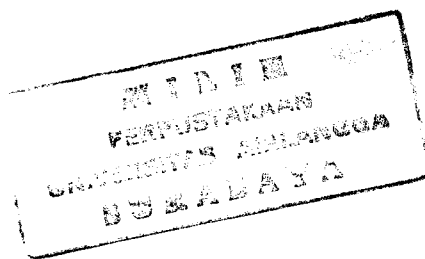


# BAB 1

## PENDAHULUAN



### 1.1 Latar Belakang

Pemeriksaan Antenatal merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu. Pemeriksaan antenatal sangat penting dalam menjamin agar proses alamiah berjalan normal selama kehamilan. Dengan Asuhan Antenatal yang teratur ibu hamil akan mendapatkan perawatan kehamilan dan pencegahan komplikasi yang mungkin terjadi (Sarwono, 2002). Untuk mencapai tujuan dari Asuhan Antenatal tersebut WHO menganjurkan agar setiap wanita memeriksakan kehamilannya paling sedikit 4 x selama periode Antenatal. Yaitu 1x pada trimester I (sebelum usia kehamilan 14 minggu) 1x pada trimester II (usia kehamilan antara 14–28 minggu) 2x pada trimester III (usia kehamilan antara 28–36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu) (Saifuddin, 2003).

Kehamilan adalah suatu proses berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, migrasi dari ovum dan spermatozoa, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi/implantasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 1998). Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Oleh karena itu pelayanan/asuhan antenatal atau *Antenatal Care (ANC)* merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil (Saifuddin, 2003).

Salah satu faktor yang mendorong ibu hamil melakukan kunjungan *ANC* adalah pengetahuan dan kesadaran ibu hamil tersebut sebagai faktor predisposisi dalam dirinya. Sehingga apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik dapat membentuk suatu sikap yang positif atas kunjungan *ANC*-nya. Sikap positif ini dapat terlihat dari kunjungan *ANC* ibu yang tepat waktu atau sesuai jadwal dan teratur selama masa hamilnya (Notoatmodjo, 2005).

Sampai tahun 2006 angka kematian ibu masih tinggi yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. dan tahun 2007 AKI berdasarkan Survey Demografi kesehatan Indonesia adalah 300 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Ibu di NTT tahun 2007 adalah 306 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih tinggi dari angka rata rata nasional. Dalam hal ini pelayanan kesehatan berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan menjamin meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak (Depkes RI, 2003).

Kepatuhan melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan ibu hamil. Menurut Lawrence Green, factor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan salah satunya adalah Pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan tentang kehamilan harus di miliki oleh ibu hamil untuk dapat menyiapkan fisik maupun mental agar sampai akhir kehamilanya sama sehatnya, bilamana ada kelainan fisik atau psikologis bisa ditemukan dini dan diobati, serta melahirkan tanpa kesulitan dengan bayi yang sehat.

Salah satu strategi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil antara lain buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Buku ini

diperkenalkan sejak tahun 1994 dan telah digunakan di seluruh kabupaten/kota. Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 284/Menkes/SK/II/2004 perihal penggunaan buku KIA bahwa semua ibu hamil harus memiliki buku KIA. Buku KIA merupakan suatu alat komunikasi yang berisi pesan-pesan tentang kesehatan ibu dan anak. Pesan dalam buku KIA antara lain pesan untuk masa kehamilan yaitu hal-hal yang perlu dilakukan ibu hamil, cara menjaga kesehatan, makanan yang baik, tanda-tanda bahaya dan persiapan persalinan (Depkes, 2003).

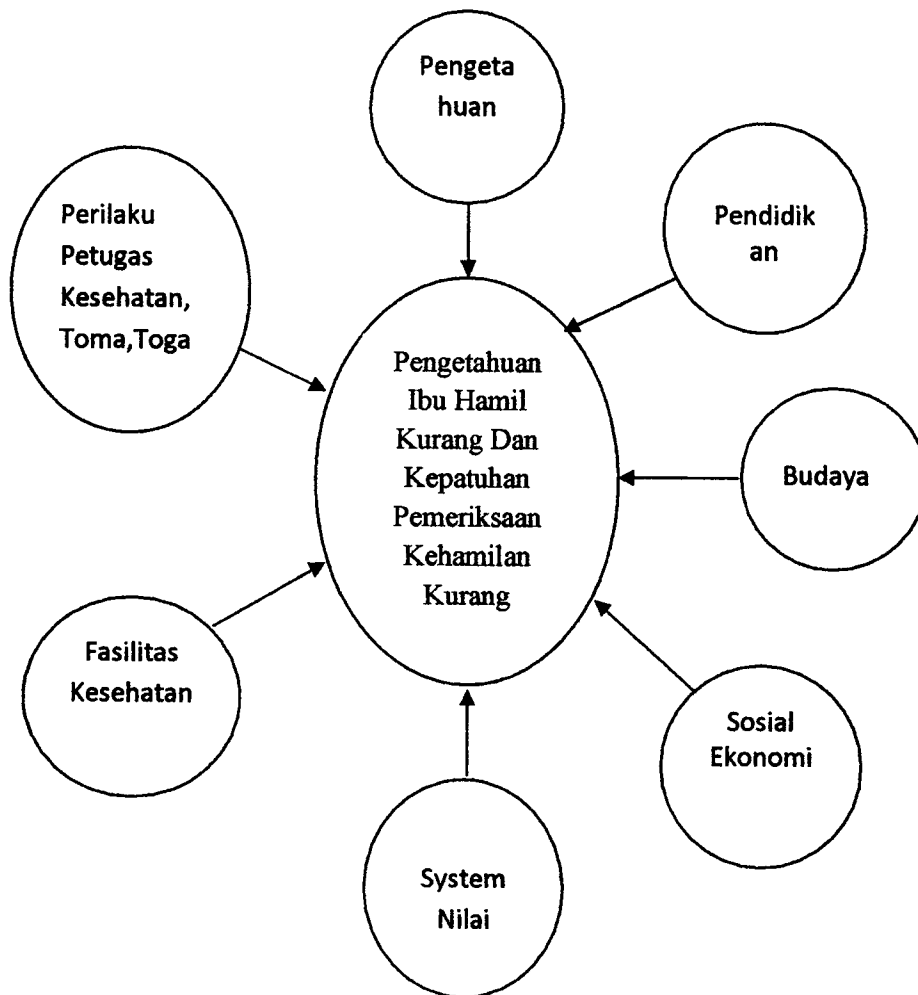
Pengetahuan tentang pesan kehamilan dalam Buku KIA dapat ditinjau dari tingkat kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di tempat pelayanan kesehatan. Namun pada kenyataannya tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara teratur, bahkan masih terdapat ibu hamil yang tidak melakukan Antenatal care (Depkes, 2003).

Berdasarkan laporan Puskesmas Ba'a periode bulan Agustus tahun 2010, jumlah ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Ba'a yang memiliki buku KIA adalah 75 ibu hamil. Namun pada kenyataannya Cakupan K4 murni hanya sebesar 50,05%. Masih ada 49,05% dari 75 ibu hamil yang memiliki buku KIA tidak rutin melakukan kunjungan Antenatal. Berdasarkan hasil studi pendahuluan mengenai pengetahuan ibu hamil tentang pesan kehamilan dalam buku KIA di Puskesmas Ba'a yang dilaksanakan pada tanggal 27 Agustus 2010 dilakukan wawancara kepada 10 orang ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC tentang pesan-pesan kepada ibu hamil dalam buku KIA. Setelah wawancara dapat disimpulkan bahwa 20,00% ibu mempunyai pengetahuan sedang dan 50,00% ibu mempunyai pengetahuan kurang. Untuk itu penulis tertarik untuk meneliti apakah ada

hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pesan kehamilan dalam buku KIA dengan kepatuhan kunjungan Antenatal pada ibu hamil.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, pengamatan serta asumsi maka kemungkinan penyebab masalah dapat diidentifikasi dengan menggunakan skema sebagai berikut :



Gambar 1.1. Identifikasi Masalah

Kepatuhan Pemeriksaan kehamilan merupakan bentuk perilaku kesehatan. *Lawrance Green* yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan dan kepatuhan pemeriksaan kehamilan yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang meliputi :

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

2) Pendidikan, Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengenalan diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang di perlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara (UUSPN No.20 Tahun 2003).

3) Budaya atau kebudayaan berasal dari bahasa sangsekerta yaitu budayah, yang merupakan bentuk jamak dari budhi (budi atau akal) di artikan sebagai hal hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia. Seorang Antropolog (E.B. Taylor, 1871) mendefinisikan kebudayaan adalah kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, adat istiadat dan lain kemampuan-kemampuan serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan.

4) Status sosial ekonomi berpengaruh terhadap tingkah lakunya. Individu yang berasal dari keluarga yang status ekonominya baik dimungkinkan lebih memiliki sikap positif memandang diri dan masa depannya

dibandingkan mereka yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah (Latipun, 2000).

- 5) Sistem Nilai (*Value*) adalah manfaat dibandingkan dengan biaya yang harus dikeluarkan konsumen (Supriyanto, 2005). Apabila nilai yang dirasakan oleh masyarakat setimpal atau bahkan melebihi dari pengorbanan yang dikeluarkan, maka masyarakat akan cenderung untuk terus memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut.
2. Faktor-faktor yang mendukung (*enebling factor*) yang terwujud dalam ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat, seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, Dokter atau Bidan praktek swasta. Misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang mau periksa hamil tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat perilaku hamil saja, melainkan ibu tersebut dengan mudah harus memperoleh fasilitas kesehatan atau tempat periksa hamil. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan maka factor ini disebut faktor pendukung atau pemungkin.
3. Faktor-faktor yang mendorong (*reinforcing factor*) yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama dan tokoh masyarakat. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintahan daerah. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, dan dukungan fasilitas saja tetapi di perlukan contoh dari tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas terutama petugas kesehatan.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pesan kehamilan dalam buku KIA dengan kepatuhan kunjungan antenatal ?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pesan kehamilan dalam buku KIA dengan kepatuhan kunjungan antenatal di wilayah Puskesmas Ba'a.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- 1.4.2.1 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang pesan kehamilan dalam buku KIA pada ibu hamil.
- 1.4.2.2 Mengidentifikasi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal.
- 1.4.2.3 Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang pesan kehamilan dalam buku KIA dengan kepatuhan kunjungan antenatal.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Teori**

Dapat meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan tentang penelitian ilmiah, ketrampilan dan penerapan metode penelitian.

## **1.5.2 Praktis**

### **1.5.2.1 Bagi Bidan**

Sebagai bahan masukan atau bacaan dalam melakukan konseling antenatal sehingga akan meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya.

### **1.5.2.2 Bagi Puskesmas Ba'a**

Dapat memberikan masukan dan informasi dalam menyusun program KIA, khususnya dalam rangka penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

### **1.5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan.**

Sebagai bahan bacaan mahasiswa dan dapat di gunakan untuk penelitian lebih lanjut.