

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Buruknya kualitas pelayanan kesehatan *Antenatal Care* merupakan hambatan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). *Antenatal Care* (ANC) adalah salah satu dari empat pilar upaya *Safe Motherhood* yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil. Pelayanan antenatal dilakukan untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin, dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. *Antenatal Care* yang dilakukan oleh ibu hamil minimal empat kali kunjungan merupakan salah satu prosedur untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas (Ali *et al*, 2010).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2012), *Maternal Mortality Ratio (MMRatio)* mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini meningkat dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2007, yaitu sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup. Terdapat berbagai penyebab kematian maternal akibat kehamilan yang terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung, namun umumnya terdapat tiga penyebab utama yaitu gangguan hipertensi, infeksi dan hemoragi (Indriyani, 2013). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain anemia, Kurang Energi Kronis (KEK), dan keadaan “empat terlalu” (terlalu muda/tua, sering, dan banyak), kematian ibu juga

seperti rendahnya status wanita, ketidakberdayaan, dan taraf pendidikan yang rendah (Saifuddin, 2006).

Berbagai upaya dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mengatasi masalah di atas, salah satunya adalah meningkatkan pemahaman tentang *Antenatal Care*. Namun, pada kenyataannya, jumlah kunjungan ibu hamil masih belum memenuhi harapan yang telah ditetapkan pemerintah. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2012), ibu hamil yang melakukan *Antenatal Care* pada kehamilan kurang dari empat bulan, yaitu sebanyak 80% dan pada kehamilan 4-5 bulan sebanyak 12%, kehamilan 6-7 bulan sebanyak 4%, kehamilan 8 bulan sebanyak 1%, serta yang tidak melakukan pemeriksaan sebanyak 3%. Menurut Hutahaean (2013) pemeriksaan kehamilan sangat penting dan wajib dilakukan oleh para ibu hamil karena dalam pemeriksaan tersebut dilakukan monitoring secara menyeluruh, baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dikandungnya. Melalui pemeriksaan kehamilan kita dapat mengetahui perkembangan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan pada kandungan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini.

Kementerian Kesehatan Indonesia merekomendasikan komponen-komponen pelayanan *Antenatal Care* yang berkualitas, yaitu (1) pengukuran tinggi dan berat badan, (2) pengukuran tekanan darah, (3) tablet zat besi, (4) imunisasi Tetanus Toksoid (TT), (5) pemeriksaan perut, (6) pengetesan

kehamilan. Sekitar 85% dan 45% perempuan hamil masing-masing telah diambil sampel darah mereka dan diberitahu tentang tanda-tanda komplikasi kehamilan. Akan tetapi, hanya 20% perempuan hamil mendapatkan lima intervensi pertama secara lengkap, bahkan di Yogyakarta, provinsi dengan cakupan tertinggi, proporsi ini hanya 58% (UNICEF Indonesia, 2012). Berdasarkan SDKI (2012), di DI Yogyakarta ibu hamil yang mendapatkan informasi tanda komplikasi kehamilan sebanyak 66.5%, pengukuran tekanan darah 99.8%, pengambilan sampel urin 70.9%, pengambilan sampel darah 66.7%, pemeriksaan perut 98.9%, mendapatkan imunisasi *Tetanus Toksoid* 46,9%, pemberian tablet Fe 96,6% dan mendapatkan konsultasi sebanyak 95.7%.

Terdapat beberapa faktor yang mengakibatkan rendahnya pemanfaatan *Antenatal Care* dan obstetrik, diantaranya kemampuan puskesmas dalam memberikan pelayanan yang masih rendah, dari 22 puskesmas yang diteliti, tingkat persalinan profesional berkisar antara 4% sampai 51% tergantung lokasi puskesmasnya (Nikiema, *et al* 2012). Penelitian lainnya yang terkait adalah terdapat program perawatan maternitas kolaborasi interdisiplin yang merupakan perawatan komprehensif yang terdiri dari dokter keluarga, bidan, dan perawat komunitas. Hasil dari program ini membuat responden cenderung kurang minat untuk memilih persalinan sesar, rata-rata rawat inap menjadi lebih pendek, dan lebih mungkin menyusui eksklusif dibandingkan perempuan yang hanya mendapatkan perawatan standar (Harris *et al* 2012).



membimbing keluarga agar dapat mendukung kepatuhan ibu untuk melakukan pemeriksaan antenatal, sehingga ibu hamil mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* secara lengkap.

