

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya dan merupakan sesuatu anugerah bagi sebagian besar wanita untuk memiliki keluarga baru dan sebagai seorang calon ibu. Selama kehamilan, wanita beresiko mengalami kelainan atau gangguan baik terhadap ibu maupun janin yang di kandung. Berbagai macam kelainan yang timbul membuat sebagian wanita besar menjadi khawatir terhadap kesehatannya bahkan sebagian kecil berfikir untuk menunda kehamilan atau tidak mau hamil karena mengkhawatirkan hal tersebut.

Masalah yang muncul terkait dengan kehamilan seperti DM, eklampsia, pre-eklampsia, gangguan tiroid, gangguan kardiovaskuler dan masih banyak masalah-masalah lain sampai menyebabkan kematian. Hal itu dapat memberikan kekhawatiran yang sangat besar kepada seorang wanita sebagai calon ibu. Untuk itu, dengan selalu memeriksakan kesehatan dan perkembangan janin selama kehamilan dapat menurunkan resiko terjadinya gangguan atau kelainan selama kehamilan.

Semua perawat khususnya perawat maternity bertanggung jawab dalam melaksanakan upaya pemeliharaan kesehatan ibu dan anak termasuk kunjungan pemeriksaan ibu semasa hamil yang di sebut juga *antenatal care* (ANC). Hal ini ditujukan untuk mempersiapkan proses persalinan ibu yang aman dan nyaman. Ibu yang akan melahirkan wajib diberikan asuhan keperawatan dengan benar dan bertanggung jawab oleh perawat dan dokter/bidan, sehingga memungkinkan ibu

melakukan persalinan secara sehat dan optimal. Permasalahan saat persalinan sering muncul karena keterlambatan perawat mengetahui masalah kehamilan ibu dan terlambat dalam mengambil keputusan yang benar.

Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Sarwono, 2001). Padahal tanpa mereka ketahui bahaya akan kegawatdaruratan obstetri terus mengincar. Pengetahuan mengenai kehamilan dan kesadaran ibu hamil, terutama multigravida, akan tanda-tanda bahaya pada kehamilan cenderung meningkatkan perilaku ibu hamil untuk melaksanakan pemeriksaan *Antenatal*, sehingga akan meminimalkan kegawatdaruratan obstetri (hasnah, 2003). Dampak yang paling menonjol akibat kurangnya pengetahuan tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya ketaatan dalam kunjungan pemeriksaan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) yang semakin meningkat. Pada umumnya pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan yang pernah diterima, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Nursalam, 2001).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi bahkan tertinggi di antara negara-negara *Association South East Asian Nation* (ASEAN). Dimana AKI saat melahirkan tahun 2005 tercatat 307 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 35 per 1.000 kelahiran hidup (Azrul Azwar, 2005). Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi di Jawa Timur di tahun 2009 menurun. Untuk kematian bayi berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2007, sebanyak 854 ribu kematian atau sekitar 35 % 1.000 bayi meninggal per tahun.

Angka ini menurun menjadi 32,8 persen di tahun 2009 atau 246 ribu bayi meninggal. Tahun 2014, angka kematian bayi ditarget turun 26 persen. Sementara untuk AKI, selama 2009 sebanyak 260 ribu ibu meninggal setiap 10.000 kelahiran per tahun. Angka ini menurun dibanding 2007, yakni 320 ribu ibu meninggal setiap 10.000 kelahiran per tahun. Tahun 2015, ditarget AKI turun sampai 112 ribu (Dinkes Jawa Timur, 2009). AKI di Kabupaten Malang pun masih sangat tinggi yaitu rata-rata 24 sampai 30 kasus tiap bulannya (dinkes Malang, 2010).

Upaya menurunkan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*”, dimana salah satunya yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang mutunya masih perlu ditingkatkan terus. Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi dapat menurunkan angka kematian ibu. Petugas kesehatan seyogyanya dapat mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat kehamilan yang buruk, dan perdarahan selama kehamilan. Kematian ibu juga diwarnai oleh hal-hal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti taraf pengetahuan, sikap, dan ketaatan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan yang masih rendah, serta melewati pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) yang masih kurang dari standar acuan nasional (Prawirohardjo, 2002).

