

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara yang masih belum lepas dari belitan Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi. Kematian ibu adalah kematian wanita selama masa kehamilan atau dalam 42 hari setelah persalinan dari setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan karena kecelakaan (ICD-10, WHO). SDKI mencatat kenaikan AKI yang signifikan pada tahun 2012, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dipengaruhi oleh banyak faktor dan sangat kompleks, secara garis besar faktor determinan kematian ibu digolongkan menjadi dua faktor besar yaitu faktor medis/langsung dan faktor non-medis/tidak langsung. Faktor medis/langsung disebabkan oleh komplikasi obstetrik atau penyakit kronik yang menjadi lebih berat selama masa kehamilan, sehingga berakhir dengan kematian, yaitu perdarahan (28%), Eklampsia (24%), infeksi (11%), Abortus (5%), partus lama (5%), emboli obstetric (3%), komplikasi masa puerpureum (8%) dan lain-lain (11%). Sedangkan faktor non-medis turut menambah parah risiko kematian maternal. Faktor non medis/tidak langsung tersebut yaitu kondisi social budaya, ekonomi, pendidikan, kondisi geografis, dan transportasi.

Faktor kondisi sosial budaya yang merupakan salah satu faktor non medis penyebab kematian ibu adalah sebagian besar masyarakat di Indonesia menganut budaya patriarki yang beranggapan bahwa wanita tidak mempunyai hak untuk menjadi pemimpin rumah tangga sehingga berhak diatur oleh suami, pekerjaan domestik yang dibebankan oleh wanita seolah-olah identik dengan dirinya. Pekerjaan yang cukup beragam dengan waktu yang tidak terbatas dan beban yang cukup berat, dilakukan bersama-sama dengan fungsi reproduksi seperti haid, hamil, menyusui. Laki-laki dengan peran publiknya dianggap tidak pantas bertanggungjawab terhadap pekerjaan domestik. Wanita yang bekerja di sektor publik, beban itu akan semakin berat, karena mereka harus menanggung beban pekerjaan publik sekaligus bertanggung jawab atas pekerjaan domestik, sehingga pada wanita bekerja (karier) tidak hanya mempunyai beban ganda (*double burden*) akan tetapi *triple burden* bahkan *multy burden* (Koes Irianto, 2015)

Fernando Bartolome (Pembudy, 2004 : 356) menemukan bahwa, pada rumah tangga dimana suami istri sama-bekerja atau berkarier, justru sang istri mempunyai beban ganda dan tetap merupakan pihak yang paling menghabiskan waktu untuk melakukan kerja reproduksi tidak bernilai pasar. Keadaan tidak seimbang ini disebabkan oleh nilai-nilai patriarki yang diadopsi tidak hanya dalam kehidupan rumah tangga akan tetapi juga oleh semua masyarakat.

Diskriminasi gender merupakan suatu perbedaan, pengecualian atau pembatasan yang dibuat berdasarkan peran dan norma gender yang

dikonstruksi secara social yang mencegah seseorang untuk menikmati hak secara penuh. Beban ganda merupakan salah satu bentuk diskriminasi gender yang artinya suatu beban kerja yang dilakukan oleh jenis kelamin tertentu lebih banyak. Bagi wanita dirumah mempunyai beban kerja lebih besar daripada pria, 90% pekerjaan domestik/rumah dilakukan oleh wanita, belum lagi jika dijumlahkan dengan bekerja di luar rumah (Koes Irianto, 2015).

Isu ketidaksetaraan gender/diskriminasi gender telah menjadi pembicaraan di berbagai negara sejak tahun 1979 dengan diselenggarakannya konferensi perserikatan bangsa- bangsa dengan tema *The Convention on Elimination of All Forms of Discrimination Against Women* (CEDAW), yang membahas tentang penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap wanita. Indonesia secara normatife diskriminasi terhadap wanita telah dihapuskan berdasarkan hasil CEDAW yang telah diratifikasi dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984. Nilai-nilai budaya masyarakat yang bersifat diskriminatif pada kenyataannya masih tampak pada sebagian masyarakat Indonesia (Koes Irianto, 2015).