Model keperawatan dikembangkan berdasarkan pada asumsi, nilai, dan kepercayaan para ahli teori tentang manusia, kesehatan, lingkungan, dan keperawatan (Christensen & Kenney, 2009). Teori keperawatan sangat penting artinya bagi pengembangan profesionalisme keperawatan. Teori tersebut membedakan ilmu keperawatan dengan disiplin ilmu yang lain dan berfungsi menggambarkan, menjelaskan, memperkirakan, serta mengontrol asuhan keperawatan yang diberikan (Asmadi, 2008). Penelitian ini berbasis pada teori keperawatan adaptasi Roy. Model Roy memandang individu sebagai suatu sistem adaptif yang berespon terhadap stimulus lingkungan internal dan eksternal dalam empat model adaptif, sebut saja fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Keperawatan meningkatkan kemampuan adaptasi individu dengan memanipulasi stimulus lingkungan untuk mengurangi respon-respon tidak efektif atau menguatkan perilaku yang adaptif (Christensen & Kenney, 2009). Peneliti memilih konsep teori adaptasi Roy karena dalam kehamilan banyak perubahan hormonal dan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil, sehingga ibu hamil memerlukan waktu untuk beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya. Dukungan keluarga keluarga juga sangat penting ketika ibu beradaptasi dengan kehamilannya, dimana keluarga membantu ibu untuk membentuk konsep diri tentang kehamilan yang menyenangkan, disamping itu keluarga juga mempersiapkan

diri untuk perubahan fungsi peran karena akan bertambahnya anggota keluarga baru.

Keperawatan maternitas yang berpusat pada keluarga merupakan suatu filosofi pelayanan keperawatan, yaitu pemberi pelayanan keperawatan berkualitas yang berfokus pada pemenuhan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual klien beserta keluarga dengan tujuan promosi dan pemeliharaan kesehatan secara optimal. *Family Centered Maternity Care* juga diarahkan kepada pemenuhan kebutuhan ibu dan keluarga pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas, mempromosikan dan melindungi kesejahteraan ibu dan bayinya dengan melibatkan keluarga dan lingkungan dalam intervensi keperawatan, baik intervensi edukasi maupun kebutuhan ibu pada saat menjalani kehamilan, persalinan, dan nifas (Indriyani, 2013).

Berdasarkan survey pendahuluan pada tanggal 11 Desember 2013 di Dinas Kesehatan DI Yogyakarta, didapatkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2012 di Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 107 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten Sleman sebanyak 87,6 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten Kulon Progo sebanyak 87,34 per 100.000 kelahiran hidup, Kota Yogyakarta sebanyak 87,3 per 100.000 kelahiran hidup dan daerah Kabupaten Bantul sebanyak 52,2 per 100.000 kelahiran hidup.

Kementerian Kesehatan mengemukakan cakupan kunjungan ibu hamil K4 Provinsi DI Yogyakarta pada tahun 2012 sebesar 93,31% dimana hal ini sudah lebih dari target pemerintah, yaitu 90%, akan tetapi dari lima kabupaten/kota di DIY tiga diantaranya telah mencapai target yaitu Sleman 97,67%, Kulon

Progo 90,68%, dan Kota Yogyakarta 90,34%, serta dua kabupaten yang belum mencapai target yaitu, Gunung Kidul 87,35%, dan Bantul 85,52%.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) yang tertinggi di wilayah DIY adalah di Kabupaten Gunung Kidul, yaitu 107 per 100.000 kelahiran hidup dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Gunung Kidul masih rendah yaitu, 87,35% , dalam hal ini peneliti menjadi tertarik untuk fokus dalam meneliti pengaruh program Bina Keluarga Mandiri (BKM) terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) pada keluarga dengan ibu hamil di Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul.

