

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu sasaran pembangunan kesehatan dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat 2010 adalah perilaku hidup sehat yang diantaranya adalah meningkatnya secara bermakna jumlah ibu hamil yang memeriksakan diri dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, serta menurunnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). (Depkes RI, 1999).

Angka Kematian Ibu berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama ibu hamil, ibu melahirkan dan masa nifas (Depkes RI, 1998).

Angka kematian ibu di Indonesia masih sangat tinggi yaitu 350 per 100.000 kelahiran hidup, sangat jauh bila dibandingkan dengan negara maju yang berkisar antara 1,5 dan 3,0 per 10.000 kelahiran hidup. Upaya untuk menurunkan tingkat kematian maternal dengan melakukan pencegahan yaitu Keluarga Berencana, Pemeriksaan kehamilan dan Pelayanan rujukan (Winkjosastro, 2002).

Konferensi Safe motherhood internasional yang dilaksanakan di Nairobi Kenya tahun 1988 membahas kematian ibu karena kehamilan dan

Di dalam konferensi diungkapkan bahwa kematian ibu

merupakan masalah besar untuk dunia dan 99% kematian ibu terjadi di negara-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 di tahun 2000.

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).

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilaksanakan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala dan teratur selama kehamilan. Sedangkan tujuan dari antenatal care adalah menjaga kesehatan ibu selama kehamilan, menjaga supaya persalinan berjalan lancar, supaya ibu dalam nifas tetap sehat (Wiknjosastro, 1992).

Prawiroharjo (2001), telah menggariskan kebijakan pemeriksaan kehamilan paling sedikit empat kali selama masa kehamilan yaitu minimal satu kali pemeriksaan pada trimester pertama, minimal satu kali

il... pada trimester kedua, minimal dua kali pemeriksaan pada

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 (PMS); Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Menurut Sarimawan Djaja (2003), Angka Kematian Ibu (AKI) yang begitu besar banyak disebabkan 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 disebut *Antenatal Care (ANC)*, serta mendapat pelayanan yang adekuat. Namun demikian, kesadaran ibu-ibu hamil untuk hal itu belum sepenuhnya dapat diharapkan.

Secara umum pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu yang tidak merata ada hubungannya dengan kemiskinan, pendidikan wanita, faktor geografis dan pembangunan sosial. Kaum ibu yang miskin dan tidak berpendidikan mengalami kesulitan khusus dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, karena keterbatasan biaya dan ketidaktahuan. Hanya sekitar 65% dari semua persalinan di tolong tenaga kesehatan terampil, masih jauh di bawah target nasional. Secara nasional kunjungan ibu nifas dilaporkan

Puskesmas sebagai ujung tombak *Primary Health Care* di Indonesia sangat berperan penting dalam program *Making Pregnancy Safer*. Sebagian Puskesmas pembantu yang memiliki tenaga bidan mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir seperti halnya bidan di desa. Di tingkat Puskesmas yang ada dokter umum dan bidan, mampu memberikan pelayanan obstetri dan neonatal dasar.

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada Februari 2007 di Puskesmas Gamping II kabupaten Sleman Yogyakarta. Waktu pelaksanaan pelayanan antenatal setiap hari kerja. Puskesmas ini membawahi 3 desa yaitu, desa Banyuraden, Nogotirto, Trihanggo. Peneliti memilih desa Banyuraden sebagai obyek penelitiannya.

Data yang diperoleh peneliti pada bulan Mei sampai Desember 2006 mengenai pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Gamping II adalah sebagai berikut :

Tabel. 1 jumlah ibu hamil di Puskesmas Gamping II pada bulan Mei-Desember 2006

Umur kehamilan (minggu)	Jumlah ibu hamil
Trimester I	138
Trimester II	28
Trimester III	25
Total Ibu hamil	191

Tabel. 2 jumlah total ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Gamping II pada bulan Mei-Desember 2006

Kunjungan pertama (K1)	Kunjungan kedua (K2)	Kunjungan ketiga (K3)	Kunjungan keempat (K4)
129	83	59	34

Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada kunjungan pertama (K1) cukup banyak, tetapi ketika memasuki kunjungan berikutnya, jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan semakin menurun. Pada kunjungan ke empat (K4) atau menjelang persalinan, ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya sangat sedikit, padahal apabila umur kehamilan sudah semakin tua frekuensi pemeriksaan harus lebih sering agar dapat mempersiapkan persalinan yang lancar dan sehat.

Tingkat pendidikan ibu hamil juga bervariasi, ada yang hanya lulusan SD, SLTP, SLTA, dan ada juga lulusan PT (Perguruan Tinggi) tetapi jumlahnya sedikit.

Tabel. 3 Tingkat pendidikan ibu hamil di Puskesmas Gamping II pada bulan Mei-Desember 2006

Tingkat pendidikan	jumlah
SD	26
SLTP	63
SLTA	82
PT (Perguruan Tinggi)	20

Selain data tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan, peneliti juga memperoleh data mengenai biaya pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Gamping II, seperti pada tabel 4.

Tabel. 4 Biaya pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Gamping II

Jenis Pemeriksaan	Besar Biaya
Tes kehamilan	Rp 6.300,-
Pemeriksaan kehamilan	Rp 3.400,-
Pemeriksaan Hb	Rp 5.700,-
Pemeriksaan golongan darah	Rp 4.500,-
Pemeriksaan Urin protein	Rp 8.000,-

Berdasarkan data yang diperoleh mengenai frekuensi pemeriksaan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan pentingnya peranan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC), maka peneliti merasa tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dikemukakan rumusan masalah yaitu : Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) di Puskesmas Gamping II kabupaten Sleman Yogyakarta ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) di Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor dominan yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan
- b. Mengetahui alasan utama ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan
- c. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan

- d. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan
- e. Mengetahui hubungan jarak ke pelayanan kesehatan dengan pemeriksaan kehamilan
- f. Mengetahui hubungan biaya dengan pemeriksaan kehamilan
- g. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemeriksaan kehamilan
- h. Mengetahui hubungan sikap petugas dengan pemeriksaan kehamilan
- i. Mengetahui frekuensi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Bagi ilmu pengetahuan, hasil penelitian akan menambah khasanah pengetahuan dan wawasan mengenai ibu hamil sehingga dapat dimanfaatkan sebagai pengembangan ilmu keperawatan maternitas khususnya tentang *Antenatal Care* (ANC)

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai masukan bagi Institusi khususnya stase keperawatan maternitas dalam penyusunan kurikulum dan pencapaian kompetensi, sehingga dapat mempersiapkan mahasiswa yang akan

pengetahuan, ketrampilan dan sikap sehingga mahasiswa mempunyai kemampuan yang cukup dalam merawat pasien.

b. Bagi Puskesmas

Dapat memberi masukan kepada bidan, dokter dan perawat untuk lebih mengembangkan penyuluhan dan pemberian informasi yang mendukung ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

c. Bagi penelitian

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

d. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan.

E. Ruang Lingkup

1. Responden

Responden penelitian adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta.

2. Materi

Materi penelitian adalah Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC).

Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil sebagai variabel 1,

3. Tempat penelitian

Tempat penelitian di Puskesmas Gamping II kabupaten Sleman
Yogyakarta.

4. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2007