

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Pada saat ini angka kematian Ibu di Indonesia masih sangat tinggi. Belum banyak kemajuan yang dicapai, AKI (Angka Kematian Ibu) masih 230 per 100.000 kelahiran hidup, AKB (Angka Kematian Bayi) 42 per 1000 kelahiran hidup. Angka-angka tersebut masih jauh dari kesepakatan *Millineum Development Goal* (MGD) pada tahun 2015 di mana AKI menjadi 115/100.000 kelahiran hidup dan AKB 25/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu diantaranya perdarahan (42%), eklampsia (13%), aborsi (11%), infeksi (10%), partus lama (9%) dan lain lain (15%). Sedangkan penyebab kematian bayi adalah gangguan perinatal 34,7%, sistem pernafasan 27,6%, diare 9,6% sistem pencernaan 4,3%, tetanus 3,4%, saraf 3,2% dan gejala tidak jelas 4,1% (Yuswanto, 2009).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam melihat derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi melalui program-program kesehatan (Yuswanto, 2009). Untuk itu pemberian asuhan sejak kehamilan merupakan hal terpenting dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu. Asuhan kehamilan adalah pemeriksaan kehamilan untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap

penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan. Tujuan dari asuhan antenatal adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin sesuai dengan kebutuhan, sehingga kehamilan dapat berjalan secara normal dan bayi dapat lahir dengan sehat (Yuswanto, 2009).

Asuhan antenatal dimulai dari kunjungan prenatal reguler atau kunjungan pertama (K1), yang secara ideal dimulai segera setelah ibu pertama kali terlambat menstruasi, merupakan kesempatan untuk memastikan kesehatan ibu hamil tersebut dan bayinya. Kunjungan pertama wanita baik ke pusat pemberian perawatan kesehatan atau ke klinik obstetri penting untuk menentukan kelanjutan perawatannya. Pada kunjungan pertama diagnosis kehamilan dapat ditegakan dan data dasar ditetapkan tergantung kepada usia gestasi. Akan tetapi jika kehamilan terlalu dini dan tidak dapat diperiksa, maka kunjungan dijadwalkan dalam dua minggu (Jensen *et al*, 2005). Pada kunjungan berikutnya dilakukan pemeriksaan berat badan, urinalisis, tekanan darah, adanya edema, nyeri tungkai, tinggi fundus, letak dan gerakan janin serta denyut jantung janin (Helen, 2001).

Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik fisik ataupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, dimana sumber stres terbesar terjadi karena dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu. Dalam menjalani proses ini, ibu sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang (Yuswanto, 2009). Terdapat dua kebutuhan utama wanita yang ditunjukkan wanita selama hamil, pertama menerima tanda-tanda

bahwa dia dicintai dan dihargai dan kebutuhan yang kedua merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut ke dalam keluarga (Jensen *et al*,2005).

Faktor lain pada ibu hamil yang sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya adalah tingkat pendidikan. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah kadang ketika tidak mendapat cukup informasi mengenai kesehatannya, maka ia tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Sulistyawati, 2009).

Kunjungan antenatal care minimal dilakukan 4 kali, satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (14-27 minggu) dan dua kali pada trimester III (28-40 minggu)(Sulistyawati,2009:5).

Banyak penyebab ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) diantaranya adalah ibu sakit, tidak ada transportasi, tidak ada yang menjaga anak yang lain, kurangnya dukungan suami dan takut atau tidak mau ke pelayanan kesehatan.

Suami merupakan *main supporter* (pendukung utama) pada masa kehamilan. Dukungan-dukungan suami pada masa kehamilan telah terbukti dapat meningkatkan kesiapan istri hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan. Sementara istri yang merasa didukung oleh suami atau orang-orang disekitar dapat mengasuh bayinya secara lebih tenang dan

nyaman, dan kondisi psikologis yang relatif stabil ini dapat memicu produksi ASI (Taufik, 2010: 160).

Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Surakarta, 2011 cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 wilayah puskesmas di Surakarta didapatkan hasil cakupan kunjungan antenatal care (ANC) terendah adalah Puskesmas Penumping. Puskesmas Penumping mempunyai kunjungan awal (K1) sebanyak 427 orang. Sedangkan jumlah kunjungan lanjutan (K4) sebanyak 412 orang. Kunjungan antenatal care di Puskesmas Penumping dari tanggal 1-8 Desember 2012 sebanyak 6 orang. Dengan perincian tanggal 1 Desember 1 orang, 3 Desember 1 orang, 4 Desember 2 orang, 5 Desember tidak ada kunjungan, 6 Desember 1 orang, 7 Desember tidak ada kunjungan, dan 8 Desember 1 orang kunjungan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan padadi Puskesmas Penumping dengan menyebar kuesioner dan observasi pada 10 orang didapatkan hasil terhadap faktor-faktor yang berpengaruh dalam pelaksanaan pemeriksaan antenatal care (ANC) oleh ibu hamil pada tenaga kesehatan di Puskesmas Penumping Surakarta antara lain:

1. Faktor dukungan suami diketahui: 40% ibu hamil mendapatkan dukungan suami, 60% ibu hamil tidak mendapat dukungan suami. Adapun bentuk dukungan suami seperti mau mengantarkan ke Puskesmas atau suami mengizinkan istri periksa di Puskesmas. Sedangkan yang tidak mendapatkan dukungan suami, ibu berangkat sendiri ke Puskesmas karena kemauannya sendiri untuk memeriksakan kandungannya alasan lain

karena faktor jarak yaitu jarak tempuh dari puskesmas ke tempat tinggalnya.