## B. Rumusan Masalah

*Family Centered Maternity Care* (FCMC) merupakan suatu metode yang menekankan hak klien dan keluarga dalam mengambil keputusan tentang perawatan dengan pemberian edukasi yang komprehensif untuk ibu hamil. Berdasarkan teori tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui “Apakah ada pengaruh program Bina Keluarga Mandiri (BKM) terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) pada keluarga dengan ibu hamil?”.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh program Bina Keluarga Mandiri (BKM) terhadap kemandirian keluarga dalam melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC).

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat kemandirian keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara lengkap sebelum dan sesudah diberikan intervensi
- b. Diketuainya perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara lengkap sebelum dan sesudah diberikan intervensi
- c. Diketuainya tingkat kemandirian keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara lengkap pada kelompok kontrol
- d. Diketuainya perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara lengkap pada kelompok intervensi dan kontrol

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Masyarakat

Memberikan masukan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara rutin minimal empat kali dan lengkap.



## 2. Bagi Keluarga

Keluarga menjadi lebih mandiri dalam hal melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* dan mengetahui manfaat dari pemeriksaan tersebut untuk kesejahteraan ibu dan janin.

## 3. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai referensi pengembangan ilmu keperawatan di bidang maternitas khususnya pemeriksaan *Antenatal Care*.

## 4. Bagi Peneliti

Peneliti memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian, selain itu peneliti juga dapat menerapkan ilmu yang dimiliki dan sebagai motivasi untuk terus memperbaiki kualitas diri.

## 5. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dan pembelajaran untuk melakukan penelitian lebih lanjut

No	Judul Jurnal & Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Analisa Data	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Antenatal and obstetric care in Afghanistan – a qualitative study among health care receivers and health care providers (Rahmani and Brekke, 2013)	- Perawatan Antenatal dan Obstetrik dan pemberi perawatan kesehatan	<i>Qualitative design based on semistructure, one-to-one interviews</i>	<i>Giorgi's phenomenological analysis, modified by Malterud</i>	Rendahnya pemanfaatan <i>antenatal care</i> dan obstetrik karena beberapa faktor, yaitu terbatasnya pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak, rendahnya dukungan keluarga, masalah finansial, kesulitan transportasi, terutama wanita desa yang miskin dan tidak berpendidikan.	Mencakup faktor-faktor yang mempengaruhi ANC .	Desain penelitian dan pengolahan data yang digunakan.
2	Rural Indonesia women's traditional beliefs about antenatal care (Agusl, Horiuchi I, Porter, 2012)	- Perempuan desa Indonesia - Kepercayaan tradisional tentang <i>Antenatal Care</i>	<i>Qualitative exploratory cross-section design</i>	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehamilan adalah siklus normal dalam kehidupan perempuan.</li> <li>2. Perempuan desa suka mengikuti kepercayaan tradisional.</li> <li>3. Lebih percaya dukun beranak (Paraji) daripada bidan.</li> <li>4. Bidan lebih terjamin daripada Paraji.</li> </ol>	Menjelaskan tentang budaya yang mempengaruhi pemeriksaan ANC, dimana hal ini juga menyangkut dalam faktor penelitian yang dilakukan oleh peliti.	Desain penelitian dan pengolahan data yang digunakan.

No	Judul Jurnal & Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Analisa Data	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3	Quality of Antenatal Care and Obstetrical Coverage in Rural Burkina Faso (Nikiema, Kameli, Capon, Sondo, and Prével, 2012)	- Kualitas Pelayanan Antenatal Care - Tingkat persalinan profesional	Studi Cross-sectional dengan Interview dan Kuisisioner semi struktur	EpiData softwere menggunakan tes Kendall's non-parametric	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan puskesmas memberikan pelayanan ANC masih rendah.</li> <li>2. Dari 22 puskesmas yang diteliti, tingkat persalinan profesional berkisar antara 4% sampai 51% tergantung lokasi puskesmasnya.</li> </ol>	Melihat kualitas dari pemeriksaan ANC yang dilakukan di puskesmas.	Pengolahan data yang digunakan.
4	Effect of a collaborative interdisciplinary maternity care program on perinatal outcomes (Harris, Janssen, Saxell, Carty, MacRae, Petersen,	- Program perawatan maternitas kolaboratif interdisiplin - Hasil perinatal	Studi kohort retrospektif	SPSS software, version 16	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Program perawatan maternitas kolaboratif interdisiplin ini merupakan perawatan komprehensif yang terdiri dari dokter keluarga, bidan, dan perawat komunitas.</li> <li>2. Hasil dari program ini membuat responden cenderung kurang minat untuk melakukan persalinan sesar, rata-rata rawat inap lebih pendek, dan lebih mungkin menyusui eksklusif dibandingkan perempuan yang mendapatkan perawatan standar.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisa data menggunakan program SPSS versi 16.</li> <li>2. Menggunakan kelompok intervensi dan kontrol.</li> </ol>	Desain penelitian yang digunakan.

No	Judul Jurnal & Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Analisa Data	Hasil	Persamaan	Perbedaan
5	An exploratory study to assess the Family support and its effect on Outcome of Pregnancy in terms of Maternal and Neonatal health in a selected Hospital, Ludhiana Punjab (Haobijam, Sharma, David, 2012)	- Dukungan keluarga - Kesehatan ibu dan bayi	Kualitatif	<i>Descriptive and inferential statistics</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan emosional, finansial, informasi, dan sosial berpengaruh terhadap menurunkan resiko komplikasi kehamilan pada ibu.</li> <li>2. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan hasil dari kehamilan (kesehatan ibu dan bayi).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan aplikasi teori adaptasi Roy.</li> <li>2. Uji validitas instrument menggunakan uji <i>experts</i> di bidang maternitas.</li> <li>3. Teknik <i>purposive sampling</i>.</li> </ol>	Desain penelitian dan pengolahan data yang digunakan.
6	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Cakupan Pelayanan Antenatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I (Agustini, dkk 2013)	- Tingkat pengetahuan ibu - Dukungan keluarga - Cakupan pelayanan Antenatal	Observasional analitik, pendekatan cross sectional.	Analisis regresi logistik ganda.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan cakupan pelayanan antenatal. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, maka semakin tinggi cakupan pelayanan antenatal.</li> <li>2. Ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan antenatal. Semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi cakupan pelayanan antenatal.</li> <li>3. Ada hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan antenatal. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga, maka semakin tinggi cakupan pelayanan antenatal.</li> </ol>	Menggunakan teknik observasi.	Desain penelitian dan pengolahan data yang digunakan.

No	Judul Jurnal & Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Analisa Data	Hasil	Persamaan	Perbedaan
7	Hubungan Persepsi Ibu Hamil tentang Resiko Tinggi Kehamilan dengan Kepatuhan Melakukan <i>Antenatal Care</i> di Wilayah Puskesmas Sanden Bantul (Listianingrum & Sugiyanto, 2008)	- Persepsi Ibu Hamil tentang Resiko Tinggi Kehamilan - Kepatuhan Melakukan <i>Antenatal Care</i>	Deskriptif Korelasi	-	Ada hubungan persepsi ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan melakukan <i>antenatal care</i> , semakin baik persepsi ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan, maka kemungkinan ibu hamil untuk patuh melakukan <i>antenatal care</i> semakin besar.	Persepsi ibu hamil berubungan dengan faktor-faktor pemeriksaan ANC yang dijelaskan peneliti di tinjauan pustaka.	Desain penelitian yang digunakan.
8	Use of antenatal care services in Kassala, eastern Sudan (Ali, Osman, Abbaker, Adam, 2010)	Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	<i>Cross-sectional</i> menggunakan kuisisioner.	<i>ANOVA and Chi-square test.</i>	Pelayanan <i>antenatal care</i> di Kassala termasuk rendah, hal ini dipengaruhi oleh tingginya paritas dan rendahnya pendidikan suami.	Pelayanan ANC berubungan dengan faktor-faktor pemeriksaan ANC yang dijelaskan peneliti di tinjauan pustaka.	Desain penelitian dan pengolahan data yang digunakan.