Belum tercapainya target K4, salah satunya disebabkan karena pemahaman tentang pedoman Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya ketaatan dalam kunjungan pemeriksaan kehamilan masih kurang, sehingga masih ditemukan ibu hamil yang belum mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Sehingga kurangnya pengetahuan merupakan salah satu faktor penting dalam ketidaktaatan ibu untuk melakukan *Antenatal care*. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi ketaatan dan ketidaktaatan adalah Pendidikan, Modifikasi faktor lingkungan dan sosial, Pengetahuan tentang instruksi, Isolasi sosial dan keluarga, kebiasaan lama/pengalaman, Komunikasi antara pasien dan dokter. Berdasarkan dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Nursalam (2008), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Tidak hanya itu, pengalaman terdahulu juga menjadi faktor utama dalam ketaatan. Jika pengalaman sebelumnya mengalami kesakitan/tidak menyenangkan, membuat orang enggan melakukan kedua-kalinya. Ibu yang sudah mempunyai anak lebih dari satu pun biasanya kurang atau bahkan tidak termotivasi untuk melakukan pemeriksaan *Antenatal care* karena merasa sudah mempunyai pengalaman dalam kehamilan.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang standar pelayanan kesehatan minimal di bidang kesehatan di kabupaten atau kota khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan target tahun 2010: berupa cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4. K1 yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Cakupan K1 di bawah 70% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan keterjangkauan pelayanan antenatal yang rendah, yang mungkin disebabkan oleh pola pelayanan yang belum cukup aktif. Rendahnya K1 menunjukkan bahwa akses petugas kepada ibu masih perlu ditingkatkan. Sedangkan K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk

mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Cakupan K4 di bawah 60% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan kualitas pelayanan antenatal yang belum memadai. Rendahnya K4 menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjaring dan menangani risiko tinggi *obstetric*.

Khusus untuk puskesmas Dinoyo Malang, data *Antenatal care* tahun 2010 adalah terdapat 971 ibu hamil, dan yang melakukan K<sub>1</sub> di umur kehamilan 1-3 bulan hanya sekitar 40%, dan sebanyak 22,9% ibu hamil melakukan K<sub>1</sub> di umur kehamilan 4-6 bulan. Sedangkan ibu hamil yang hanya memeriksakan kehamilan menjelang persalinan atau melakukan K<sub>4</sub> hanya sekitar 36% saja. Oleh karena itu, penulis mengetahui betapa pentingnya tenaga kesehatan menindak lanjuti masalah ketaatan dalam kunjungan ANC untuk mengurangi angka kematian ibu dengan tidak terlambat dalam mengambil keputusan saat terdapat kelainan. Berdasarkan uraian di atas peneliti bermaksud untuk meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan dan status paritas terhadap ketaatan ibu dalam kunjungan pemeriksaan kehamilan *antenatal care* di Puskesmas Dinoyo, karena di puskesmas tersebut terdapat 130 ibu hamil dan 45 ibu sudah mencapai usia kehamilan trimester tiga atau 7-9 bulan dan hanya sekitar 36% yang telah melakukan kunjungan K4.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas maka dapat diasumsikan permasalahan kunjungan pemeriksaan kehamilan masih belum terlalu diperhatikan oleh ibu hamil, hal ini dikarenakan pengetahuan dan sikap

ibu yang kurang kooperatif terhadap kehamilan mereka, sehingga dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Dinoyo?
2. Bagaimana gambaran tingkat pendidikan ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Dinoyo?
3. Bagaimana gambaran status paritas ibu yang berkunjung di Puskesmas Dinoyo?
4. Bagaimana gambaran ibu hamil yang melakukan ketaatan *Antenatal care* di Puskesmas Dinoyo?
5. Adakah hubungan tingkat pengetahuan *antenatal care* dengan ketaatan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Dinoyo?
6. Adakah hubungan tingkat pendidikan ibu hamil dengan ketaatan *antenatal care* di Puskesmas Dinoyo?
7. Adakah hubungan status paritas ibu dengan ketaatan *antenatal care* di Puskesmas Dinoyo?
8. Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan dan status paritas dengan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Dinoyo?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan umum dan tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum yang ingin dicapai penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan dan status paritas dengan ketaatan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Dinoyo.