Wanita dengan beban ganda menghabiskan waktunya untuk bekerja yaitu pekerjaan domestik/rumah dan pekerjaan publik. Mereka sebelum bekerja diluar harus bangun pagi terlebih dahulu untuk menyiapkan segala keperluan suami dan anaknya. Selain suami dan anak yang harus diurus, sebelum berangkat ke tempat kerja, perempuan harus menyiapkan juga keperluannya untuk bekerja. Setelah bekerja di luar domestik, mereka langsung melakukan pekerjaan domestiknya dan berperan sebagai ibu dan istri bagi anak dan

suaminya. Dampak yang ditimbulkan adalah minimalnya waktu untuk privasi, hal ini akan berdampak buruk jika peran tersebut di alami oleh ibu hamil risiko tinggi. Ibu akan jarang sekali memeriksakan kehamilannya karena alasan tidak adanya waktu sehingga para ibu kurang memperhatikan dalam pemeriksaan kehamilan secara teratur (A. August Burns, 2016).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Kehamilan risiko tinggi merupakan ancaman besar dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin di seluruh dunia. Kehamilan risiko tinggi harus di hadapi dengan sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif sampai dengan waktunya harus diambil sikap tegas dan cepat untuk dapat menyelamatkan ibu dan bayinya (Saifuddin, 2009).

Penelitian kualitatif dengan menggunakan studi fenomenologi yang membahas tentang ibu hamil dengan beban ganda dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Mergangsang Yogyakarta menyebutkan bahwa salah satu faktor yang menjadi penyebab terjadinya beban ganda pada ibu hamil adalah faktor ekonomi, jenis pekerjaan yang dilakukan terdiri atas berbagai jenis pekerjaan, mulai dari buruh pabrik, serabutan, penjaga toko hingga penjual jagung bakar di tepi jalan. Banyak Gangguan yang dialami yaitu gangguan fisik dan gangguan psikologis. Gangguan fisik seperti gangguan fisik seperti mual, muntah, pusing, anemia dan cepat lelah. Gangguan psikologis seperti stress, tertekan, sedih hingga menangis.

Van Derk Kwaak (1891) menyatakan kesehatan seorang wanita merupakan kesejahteraan total, yang bukan hanya ditentukan oleh faktor biologis dan reproduktif, melainkan juga dipengaruhi oleh beban kerja, gizi, stres, perang, migrasi dan sebagainya (Koblinsky et al, 1997).

*World Health Organization (WHO)* menjelaskan *Antenatal care* bertujuan untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan dan untuk menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Program kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali kunjungan untuk pemeriksaan selama kehamilan, menurut jadwal yaitu paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester pertama, paling sedikit sekali kunjungan dalam trimester kedua, dan paling sedikit dua kali kunjungan dalam trimester ketiga (Kemenkes, 2012). Estimasi 40% atau lebih wanita hamil (50 juta setiap tahun) mengalami morbiditas selama kehamilan atau setelah melahirkan. Tingkat morbiditas salah satunya disebabkan tidak dapatnya mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu selama kehamilan dan persalinan, hampir 35% wanita di negara berkembang tidak menerima perawatan antenatal (*antenatal care /ANC*) selama kehamilan (Eny K, 2011).

Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Jatirawamangun oleh kelompok studi wanita FISIP UI (1990) menemukan bahwa 47,1% ibu yang bekerja mengatakan tugas utamanya adalah ibu rumah tangga dan 51% dari ibu ini tidak mempunyai pembantu rumah tangga. Hasil penelitian tersebut menunjukkan banyak perempuan yang tidak mengetahui hak reproduksinya

sendiri, perempuan biasa dengan berbagai kewajiban di rumah tangga. Perempuan juga menanggung dua jenis pekerjaan yang berat yaitu pekerjaan reproduktif di rumah tangga dan pekerjaan produktif mencari nafkah, sehingga jam istirahat perempuan lebih pendek dari laki-laki. Perempuan yang mempunyai beban ganda lebih sering mengalami tingkat kesehatan yang buruk dan komplikasi kehamilan.

Studi pendahuluan yang di lakukan pada bulan April 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Wagir dapat diketahui bahwa Wilayah Kerja Puskesmas Wagir terdiri dari 12 Desa, 1 Puskesmas Induk, 3 Puskesmas Pembantu, dan 8 Polindes. Jumlah penduduk 84.435 orang, sasaran ibu hamil sejumlah 1.396 orang dan ibu hamil risti sebanyak 286 orang. Nilai kumulatif dari bulan Januari sampai bulan Maret pencapaian K1 sejumlah 335 orang (23,99%) dan K4 sejumlah 302 orang (21,63%).

Depkes RI (2008) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil untuk tidak melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC), yaitu faktor internal meliputi usia dan paritas, dan faktor eksternal meliputi pengetahuan, sikap, ekonomi, sosial budaya, geografis, informasi dan dukungan. Peneliti ingin mencari hubungan dari beberapa faktor eksternal yang mempengaruhi ibu hamil untuk tidak melakukan pemeriksaan ANC yaitu ekonomi dan sosial budaya. Ekonomi dan sosial budaya yang merupakan faktor timbulnya beban ganda. Wanita hamil risiko tinggi dengan beban ganda memerlukan dukungan berupa perhatian dan perawatan yang maksimal untuk mencegah bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya

selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Perhatian dan perawatan dapat diberikan dengan mengetahui keluhan ibu dan selalu memeriksakan kehamilannya secara rutin. Berdasarkan uraian diatas, peneliti menentukan penelitian dengan judul hubungan beban ganda dengan kunjungan antenatal ibu hamil risiko tinggi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan beban ganda dengan kunjungan antenatal ibu hamil risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Wagir, Kabupaten Malang ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui hubungan beban ganda dengan kunjungan antenatal ibu hamil risiko tinggi.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik faktor risiko ibu hamil risiko tinggi.
- b. Mengidentifikasi beban ganda ibu hamil risiko tinggi dalam keluarga.
- c. Mengidentifikasi frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan.
- d. Menganalisa hubungan beban ganda dengan kunjungan antenatal ibu hamil risiko tinggi.

## **1.4 Manfaat penelitian**

#### 1.4.1 Bagi pelayanan kesehatan

Setelah dilakukan penelitian, diharapkan hasil penelitian dapat memberikan suatu kontribusi berupa informasi kesehatan bagi tenaga kesehatan sehingga tenaga kesehatan dapat ikut aktif berpartisipasi dalam upaya pemberdayaan wanita dengan beban ganda dalam hal peningkatan derajat hidup dibidang kesehatan khususnya bagi wanita hamil untuk meminimalkan bahkan meniadakan komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dirinya dan bayi dalam keadaan sehat. Hasil akhir dapat membantu mengurangi AKI dan AKB.

#### 1.4.2 Bagi pendidikan kesehatan

Sebagai institusi pendidikan tenaga professional di bidang kesehatan harus didukung pengetahuan yang kokoh, sehingga perlu terus di lakukan penelitian guna memperkaya literatur dibidang kesehatan, khususnya tentang upaya pemberdayaan wanita dengan beban ganda dalam usaha peningkatan derajat hidup dalam bidang kesehatan khususnya wanita dalam masa kehamilan. Selain itu, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya.

#### 1.4.3 Bagi masyarakat

Hasil penelitian akan memberikan informasi dan masukan terbaru terhadap masyarakat betapa pentingnya keberadaan wanita dalam suatu keluarga dan masyarakat demi terciptanya kehidupan yang sejahtera khususnya wanita hamil dengan beban ganda dalam masa kehamilan yang sangat

membutuhkan perhatian khusus demi kesejahteraan dirinya dan bayi. Oleh karena itu, di harapkan nilai-nilai budaya masyarakat yang bersifat diskriminatif dapat di hapuskan.