

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

*"Dan Kami Perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada dua orang ibu bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah dan menyapihnya, dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaKu dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepadaKulah kembalimu" (Luqman,14).*

Masalah kesehatan ibu, bayi, dan perinatal di Indonesia merupakan masalah nasional yang perlu mendapatkan prioritas utama untuk dicarikan pemecahannya, karena hal tersebut sangat erat kaitannya dengan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) untuk generasi yang akan datang. Lebih dari separuh (104,6 juta orang) dari total penduduk Indonesia (208,2 juta orang) adalah perempuan. Namun kualitas hidup perempuan jauh tertinggal dibandingkan laki-laki masih sedikit sekali perempuan yang mendapat peluang untuk proses pembangunan (www.theceli.com.2003)

Dalam kurun waktu terakhir ini Indonesia mempunyai Angka Kematian Ibu yang terus *meningkat* dari tahun ke tahun, bahkan menjadi angka tertinggi di Asia Tenggara. ( Survei Demografi Kematian Indonesia tahun 1994) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 394 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian perinatal adalah 40 per 1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan negara-negara lain, maka angka kematian di Indonesia lima belas kali Angka Kematian Ibu (AKI) di Malaysia, sepuluh kali lebih

Menurut Sarimawan Djaja dkk, 2003 tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh perdarahan, infeksi, dan eklamsia. Tercakup didalamnya kematian akibat abortus terinfeksi dan partus lama. Selain itu, keadaan ibu sejak pra hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilannya. Penyebab tak langsung kematian ibu adalah antara lain anemia, kurang Energi kronis, dan keadaan empat Terlalu ( Terlalu muda yaitu kurang dari 20 tahun, Terlalu tua yaitu lebih dari 35 tahun, Terlalu sering hamil dan jarak kehamilannya kurang dari 2 tahun, terlalu banyak melahirkan yaitu anak lebih dari 3 orang).

Konferensi *Safe motherhood* International yang dilaksanakan di Nairobi Kenya tahun 1988 membahas kematian ibu karena kehamilan dan persalinan. Di dalam konferensi diungkapkan bahwa kematian ibu merupakan masalah besar untuk dunia dan 99 % kematian ibu terjadi dinegara-negara berkembang. Komitmen pemerintah Indonesia untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, berawal pada tahun 1988 dengan dicanangkannya prakarsa *safe motherhood* sebesar 50 % dari 450 menjadi 225 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2000.

Selanjutnya sejak 12 oktober 2000 dengan dicanangkannya Gerakan Nasional kehamilan yang aman atau *Making Pregnancy Safer (MPS)* maka target penurunan Angka Kematian Ibu pada tahun 2010 menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam perkembangannya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yang dicapai tidak seperti yang diharapkan. Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui *Making Pregnancy Safer (MPS)*

(MPS) yaitu untuk menyadarkan masyarakat dan keluarga mengenai pentingnya tiga fase Terlambat yang dapat menyebabkan kematian ibu yaitu Terlambat memutuskan untuk mencari pertolongan baik secara individu, keluarga ataupun keduanya, Terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, Terlambat mencapai pelayanan pertama kali di Rumah Sakit (rujukan) (Sarimawan Djaja, dkk, 2003).

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada dasarnya mengacu pada intervensi strategis. "Empat Pilar *safe motherhood*" yaitu program Keluarga Berencana (KB), pelayanan Antenatal, persalinan yang aman dan pelayanan obstetri esensial. Akses pelayanan Antenatal sebagai pilar kedua perlu ditingkatkan mutunya untuk menghindari komplikasi obstetri yang tidak selalu dapat diramalkan sebelumnya dan mungkin saja terjadi pada ibu hamil yang telah diidentifikasi normal (www.Unicef.org,2002).

Prawirohardjo (2001), telah menggariskan kebijakan pemeriksaan kehamilan paling sedikit empat kali selama masa kehamilan yaitu minimal satu kali pemeriksaan pada trimester pertama, minimal satu kali pemeriksaan pada trimester kedua, minimal dua kali pemeriksaan pada trimester ketiga. Pemeriksaan Kehamilan itu berguna untuk memperoleh pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar "7T" yaitu Timbang Berat Badan, ukur Tekanan darah, pemberian imunisasi TT (tetanus toxoid) lengkap, ukur Tinggi fundus uteri, pemberian Tablet Fe, tes terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS),

Seorang Perawat harus memahami hal-hal yang dapat mempengaruhi kesehatan Ibu Hamil terutama mengenai kepercayaan dan kebiasaan hidupnya. Faktor dari diri sendiri (Internal) ataupun dari luar (Eksternal) dapat mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir dan bertindak. Faktor dari dalam antara lain latar belakang pendidikan, Persepsi tentang kesehatan, Emosional, dan Spritual. Sementara faktor dari luar adalah kebiasaan keluarga, sosial ekonomi, dan kebudayaan.(Perry, 1997).

Menurut Sarimawan Djaja dkk, 2003 Angka Kematian Ibu (AKI) yang begitu besar banyak disebabkan juga karena kurangnya pengetahuan mengenai tanda-tanda kehamilan, usia hamil yang terlalu tua atau terlalu muda. Selain itu dilihat dari aspek medis juga sangat berpengaruh dalam meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan. Kematian ini seharusnya dapat dicegah bila komplikasi kehamilan dan keadaan resiko lainnya dapat dideteksi secara dini melalui pemeriksaan kehamilan yang disebut *Antenatal Care (ANC)*, serta mendapat pelayanan yang adekuat. Namun demikian kesadaran ibu-ibu hamil untuk hal itu belum sepenuhnya dapat diharapkan.

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya, dalam hal ini peran puskesmas sebagai sarana terdepan dalam masyarakat sangat diharapkan untuk menyaring semua ibu hamil di wilayah kerjanya agar mendapat pelayanan *antenatal* yang memadai. Metode intervensi untuk menurunkan Angka Kematian Maternal dan Perinatal

biasanya dipusatkan pada perawatan *antenatal*, penanganan persalinan dan perawatan pascanatal. (Prawirohardjo, 2001)

Peneliti melakukan Studi pendahuluan pada November 2003 di dua tempat yaitu di Puskesmas Pundong (Bantul) dan di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Untuk Kabupaten Bantul digalakkan program pemeriksaan kehamilan gratis, sehingga Ibu Hamil di Kabupaten Bantul (Pundong) banyak yang memanfaatkan kesempatan untuk memeriksakan kehamilannya. Berbeda dengan Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta didapatkan 7 Ibu hamil dengan umur kehamilan 32-42 minggu dan dari 7 Ibu hamil tersebut hanya 2 Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan mulai dari awal kehamilan dan sisanya 5 ibu hamil melakukan pemeriksaan pada trimester kedua.

Berdasarkan rendahnya angka kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan pentingnya peranan ibu hamil dalam melakukan perawatan *Antenatal Care* (ANC), maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian tentang hubungan Tingkat Pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* (ANC) dengan tingkat kepatuhan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dikemukakan rumusan masalah yaitu apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* (ANC) dengan tingkat kepatuhan pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta tahun 2004.

**C. Tujuan**

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* (ANC) dengan tingkat kepatuhan pemeriksaan kehamilan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* (ANC)
- b. Diketuinya tingkat kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

**D. Manfaat**

1. Bagian KIA Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta

Sebagai bahan masukan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan terutama pada pemeriksaan kehamilan.

2. Bagi penelitian

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk penelitian berikutnya yang berhubungan dengan *Antenatal Care* (ANC).

3. Bagi Ibu hamil

Dapat menambah pengetahuan dan kesadaran ibu hamil dalam *Antenatal Care* (ANC).

#### 4. Bagi ilmu keperawatan

Hasil penelitian dapat memperdalam teori keperawatan Handerson yang mengemukakan tentang kebutuhan untuk mendapatkan pengetahuan yaitu dengan meningkatkan pendidikan kesehatan.

### E. Ruang Lingkup

#### 1. Responden

Penelitian ini ditujukan kepada ibu hamil yang umur kehamilannya 32-42 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta karena untuk mempersiapkan persalinan yang cukup bulan (aterm)

#### 2. Materi

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas "Tingkat pengetahuan Ibu Hamil tentang *Antenatal Care* (ANC) dan variabel terikat "Tingkat kepatuhan pemeriksaan kehamilan". Pengetahuan merupakan hal yang dapat menimbulkan minat untuk mengenal lebih jauh tentang obyek tertentu. Pengetahuan dapat memunculkan perilaku baru yang dapat mendukung perawatan *antenatal*.

#### 3. Tempat atau lokasi

Penelitian dilakukan di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta

#### 4. Waktu

Penelitian dilakukan pada tanggal 18 Maret sampai dengan 29 April 2004  
(Tiap Hari Kamis)

## F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan *Antenatal Care* (ANC) sudah pernah dilakukan peneliti terdahulu yaitu:

1. Istiarti, 1999: Dengan judul "Tingkat Pengetahuan Ibu hamil tentang *Antenatal Care* (ANC) Dengan Praktek Ibu Hamil di Puskesmas Tegalrejo, Magelang, Jawa Tengah". Pada Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dengan total sampel sebanyak 25 orang. Analisa data yang digunakan adalah chisquare. Hasilnya tidak ada hubungan antara Tingkat pengetahuan Ibu hamil dengan Praktek ibu hamil.
2. Widaningsih, 2001. Dengan judul "Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care* (ANC)
3. Juanita (1997). Hubungan Perilaku Ibu Hamil dalam melakukan *Antenatal Care* (ANC) dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam melakukan pemeriksaan Kehamilan". Menggunakan metode *Cross sectional*. Hasilnya ada hubungan yang bermakna antara perilaku Ibu hamil dalam melakukan ANC dengan kepatuhan Ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan Kehamilan.