

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**  
**A. Latar Belakang**

*Millennium Development Goals* (MDGs) merupakan rencana strategis yang dilakukan oleh negara-negara maju di dunia dalam menghadapi berbagai permasalahan yang ada dalam suatu negara, misalnya kemiskinan, AKB, AKI, dan banyak permasalahan yang lain. Indonesia merupakan salah satu dari 189 negara pendatang sejak tahun 2000 yang menggunakan rencana strategis *Millennium Development Goals* (MDGs). Mengurangi kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu merupakan salah satu tujuan yang ada dalam MDGs, dengan ikut sertanya Indonesia dalam menggunakan MDGs diharapkan AKI dan AKB dapat diturunkan menjadi nol persen (0%) (Juniarti, 2010).

WHO (*World Health Organization*) memperkirakan, sebanyak 37 juta kelahiran terjadi di kawasan Asia Tenggara setiap tahun, sementara total kematian ibu dan bayi baru lahir di kawasan Asia Tenggara diperkirakan berturut-turut 170 ribu dan 1,3 juta per tahun. Menindaklanjuti hal tersebut para ahli dari Organisasi Kesehatan Dunia dan menteri kesehatan negara-negara Asia Tenggara kemudian mengadakan pertemuan di New Delhi, India, pada 8-11 September 2008, guna membahas khusus tentang angka kematian ibu dan bayi di Asia Tenggara yang tergolong masih tinggi (Nurmasari, 2010).

Negara Indonesia adalah negara yang terletak di kawasan Asia Tenggara. Jika kita melihat di Negara Indonesia sendiri, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tetap tinggi walaupun sudah terjadi penurunan dari 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDI 2002-2003) menjadi 248 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007

(Depkes RI, 2008). Tingginya AKI ini tidak terlepas dari masih tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan yaitu mencapai 16,8%. Di sisi lain masih banyak ditemukan kehamilan yang tidak ideal (terlalu banyak anak, terlalu muda, terlalu tua, dan terlalu dekat), yang dikenal dengan “4T” yang sangat membahayakan bagi keselamatan ibu. Saat ini di Indonesia, ibu hamil dengan resiko tinggi berkaitan dengan kehamilan 4T sebesar 22,4%. Target 6 MDGs pada tahun 2015 adalah 100 per 100.000 kelahiran hidup (Juniarti, 2010).

WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan bahwa, kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung dengan persalinan (Prawirohardjo, 2008). WHO memperkirakan 585.000 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan, proses melahirkan dan aborsi yang tidak aman akibat kehamilan yang tidak diinginkan (Nurmasari, 2010).

Menurut Saifuddin (2008) penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklamsi 13%, aborsi tidak aman 11%, sepsis 10%, partus macet 9%. Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain disebabkan oleh anemia, malaria, hepatitis, tuberkolosis, kardiovaskuler dan adanya “4T”. Selain itu kematian ibu diwarnai oleh hal-hal non teknis seperti rendahnya status wanita, ketidakberdayaan ibu, dan taraf pendidikan yang rendah.

Penanganan masalah ini tidaklah mudah, karena faktor yang melatarbelakangi kematian ibu dan bayi sangatlah kompleks (Safuddin, 2008). Angka kematian ibu di Indonesia sangatlah bervariasi dari yang paling rendah

yaitu 41 per 100.000 kelahiran hidup di Yogyakarta, 490 per 100.000 kelahiran di Jawa Barat, hingga yang paling tinggi yakni 1340 per 100.000 kelahiran di Nusa Tenggara Barat (NTB). Variasi ini antara lain disebabkan oleh perbedaan norma, nilai, lingkungan, dan kepercayaan masyarakat, di samping itu di sebabkan oleh infrastruktur yang kurang memadai. Satu hal lagi yang tidak kalah pentingnya yaitu perbedaan kualitas pelayanan kesehatan pada tiap tingkat pelayanan. Mutu sumber daya manusia (SDM) kesehatan masih membutuhkan pembenahan. Hal ini tercermin dari kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang belum optimal. Kebijakan departemen kesehatan mempercepat penurunan AKI mengacu pada intervensi strategi “ Empat pilar *safe motherhood* ” dengan salah satu pilarnya adalah pelayanan *antenatal care* (ANC) (Depkes RI, 2002).

Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan serta mengancam jiwanya. Oleh karena itu wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal yaitu pada trimester I satu kali, trimester II satu kali, trimester III dua kali. Tujuan umum dari asuhan antenatal adalah untuk mempersiapkan ibu dan bayinya dalam keadaan yang sehat dengan cara membangun hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi tanda bahaya yang mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kepada ibu (Depkes RI, 2002).

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling

percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, menyiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan (Depkes RI, 2008). Sehingga apabila ANC tidak dilakukan sebagaimana mestinya maka akan mengakibatkan dampak ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar, tidak terdeteksinya bahaya kehamilan secara dini, tidak terdeteksinya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan, tidak terdeteksinya tanda penyulit kelahiran sejak awal seperti kelainan bentuk panggul, kelainan pada tulang belakang, atau kehamilan ganda, dan tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti pre eklamsi, hipertensi, diabetes, dan cacat kongenital. Sehingga jika tidak ditangani sejak awal akan mengakibatkan komplikasi pada saat hamil atau pada saat persalinan yang akan mengarah pada kematian baik ibu maupun janin.

Berdasarkan data yang di peroleh peneliti di Kabupaten Bantul angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Bantul masih tinggi, tercatat sejak Januari hingga September 2010 ada 96 kasus (AKI 9 kasus dan AKB 87 kasus) (Dinkes Bantul, 2010).

Tingginya AKI maupun AKB disebabkan pemahaman masyarakat mengenai kehamilan masih kurang, seperti pemenuhan gizi saat hamil, usia hamil tua, dan jarak kehamilan terlalu dekat, dan kurang pengetahuan ibu tentang bahaya-bahaya dalam kehamilan, salah satu langkah yang harus di laksanakan dalam mengatasi hal-hal tersebut adalah teraturnya kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC, karena pada saat pelaksanaan ANC para ibu akan mendapat pengetahuan tentang bahaya-bahaya kehamilan dan bagaimana mengatasinya.

Namun jika dilihat dari program pemerintah dalam melaksanakan posyandu ibu hamil di Indonesia masih banyak kunjungan yang kurang dari target atau masih banyak ibu hamil yang enggan untuk berkunjung ke posyandu tersebut, hal ini disebabkan karena persepsi dan konsep masyarakat tentang sehat dan sakit, hal ini akan berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan termasuk posyandu ibu hamil (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BP RB Asih Waluyojati pada bulan Desember 2010, dari 25 ibu hamil yang berkunjung terdapat 14 ibu hamil yang melakukan ANC kurang dari target k4, dan di lakukan wawancara pada 10 orang ibu hamil untuk mengetahui pendidikan terakhir yang pernah di tempuhnya. Dari hasil tanya jawab pada ibu hamil tersebut terdapat 3 orang ibu yang dengan tingkat pendidikan PT (perguruan tinggi), 4 orang ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMA, 1 orang ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMP/SLTP, dan 2 orang ibu hamil yang dengan tingkat pendidikan SD. Menurut Notoatmodjo (2005) tinggi atau rendahnya tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola pikir yang baik dan akan mendorong seseorang untuk memperhatikan masalah kesehatan seperti melakukan ANC. Namun dilihat dari hasil wawancara pada saat studi pendahuluan tampaknya bertentangan dengan teori yang dimiliki Notoatmojo yang mengatakan tinggi atau rendahnya tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola pikir yang baik akan mendorong seseorang untuk memperhatikan masalah kesehatan.

Bertolak dari hasil studi pendahuluan dan masalah tersebut maka peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pendidikan dengan

Kepatuhan Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di BP RB Asih Waluyojati Bantul, tahun 2011.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat di rumuskan permasalahan dalam penelitian yakni “Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil di BP RB Asih Waluyojati Bantul ?”

### **C. Tujuan penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada Ibu Hamil di BP RB Asih Waluyojati Bantul 2011

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya tingkat pendidikan Ibu Hamil di BP RB Asih Waluyojati Bantul 2011
- b. Diketahuinya kepatuhan kunjungan ANC di BP RB Asih Waluyojati Bantul 2011.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

- a. Memberi bukti empiris terhadap teori pendidikan dengan teori perilaku
- b. Untuk ilmu keperawatan dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Profesi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan, terutama dalam memberikan penyuluhan langsung bagi ibu hamil agar para ibu hamil sadar pentingnya pemeriksaan ANC.

### b. Bagi Stikes Alma Ata

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai sumber pustaka bagi mahasiswa dalam kegiatan penulisan ilmiah maupun kegiatan lainnya.

### c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan kesadaran bahwa pemeriksaan ANC sangatlah penting untuk dilakukan oleh ibu hamil dan para responden menjadi lebih patuh dalam melakukan ANC sesuai dengan standar yang ada.

### d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dalam melakukan atau memberikan pelayanan kesehatan kelak ketika sudah menjadi bagian dari tenaga kesehatan (perawat)

### e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan bagi peneliti selanjutnya sebagai acuan dalam melakukan penelitian

f. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan antenatal dan masyarakat mau mendukung upaya pemerintah dalam mencegah AKI dan AKB.

### E. Keaslian penelitian

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang sudah dilakukan oleh peneliti, hasil penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang akan di lakukan adalah:

1. Nurmasari (2010) di BPS Pipin Heryanti Kota Yogyakarta dengan judul “ hubungan tingkat Pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III”. Variabel bebas penelitian adalah Tingkat Pengetahuan, sedangkan variabel terikat penelitian adalah Kepatuhan Kunjungan ANC, Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, cara pengukuran menggunakan kuesioner dan KMS/buku KIA, hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan ANC.

Perebedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel bebas, alat dan cara pengukurannya dalam penelitian ini menggunakan data sekunder dan wawancara.

2. Juniarti (2010) di RB Amanda Sleman Yogyakarta dengan judul “ hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan frekwensi ANC”, variabel bebasnya tingkat pengetahuan tentang bahaya kehamilan, varabel terikatnya frekuensi ANC, metode penelitian deskriptif

bersifat korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, alat ukur yang digunakan kuesioner dan KMS/ buku KIA, Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi ANC.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel bebas, metode penelitian, dan alat ukur yang digunakan yakni pada penelitian ini menggunakan data skunder dan wawancara.