2. Faktor pengetahuan diketahui: 40% mengerti tentang pemeriksaan kehamilan dan 60% tidak mengerti tentang pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengetahui lebih mengenai “Pengaruh pengetahuan dan dukungan suami terhadap intensitas kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil di Puskesmas Penumping Surakarta”

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Apakah pengetahuan ibu hamil berpengaruh terhadap intensitas kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil di Puskesmas Penumping Surakarta?
2. Apakah dukungan suami berpengaruh terhadap intensitas kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil di Puskesmas Penumping Surakarta?
3. Mengetahui variabel manakah yang paling berpengaruh terhadap intensitas kunjungan ANC di Puskesmas Penumping Surakarta?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk:

**Mengetahui pengaruh faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas kunjungan antenatal care (ANC) di Puskesmas Penumping Surakarta.**

Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

- a. Pengetahuan ibu
- b. Dukungan suami

## 2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu terhadap intensitas kunjungan ANC.
- b. Mendeskripsikan dukungan suami pada ibu terhadap intensitas kunjungan ANC.
- c. Menganalisis pengaruh pengetahuan ibu terhadap intensitas kunjungan ANC, di Puskesmas Penumping Surakarta.
- d. Menganalisis pengaruh dukungan suami terhadap intensitas kunjungan ANC, di Puskesmas Penumping Surakarta.
- e. Menganalisis pengaruh antara pengetahuan ibu dan dukungan suami terhadap intensitas kunjungan ANC, di Puskesmas Penumping Surakarta.

## D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

### 1. Manfaat Teoritis

Memberi bukti-bukti empiris dengan menambahkan teori antara dukungan suami dan pengetahuan ibu terhadap kunjungan ANC.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Ibu hamil

Menambah pengetahuan ibu hamil tentang manfaat dari pemeriksaan kehamilan dan pentingnya kepatuhan pemeriksaan kehamilan sehingga

tidak terjadi komplikasi kehamilan, kecacatan dan bahkan kematian baik pada ibu ataupun bayi.

b. Bagi kader kesehatan

Menambah pengetahuan dan ketrampilan kader kesehatan untuk menjadi rujukan atau bahan referensi bagi pelaksanaan kesehatan masyarakat khususnya posyandu.

c. Bagi Perawat

Dapat dijadikan pedoman maupun bahan referensi untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam perawatan ibu hamil di tempatnya bekerja.

d. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai penambah wawasan dan khasanah kelengkapan pustaka puskesmas yang nantinya dapat dijadikan bacaan bagi warga puskesmas.

## E. KEASLIAN PENELITIAN

Sudah banyak penelitian terdahulu yang meneliti tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan pemeriksaan kehamilan (ANC), adapun penelitian yang telah dilakukan sebelumnya antara lain :

1. Irma, (2008) dengan judul “ Hubungan Persepsi Ibu Hamil Tentang Risiko Tinggi Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care Di Wilayah Puskesmas Sanden Bantul “. Menggunakan metode penelitian *deskriptif-korelasi* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Analisa data

menggunakan rumus *kendal tau* didapatkan nilai  $\delta$  sebesar 0,733 dengan hasil Sig. (2-tailed) yaitu 0,000 yang menunjukkan bahwa nilai  $p > 0,010$  berarti terdapat hubungan yang positif dan kuat sebesar 0.733 atau 73,3% antara persepsi ibu hamil dengan risiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan melakukan antenatal care atau  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kategori kuat antara persepsi ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan melakukan antenatal care di Puskesmas Sanden Bantul.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah sama-sama menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*, dan sama variable terikatnya. Sedangkan perbedaannya adalah tehnik analisa data yang digunakan peneliti dengan uji chi square.

2. Suryaningsih, (2010) dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM III Tentang Kehamilan Resiko Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di RB Hasanah Gemolong Sragen”. Menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan waktu crosssectional. Tehnik pengambilan sampel dengan sampling jenuh. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan anatara tingkat pengetahuan ibu hamil TM III tentang kehamilan resiko kehamilan dengan kepatuhan kunjungan antenatal care.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan penulis dengan peneliti terdahulu adalah variabel bebas dan pengambilan sample, Persamaannya

dengan penelitian penulis terletak pada metode penelitian yaitu cross sectional, dan variabel terikatnya.

3. Unik Dewi Rahayu (2011) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Hak-Hak reproduksi dengan dukungan suami kepada istri menopause di desa Bejen Kabupaten Karanganyar. Menggunakan metode penelitian deskriptif-korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Uji validitas menggunakan pearson produk momen dan uji reliabilitas menggunakan *cronbach alpha*. Uji korelasi menggunakan Kendall’s Tau. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan dan kuat antara tingkat pengetahuan suami dengan hak-hak reproduksi dengan dukungan suami kepada istri yang mengalami menopause di desa Bejen Kabupaten Karanganyar.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan penulis dengan peneliti terdahulu adalah variabel bebas, tehnik dan pengambilan sampel. Sedangkan persamaannya dengan penelitian penulis terletak pada metode penelian yaitu cross sectional dan tehnik analisa data.