## 2. Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Dinoyo?
2. Mengetahui gambaran tingkat pendidikan ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Dinoyo?
3. Mengetahui gambaran status paritas ibu yang berkunjung di Puskesmas Dinoyo?
4. Bagaimana gambaran ibu hamil yang melakukan ketaatan *Antenatal care* di Puskesmas Dinoyo?
5. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan *antenatal care* dengan ketaatan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Dinoyo?
6. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu hamil dengan ketaatan *antenatal care* di Puskesmas Dinoyo?
7. Mengetahui hubungan status paritas ibu dengan ketaatan *antenatal care* di Puskesmas Dinoyo?
8. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan dan status paritas dengan *antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Dinoyo?

### 1.4. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat umum

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan memberi informasi yang benar tentang ANC bagi para ibu, keluarga, masyarakat dan petugas puskesmas di Dinoyo.

## 2. Bagi Responden/ Tenaga Kesehatan

Menambah pengetahuan ibu mengenai ANC dan seputar kehamilan untuk mencegah dan mengantisipasi timbulnya masalah kehamilan, sehingga meningkatkan kesiapan ibu untuk menghadapi persalinan.

## 2. Manfaat Khusus

### 1. Bagi Ilmu Keperawatan

Untuk memajukan perkembangan ilmu keperawatan maternitas terkait dengan ANC dan penyuluhan untuk mengatasi keresahan ibu selama kehamilan.

### 2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan yang berguna dari hasil penelitian yang dilakukan di masyarakat khususnya dalam pencegahan dan penanganan munculnya masalah selama kehamilan serta menerapkan teori terkait dengan ANC, dan juga dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan dan status paritas terhadap ketaatan *antenatal care* dalam kunjungan pemeriksaan kehamilan.

## 1.5. Definisi Istilah

### 1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003).

### 2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan mempunyai pengertian: proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia



melalui upaya pengajaran, latihan, proses pembuatan, dan cara mendidik (Notoatmojo, 2007).

### 3. Status Paritas

Menurut Sueheilif Paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkannya.

### 4. Ketaatan *Antenatal Care*

Kepatuhan juga didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2002).

### 5. Ibu hamil

Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Istilah medis untuk wanita hamil adalah *gravida*, sedangkan manusia di dalamnya disebut embrio (minggu-minggu awal) dan kemudian janin (sampai kelahiran).

## 1.6. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelitian Masrianto (2001), dalam penelitiannya tentang “Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil terhadap Kunjungan Pelayanan *Antenatal* di Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga”. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini bertujuan menguji adanya hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kunjungan pelayanan *antenatal*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kunjungan pelayanan *antenatal* di Kecamatan Kalimanah Purbalingga.

Perbedaan antara penelitian Masrianto (2001) dengan penelitian yang saya lakukan adalah variabel yang digunakan, tempat dan waktu penelitian. Variabel

yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan dan status paritas ibu hamil sebagai variable Independen dan kunjungan pelayanan *antenatal* sebagai variable Dependen. Tempat dan waktu penelitian yang saya gunakan adalah pada Puskesmas Dinoyo Malang pada bulan Mei 2011. Sedangkan persamaannya adalah variabel dependen yaitu mengenai *Antenatal*.

Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh Shintha (2008), dalam penelitiannya tentang “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan ANC di Puskesmas Pojong II Gunungkidul”. Jenis penelitian yang digunakan adalah diskriptif analitik korelasional dan uji statistik menggunakan *kendall tau*. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil di wilayah Puskesmas Pojong II memiliki tingkat pengetahuan cukup 63,7% sedangkan tingkat kepatuhan cukup patuh 58,8%. Sehingga ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC.

Perbedaan antara penelitian Shintha (2008) dengan penelitian yang saya lakukan adalah variabel yang digunakan, tempat dan waktu penelitian. Variabel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan dan status paritas ibu hamil sebagai variable Independen dan kunjungan pelayanan *antenatal* sebagai variable Dependen. Tempat dan waktu penelitian yang saya gunakan adalah pada Puskesmas Dinoyo Malang pada bulan Mei 2011. Sedangkan persamaannya adalah variabel dependen yaitu mengenai *Antenatal*.