# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu anugerah bagi setiap wanita. Sepanjang daur kehidupan wanita, sudah menjadi kodratnya akan mengalami proses kehamilan, persalinan dan masa nifas. Masa kehamilan mulai terjadi karena adanya pertemuan sel sperma dengan sel telur di tuba fallopi, kemudian bernidasi dilapisan endometrium yang akan berkembang menjadi janin, lamanya kehamilan normal 280 hari atau 40 minggu, sehingga selama masa tersebut ibu hamil memerlukan pengawasan yang tepat (Manuaba, 2008). Selama prosesnya dibutuhkan upaya pelayanan kesehatan sebagai upaya pencegahan terhadap kondisi buruk yang dapat terjadi pada ibu hamil. Masalah yang dapat terjadi seperti eklamsia, perdarahan, infeksi, dan penyakit lain pada kehamilan yang menyebabkan komplikasi hingga mengakibatkan kematian.

Di negara Indonesia tidak menunjukkan perkembangan yang cukup signifikan dalam usaha menurunkan angka kematian ibu. Hal ini ditandai dengan tingginya angka kematian ibu (AKI) (Depkes RI, 2014). AKI merupakan indikator keberhasilan pembangunan dan juga digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia (Dinkes Jawa Timur, 2015). Dengan kata lain, tingginya angka kematian ibu menunjukkan rendahnya tingkat kesehatan di suatu daerah. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menurut SDKI 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun AKI hasil SDKI tahun 2015 sudah mengalami penurunan namun masih belum mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 KH. Cakupan AKI Provinsi Jawa Timur berdasarkan data laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015 adalah 89,6 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015). Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kota Malang diketahui jumlah kematian ibu tahun 2017 sebanyak 14 orang. Salah satu wilayah yang turut menyumbangkan angka kematian yaitu wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang sebanyak 2 orang karena menderita TBC pada saat hamil dan mengalami Pre-eklamsia pada masa nifas (Profil Kesehatan Kota Malang, 2017).

Menurut profil kesehatan kota malang dalam pelaksanaan pelayanan, capaian Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Dinoyo masih dibawah target, seperti persentase cakupan K1 yang mengalami penurunan dari 70,63% pada tahun 2016 menjadi 70,57% di tahun 2017, sedangkan cakupan kunjungan nifas ke tenaga kesehatan yang paling rendah yaitu Puskesmas dinoyo sebanyak 61,67% pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2017). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di puskesmas dinoyo kota malang rendahnya cakupan kunjungan nifas ini terjadi karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu untuk memeriksakan kesehatannya pada masa nifas. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan kepada 10 ibu nifas didapatkan 2 orang memeriksakan kesehatannya pada masa nifas, 3 orang tidak periksa karena adat istiadat yaitu tidak boleh keluar rumah sampai 40 hari, 2 orang tidak periksa karena kurangnya pengetahuan ibu terkait kesehatan pada masa nifas, dan 3 orang lainnya tidak periksa karena suami bekerja sehingga tidak ada yang mengantar.

Berdasarkan data yang didapat angka cakupan kunjungan yang belum memenuhi target mengakibatkan tidak seluruh ibu nifas yang mendapatkan akses ke tenaga kesehatan, sehingga masalah yang dialami tidak dapat diselesaikan hingga menyebabkan komplikasi dan kematian pada masa nifas (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2017). Dengan demikian kematian ini umumnya dapat dicegah bila komplikasi kehamilan dan resiko tinggi pada ibu hamil dapat dideteksi sejak dini, yakni dengan melakukan pemeriksaan kehamilan dan kemudian mendapatkan penanganan yang tepat adekuat sebelum memasuki masa yang paling kritis yaitu saat persalinan.

Hasil penelitian oleh Kolifah di Megaluh Jombang tahun 2015 tentang pengaruh pelaksanaan pendampingan ibu hamil oleh terhadap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ibu hamil resiko tinggi menunjukkan adanya pengaruh secara bersama sama antara tugas kader sebagai fasilitator, sebagai motivator, sebagai mediator, dan sebagai pendamping terhadap kunjungan ANC ibu hamil resiko tinggi. Variabel yang paling berpengaruh adalah tugas kader sebagai pendamping. Dengan adanya pendampingan ibu yang dimulai dari saat hamil diharapkan juga dapat meningkatkan motivasi ibu untuk memeriksakan masa nifasnya.

Dalam hal ini menurut kementerian Kesehatan RI permasalahan kematian ibu bukan hanya tanggung jawab pemerintah, melainkan tanggung jawab bersama masyarakat, terutama dalam hal menjamin bahwa setiap ibu hamil memiliki akses terhadap kesehatan ibu yang berkualitas, terutama sejak masa kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Salah satu strategi Dinas Kesehatan di Jawa Timur adalah dengan menyusun strategi untuk melibatkan ibu hamil melalui Program Gebrak. Program Gebrak bergerak dalam hal pendampingan ibu hamil secara individu, kelompok, atau komunitas dengan pemanfaatan buku KIA maupun penyuluhan. Hal ini merupakan optimalisasi dalam pemanfaatan Buku KIA di tingkat keluarga dan ini hanya akan terjadi bilamana tenaga kesehatan menjelaskan dan memastikan ibu paham isi Buku KIA. Peningkatan pemahaman Buku KIA ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu pada saat memberi pendampingan maupun pada waktu penyuluhan (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Dengan kegiatan pendampingan selama kehamilan diharapkan dapat memberikan *continuity of care* kepada ibu untuk mempercepat penyelesaian masalah yang dirasakan saat bersalin, nifas, dan neonatus untuk mengurangi resiko komplikasi hingga kematian.

Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai pengaruh pemberdayaan ibu hamil trimester III melalui program Gebrak terhadap motivasi melakukan kunjungan Nifas di Wilayah kerja Puskesmas Dinoyo.

## 1.2 **Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh pemberdayaan ibu hamil trimester III melalui program Gebrak terhadap motivasi ibu melakukan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo?

## 1.3 **Tujuan Penelitian**

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan ibu hamil trimester III melalui Gebrak terhadap motivasi melakukan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi motivasi melakukan kunjungan nifas sebelum dilakukan pendampingan.
2. Mengidentifikasi motivasi melakukan kunjungan nifas sesudah dilakukan pendampingan.
3. Menganalisa pengaruh pemberdayaan ibu hamil trimester III melalui Gebrak terhadap motivasi melakukan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo.

## 1.4 **Manfaat Penelitian**

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya serta referensi dan masukan bagi perkembangan ilmu pendidikan khususnya pada kesehatan ibu terkait pemberdayaan ibu hamil trimester III melalui Gebrak dengan motivasi ibu melakukan kunjungan nifas dalam upaya mengurangi risiko kematian pada ibu.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah informasi serta mengevaluasi program pemberdayaan ibu hamil trimester III melalui Gebrak di Kota Malang sehingga diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu (AKI).

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi asuhan kebidanan kehamilan dan nifas terkait peran bidan dalam mendampingi ibu hamil sampai nifas.

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai evaluasi mawas diri dalam melakukan pendampingan pada ibu hamil trimester III, serta dapat dijadikan acuan untuk memberdayakan ibu hamil trimester III dalam upaya meningkatkan motivasi kunjungan nifas.

1. Bagi Peneliti
2. Penelitian ini merupakan salah satu langkah awal bagi peneliti untuk mengembangkan kemampuannya dalam hal melakukan penelitian.
3. Penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini.