

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan (*health care services*) adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara mandiri atau bersama-sama dalam satu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan sehingga dapat meningkatkan tingkat kesehatan suatu perorangan, kelompok atau masyarakat (Azwar, 1996)

Salah satu indikator terpenting untuk menilai tingkat kesehatan suatu kelompok masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI) yang digunakan untuk menggambarkan status kesehatan ibu, kesehatan diri, kesehatan lingkungan serta tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, melahirkan dan nifas (Departemen Kesehatan RI, 1998). Berkaitan dengan pelayanan kesehatan maternal, maka faktor utama yang bertanggung jawab terhadap tugasnya AKI adalah kualitas pelayanan pra kelahiran *antenatal care* (ANC), yang diterima ibu selama kehamilan. Pelayanan ANC yang baik memberikan peluang untuk menilai status kesehatan serta memberikan informasi yang memadai tentang kehamilan dan persalinan (Anonim, 2008).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh profesional (dokter spesialis kebidanan, perawat dan bidan), untuk ibu selama kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang meliputi 7T yaitu: timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, umur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet besi

minimal 90 tablet selama masa kehamilan, tes penyakit menular seksual (PMS), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Depkes RI, 1998).

Keuntungan antenatal care sangat besar karena dapat mengetahui berbagai risiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke RS apabila terjadi komplikasi pada ibu (Firdiansyah, 2008)

Menurut data statistik kependudukan tahun 2000 lebih dari setengah (104,6 juta orang) dari total penduduk Indonesia (208,2 juta orang) adalah perempuan. Namun, kualitas hidup perempuan jauh lebih tertinggal dibandingkan laki-laki. Rendahnya kualitas hidup perempuan berdampak langsung pada kualitas kesehatan perempuan khususnya kesehatan ibu (Agustina, 2003).

Beberapa faktor yang melatarbelakangi rendahnya kualitas kesehatan terutama pada ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (kunjungan antenatal care). Faktor utamanya adalah aspek sosial yang berupa tidak adanya dukungan sosial (suami) terhadap perawatan prenatal care terutama dalam pelayanan ANC dan status sosial ekonomi ibu hamil.

Dukungan sosial adalah pemanfaatan bantuan sekelompok individu terhadap individu atau kelompok lain yang merupakan sumber penting dalam mengatasi masalah kesehatan. Keluarga dapat menyediakan dukungan yang dapat memberikan rasa aman dan memelihara penilaian positif dari ibu hamil melalui ekspresi kehangatan, empati, persetujuan atau penerimaan yang di tunjukkan oleh anggota keluarga yang lain (Toifur, 2003). Menurut House dan

Khan (1985) dalam Bobak (2000) mengemukakan bahwa dukungan sosial sama halnya dengan dukungan instrumental yang nyata dengan memberikan pertolongan atau bantuan langsung. Dukungan suami saat kehamilan penting dan dapat membantu ketenangan jiwa istri. Kasih sayang dan belaian suami masih tetap penting sehingga tampak keharmonisan rumah tangga menjelang kehadiran buah cinta yang diharapkan. Menurut Manuaba (1999) suami dapat membantu tugas istri sehingga istri lebih banyak istirahat terutama menjelang bersalin lalu, suami dapat membelikan dan membacakan bacaan yang bermanfaat sesuai pandangannya, sehingga pertumbuhan dan perkembangan jiwa dan janin makin baik, sehingga ibu hamil dapat lebih memanfaatkan pelayanan antenatal secara rutin. Jalilah (2008) dalam penelitiannya mengemukakan dari hasil studi pendahuluan pada ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, 3 dari 10 ibu hamil yang diantar suaminya dan mayoritas dari ibu hamil yang diperiksa mengatakan bahwa suaminya mau membantu pekerjaan dirumah tetapi tidak mau mengantar istri periksa ke puskesmas karena sibuk atau mengatakan hal itu merupakan urusan perempuan.

Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil mungkin akan berpengaruh terhadap pemahaman mereka terhadap pesan-pesan kesehatan yang disampaikan oleh petugas kesehatan setiap kali ibu datang ke puskesmas, akibatnya mereka beranggapan bahwa menjaga kesehatan tidaklah penting. Karena sehari-hari mereka disibukkan dengan aktifitas dirumah hanya mengurus rumah dan anak sehingga hal ini dapat menghambat pelayanan

kesehatan (Lestari, 2007). Salah satu upaya untuk menurunkan tingginya angka kematian dengan cara *safe motherhood* yaitu asuhan keperawatan antenatal yang berkualitas guna mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi kelahiran dan persalinan. Selain itu, kesiapan ibu baik fisik maupun psikologis dalam menghadapi persalinan adalah integrasinya pengetahuan dalam sikap diri ibu hamil tentang ANC yang dapat dilakukan dalam bentuk prenatal care. Pekerjaan dan tingkat pendapatan juga merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan karena sebagian dari masyarakat kalangan menengah kebawah untuk pemeriksaan kehamilan secara rutin merupakan hal yang sulit di jalani, karena mahalnya biaya pelayanan kesehatan, sehingga mereka masih menganggap anggaran untuk kesehatan ibu hamil tidaklah penting (Anonim, 2005).

Profil kesehatan di Indonesia tahun 2006 menyebutkan bahwa cakupan K1(kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan) adalah 95% dan K4 (kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar) adalah 90% sedangkan pada kenyataannya menurut data di BPS Farida (kohort ibu 2006) tercatat cakupan K1 tahun 2006 sebesar 35% dan K4 sebesar 20%, hal ini mencerminkan keteraturan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya masih relatif rendah (Ayurai, 2009).

Dengan kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan khususnya antenatal care secara rutin sesuai standar akan menimbulkan dampak dari kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak saja

menimbulkan kerugian terhadap ibu hamil, tetapi juga berpengaruh buruk bagi anak yang akan dilahirkan kemudian dan meningkatnya AKI (angka kematian ibu).

Di negara yang sedang berkembang sekitar 25-50% terjadi kematian wanita usia subur terkait dengan kehamilan. Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia menyatakan menurut data kawasan ASEAN seperti di Malaysia, angka kematian ibu melahirkan jumlahnya kira-kira 36 per 100.000 kelahiran hidup, di Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup, bahkan Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Indonesia 420 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) adalah 52 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2001 dan Saefudin 2002).

Berdasarkan data yang diperoleh dari analisa pelayanan KIA Jawa Tengah tahun 2006 target cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 80%, pada tahun 2007 target (K4) 90% namun bila dibandingkan dengan Kabupaten Banyumas tahun 2007 diketahui bahwa cakupan pelayanan antenatal (K4) sebesar 50,43% (Edy, 2007). Sedangkan berdasarkan laporan wilayah Puskesmas Sokaraja diketahui bahwa cakupan pelayanan (K4) pada tahun 2007 sebesar 31,4% Sehingga, prevalensi kunjungan ibu hamil di Kabupaten Banyumas masih sangat rendah.

Penyebab kurangnya pencapaian target kunjungan ibu hamil dalam rangka *antenatal care* ini tentu saja sangat kompleks. Namun dengan program pemerintah kunjungan minimal antenatal care sebanyak empat kali selama kehamilan, dapat ditingkatkan apabila didorong dengan keikutsertaan

masyarakat khususnya suami, praktik ibu dalam pelayanan antenatal, dan kualitas ibu hamil dalam (pendidikan ibu hamil tentang antenatal care), pekerjaan yang layak dan pendapatan yang memadai.

B. Perumusan Masalah

Di Indonesia 334 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) adalah 52 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2001 dan Saefudin 2002). Sedangkan berdasarkan laporan wilayah Puskesmas Sokaraja diketahui bahwa cakupan pelayanan (K4) pada tahun 2007 sebesar 31,4%. Sehingga, prevalensi kunjungan ibu hamil di Kabupaten Banyumas masih sangat rendah. Hal ini menunjukkan keteraturan ANC masih sangat rendah, prevalensi tersebut kemungkinan bisa ditingkatkan, apabila didorong dengan keikutsertaan masyarakat khususnya suami, praktik ibu dalam pelayanan antenatal, dan kualitas ibu hamil dalam (pendidikan ibu hamil tentang antenatal care), pekerjaan yang layak dan pendapatan yang memadai.

Belum diketahui apakah ada pengaruh dukungan suami, dan status sosial ekonomi (pendidikan ibu, status pekerjaan, jenis pekerjaan, dan pendapatan) terhadap intensitas kunjungan ANC di Puskesmas I Sokaraja.

Penelitian ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian "Apakah ada pengaruh dukungan suami dan status sosial ekonomi terhadap intensitas kunjungan antenatal care di Puskesmas I Sokaraja".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk membuktikan pengaruh dukungan suami dan status sosial ekonomi terhadap intensitas kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas I Sokaraja.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden yang terkait kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas I Sokaraja.
- b. Mendeskripsikan dukungan suami terhadap partisipasi dalam intensitas kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas I Sokaraja.
- c. Mendeskripsikan status sosial ekonomi (pendidikan istri, status pekerjaan istri, status pekerjaan suami, jenis pekerjaan suami dan pendapatan suami) terhadap kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas I Sokaraja.
- d. Membuktikan pengaruh dukungan suami dan status ekonomi terhadap intensitas kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas I Sokaraja.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat memperkaya khasanah kajian bagi ilmu kesehatan khususnya dalam hal keperawatan maternitas

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan, memperluas wawasan dan memberikan pengalaman langsung bagi penulis dalam melaksanakan penelitian serta mengaplikasikan berbagai teori dan konsep yang didapatkan dalam bangku kuliah ke dalam bentuk penelitian, khususnya yang berkaitan dengan pengaruh dukungan suami dan status sosial ekonomi terhadap intensitas kunjungan antenatal care.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi institusi pendidikan untuk mempertimbangkan materi pembelajaran dalam rangka mengetahuinya pengaruh dukungan suami dan status sosial ekonomi terhadap intensitas kunjungan antenatal care.

c. Bagi ibu hamil dan keluarga

Dapat memberikan informasi mengenai pengaruh dukungan suami dan status sosial ekonomi terhadap intensitas kunjungan antenatal care. Sehingga diharapkan suami dan ibu hamil sebagai bagian dari masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan terutama pemeriksaan kehamilan di Puskesmas secara rutin.

E. Keaslian penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini :

1. Jalilah, 2008. Hubungan tingkat pengetahuan suami tentang asuhan kehamilan dengan partisipasi suami dalam asuhan kehamilan, di BPS Iwuk Weida Ananto Pringsurat Temanggung pada bulan Juni tahun 2008. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan suami tentang asuhan kehamilan dengan partisipasi suami dalam asuhan kehamilan di wilayah kerja BPS. Iwuk Weida A Pringsurat, Kec. Pare, Kab. Temanggung, Tahun 2008

2. Sari, A, P Ruslina. 2006. Hubungan antara dukungan suami dengan Motivasi ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan (ANC) di wilayah kerja bathil dolopo madiun. Jenis penelitian ini adalah *korelasi*.

Hasil penelitiannya adalah adanya keeratan hubungan antara dukungan suami dengan motivasi ibu hamil dalam memeriksa kehamilan (ANC), di wilayah Kerja Bathil Dolopo Madiun.

3. Ayurai. 2009. Hubungan antara sosial ekonomi dengan keteraturan ANC di BPS Farida Surabaya. Jenis penelitian ini adalah *korelasi*.

Hasil penelitian ini adalah menunjukkan adanya hubungan antara sosial ekonomi(pendidikan, pendapatan, pekerjaan) ibu hamil dengan keteraturan ANC di BPS Farida Surabaya.

4. Lestari. 2007. Faktor ibu dan persepsi ibu terhadap sarana pelayanan KIA yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) di

wilayah kerja puskesmas Tegal Barat II Kota Tegal. Jenis penelitian ini adalah *cross sectional*.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara umur, pendidikan, persepsi ibu terhadap buku KIA, persepsi ibu terhadap pemeriksaan kehamilan) dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4). Tidak ada hubungan antara paritas , pendapatan , resiko kehamilan dan persalinan sebelumnya, pengetahuan, sikap, persepsi terhadap petugas KIA dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4).

