terealisasi secara berturut-turut. Tahun

2011 realisasi ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal yaitu sebesar 88,27% (Depkes 2011). Upaya yang dilakukan Departemen Kesehatan RI dalam mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah dengan menempatkan bidan di desa (Hasnah, 2007). Upaya tersebut dapat berupa meningkatkan cakupan kunjungan ibu hamil baik K1 (kunjungan pertama) sampai K4 (kunjungan keempat).

Kunjungan ibu hamil minimal 4 kali ke pelayanan kesehatan, terutama untuk ibu hamil yang sulit mengakses pelayanan kesehatan. Tujuan kunjungan dilakukan untuk mengetahui secara dini adanya kelainan dan komplikasi pada ibu hamil. Standar yang ditetapkan yaitu minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II, dan minimal 2 kali pada trimester III (Depkes, 2008).

Kunjungan antenatal diperlukan untuk mendeteksi dini adanya kelainan sehingga pertolongan awal sesuai dengan masalah yang timbul (Kusuma, 2015). Cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Indonesia pada tahun 2011 adalah 95,71% dari target 95%, dan kunjungan ibu hamil K4 sebanyak 88,27% dari target 90% (Kemenkes RI, 2012). Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya yaitu motivasi.

Individu memiliki kondisi internal, dimana kondisi tersebut turut berperan dalam aktivitas dirinya sehari-hari. Salah satu dari kondisi internal tersebut adalah motivasi. Motivasi adalah dasar yang menggerakkan seseorang bertingkah laku. Dorongan ini berada pada diri seseorang yang menggerakkan untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan dorongan dalam dirinya.

Perbuatan seseorang yang didasarkan atas motivasi tertentu mengandung tema sesuai dengan motivasi yang mendasarinya (Uno, 2008). Motivasi tidak hanya menjadi fokus ketika seseorang melakukan sesuatu yang buruk tetapi juga mempengaruhi pencapaian kesempurnaan (King, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Hardiyani dan Purwanti (2012), menunjukkan adanya pengaruh motivasi terhadap kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC dengan nilai $p=0,002$.

Cakupan K4 yang rendah menggambarkan masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal, akan tetapi tidak

meneruskan hingga kunjungan K4 pada trimester III, sehingga kehamilannya lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut membuka peluang terjadinya kematian pada ibu melahirkan dan bayi yang dikandungnya (Hardianyani & Purwanti, 2012).

Perawatan kolaboratif kehamilan trimester ketiga sangat penting ditanyakan pada saat kunjungan K4, karena pada tahap ini orang tua/calon ibu dan bapak diberikan informasi tentang respon bayi sebelum lahir terhadap stimulus, seperti bunyi, cahaya, postur tubuh dan ketenangan ibu. Berikan juga kesempatan untuk membahas kemungkinan ketegangan emosional yang berhubungan dengan pengalaman melahirkan, seperti rasa takut akan mengalami nyeri, kehilangan kendali, dan kemungkinan melahirkan anak sebelum tiba di rumah sakit. Usia kandungan 32-36 minggu ini biasanya lebih berorientasi pada kenyataan untuk orang tua yang menantikan kelahiran anak. Kesempatan yang diberikan untuk mendiskusikan kekhawatiran, mendengarkan klien, dan memvalidasi kenormalan respon sampai tingkat tertentu akan memenuhi kebutuhan wanita tersebut (Fauziah & Sutejo, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 November 2015 cakupan kunjungan K4 ibu hamil tahun 2014 tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1 sebesar 99,83%. Cakupan kunjungan K4 terendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II sebesar 78,77%. Tahun 2013 diperoleh data bahwa di Puskesmas Bantul jumlah persentase K4 95,1%. Hasil studi pendahuluan menunjukkan rendahnya K4 yaitu 92,05% bahkan lebih rendah dari sebelumnya (Dinas Kesehatan Bantul, 2014). Berdasarkan gambaran di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC (K4) dengan kepatuhan melakukan kunjungan ANC trimester III di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Motivasi Ibu Hamil untuk Melakukan Kunjungan ANC (K4) dengan Kepatuhan Melakukan Kunjungan ANC Trimester III di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinyahubungan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC (K4) dengan kepatuhan melakukan kunjungan ANC trimester III di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC (K4).
- b. Diketuinya kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC trimester III.
- c. Diketuinya keeratan hubungan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC (K4) dengan kepatuhan melakukan kunjungan ANC trimester III di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Teroritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi berupa bukti ilmiah tentang pentingnya pemantauan terhadap ibu hamil baik sejak hamil sampai dengan persalinan.

2. Praktis

a. Tenaga Kesehatan Puskesmas Banguntapan II

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan ANC khususnya K4.

b. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan perawat dapat memotivasi ibu hamil untuk melakukan ANC secara rutin sesuai jadwal. Sehingga cakupan antenatal dapat berjalan dengan baik sesuai sasaran ibu hamil.

c. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan terhadap pentingnya pemeriksaan dini saat kehamilan, dan kelahiran tanpa adanya risiko.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian ini, disajikan dalam Tabel 1.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Hardiani, & Purwanti, (2012)	Motivasi dan Kepatuhan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) Pada Ibu Hamil Trimester III	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden menunjukkan motivasi yang baik untuk melakukan perawatan antenatal (OR;5.935 p:0.002.)	Variabel bebas yaitu kunjungan Antenatal Care pada ibu hamil trimester III.	Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan <i>proporsional stratified random sampling</i> , menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .
2	Sembiring, (2013)	Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC di klinik Dina Bromo Ujung Lingkungan XX Medan	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan ANC 62,96% responden dengan pengetahuan yang kurang tentang bahaya kehamilan dan 64,82% responden tidak lengkap dalam melakukan kunjungan ANC.	Variabel terikat yaitu kepatuhan kunjungan ANC. teknik pengambilan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i> .	Perbedaan variabel bebas yaitu pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .
3	Irnawati,& Shophiyana, (2014)	Hubungan motivasi suami dengan kepatuhan ibu hamil trimester III dalam kunjungan ANC di Desa Keben Kecamatan Tambakromo Kabupaten Pati.	Ada hubungan antara motivasi suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC yaitu diperoleh nilai X^2 hitung sebesar 9,853 dengan p sebesar 0,002.	Variabel terikat yaitu kepatuhan ibu hamil trimester III dalam kunjungan ANC.	Perbedaan variabel bebas yaitu motivasi suami, dan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampel jenuh. Desain penelitian dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .