

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap hari, sekitar 800 perempuan meninggal akibat penyebab yang dapat dicegah berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu hamil di negara berkembang mencapai 99%, sebagian besar diantaranya terdapat pada daerah pedesaan. Rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2013 adalah 230 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di dunia (yaitu jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) hanya menurun 2,6 % per tahun, jauh dari penurunan tahunan yang dibutuhkan untuk mencapai MDGs 5 yakni sebesar 5,5 % (WHO, 2014).

Data dari UNICEF Indonesia pada tahun 2012 menunjukkan bahwa rasio kematian ibu diperkirakan sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih terbilang tinggi yakni di atas 200 selama dekade terakhir mengingat target MDGs pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2012). Menurut profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah, angka kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2011 sebesar 116,01 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2012 sebesar 116,34 per 100.000 kelahiran hidup. Hingga triwulan 3 pada tahun 2013 angka kematian ibu di Jawa Tengah masih sangat tinggi yaitu 515 kasus per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2013).

Penyebab kematian ibu antara lain banyaknya kasus kegawat-daruratan pada kehamilan, persalinan dan nifas. Penyebab langsung kematian ibu yang terbanyak adalah: perdarahan, hipertensi pada kehamilan, partus macet, infeksi dan komplikasi aborsi. Disamping itu, kondisi tersebut diperberat dengan adanya faktor risiko 3 Terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat merujuk, terlambat menangani dan 4 Terlalu yaitu melahirkan terlalu muda (dibawah 20 tahun), terlalu tua (diatas 35 tahun), terlalu dekat (jarak

melahirkan kurang dari 2 tahun), serta terlalu banyak (lebih dari 4 kali melahirkan) (Kemenkes RI, 2010; Jekti dan Mutiatikum, 2011).

Risiko kematian ibu dapat timbul pada setiap periode kehamilan hingga nifas, untuk itu pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat diperlukan selama kehamilan sampai dengan masa nifas (Riskesdas, 2010; Riskesdas, 2013). Dianjurkan bagi ibu hamil agar sedini mungkin mengunjungi bidan atau dokter untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC). Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah, di Jawa Tengah sendiri cakupan K1 pada tahun 2012 mencapai 98,89%, sedangkan untuk pelayanan K-4 ibu hamil mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2011 yakni sebesar 93,71% pada tahun 2011 dan 92,99% pada tahun 2012, masih di bawah target SPM 2015 (95%) (Profil Kesehatan Jateng, 2012).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di Dinas Kesehatan Boyolali didapatkan cakupan K-4 mencapai 92,54 %, masih di bawah target SPM sebesar 95 %. Hasil pemantauan bagian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), hingga akhir bulan Maret 2014 cakupan terendah berada di wilayah kerja Puskesmas Juwangi yaitu sebesar 15,22% dan jika dikalkulasikan hingga akhir tahun hanya mencapai 60,88% yang mana masih sangat jauh dari SPM (95%).

Pemanfaatan antenatal care oleh ibu hamil pada dasarnya merupakan manifestasi dari salah satu bentuk perilaku kesehatan dalam hal upaya mencegah dan mengatasi adanya gangguan atau penyakit yang dapat membahayakan kesehatan (Murniati, 2007 dalam Rauf *et al*, 2013). Perilaku kesehatan dapat terbentuk karena adanya faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi. Faktor eksternal tersebut antara lain pengalaman, fasilitas, dan sosial budaya. Sedangkan faktor internal yang mempengaruhi antara lain adalah persepsi, pengetahuan, keyakinan, keinginan, motivasi, niat, dan sikap (Notoatmodjo, 2010).

Motivasi adalah interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya, dapat pula didefinisikan sebagai suatu alasan seseorang

dalam bertindak untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dalam teori motivasi oleh McClelland dalam Notoatmodjo menyatakan bahwa dalam diri manusia ada dua motivasi, yaitu motivasi primer (yang tidak dipelajari) dan motivasi sekunder (motivasi yang dipelajari lewat pengalaman serta interaksi dengan orang lain). Motivasi sekunder timbul akibat dorongan dari luar akibat interaksi dengan orang lain (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini, keluarga mempunyai peran sebagai pihak di luar ibu hamil yang dapat memberikan motivasi. Motivasi merupakan bagian dari dukungan atau peran serta keluarga sebagai pihak yang dekat dengan ibu hamil tersebut. Dukungan keluarga terhadap ibu hamil dapat ditunjukkan dengan cara mengingatkan jadwal pemeriksaan kehamilan, mengantar ibu hamil untuk memeriksakan kandungannya, serta menyiapkan biaya untuk memeriksakan kandungannya (Rauf *et al*, 2013).

Dukungan keluarga dapat diwujudkan apabila fungsi keluarga berjalan secara optimal. Fungsi tersebut antara lain adaptasi, kemitraan, pertumbuhan, kasih sayang, dan kebersamaan. Fungsi kasih sayang cukup banyak berpengaruh kaitannya dengan kepuasan ibu hamil terhadap interaksi emosional dalam keluarga. Fungsi lain yang cukup mempengaruhi adalah fungsi kemitraan dan fungsi kebersamaan yang berkaitan dengan urun rembuk atau diskusi dalam pengambilan keputusan serta kebersamaan dalam membagi waktu (Azwar, 1996).

Dalam penelitian sebelumnya oleh Agustini dkk tahun 2013 didapatkan hasil ibu hamil dengan tingkat dukungan keluarga yang rendah memiliki prosentase yang cukup tinggi yaitu 50,7% (35 responden), sedangkan ibu hamil yang menerima dukungan keluarga tinggi sebanyak 49,3% (34 responden). Ibu hamil dengan dukungan keluarga rendah memiliki kemungkinan cakupan pelayanan antenatal tidak lengkap 6,363 kali lebih besar dari pada ibu dengan dukungan keluarga tinggi (Agustini *et al*, 2013). Penelitian ini dibedakan dengan penelitian sebelumnya dalam hal tempat penelitian dan fokus penelitian. Penelitian ini fokus pada fungsi keluarga dan hubungannya dengan *antenatal care*.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara fungsi keluarga dan kepatuhan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Juwangi Kabupaten Boyolali Jawa Tengah?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui adanya hubungan antara fungsi keluarga dan kepatuhan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Juwangi Kabupaten Boyolali Jawa Tengah?

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat metodologi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya khususnya di bidang kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan hubungan antara fungsi keluarga dengan kepatuhan *antenatal care*.

2. Manfaat aplikatif

- a. Memberi informasi mengenai cakupan *antenatal care* di wilayah kerja Puskesmas Juwangi Kabupaten Boyolali
- b. Sebagai masukan bagi pemerintah dalam menekan angka kematian ibu yang saat ini masih tinggi dengan pendekatan dukungan keluarga khususnya mengoptimalkan fungsi keluarga.