**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Pada program *Sustaunable Development Goals* (SDGs) di Indonesia tahun 2017 terdapat indikator kesehatan salah satunya adalah 3 *goals* yakni menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, pada tahun 2030 mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan mengakhiri epidemi AIDS, tuberkolosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, sertan memerangi penyakit hepatitis, penyakit bersumber air dan penyakit menular lainnya (Ermalena, 2017). Angka Kematian Ibu (AKI) menurut *Word Health Organization* (WHO) dihitung dari kematian perempuan yang terjadi selama hamil atau 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya. Berdasarkan WHO AKI di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 KH ibu meninggal per tahun saat hamil atau bersalin (WHO, 2018).

Secara umum menurut Profil Kesehatan RI (2017), AKI kembali menunjukan penurunan, dari Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, di tahun 2012 AKI 359 turun menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH di tahun 2015. Menurut data profil Dinas Kesehatan Jawa Timur (2016), AKI mengalami peningkatan dimana pada tahun 2015 AKI mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup menjadi mencapai 91,00 per 100.000 KH pada tahun 2016. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2016 adalah preeklamsia dan eklamsia yaitu sebesar 30,90%. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 4,87%. Data profil Dinas Kesehatan Kota Malang (2016), melaporkan angka kematian ibu keberadaannya meningkat jika dibandingkan tahun 2015, dimana pada tahun 2015 yang mencapai 68,24 per 100.000 KH meningkat menjadi 75,29 per 100.000 KH. Menurut profil Dinas Kesehatan kota Malang (2016), terjadinya kasus kematian ibu melahirkan dapat dipengaruhi banyak faktor diantaranya adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan, dan kesadaran masyarakat untuk senantiasa memeriksakan kehamilannya di tempat pelayanan kesehatan.

Menurut Profil Kesehatan RI (2017), data Ditjen Kesehatan masyarakat, Kemenkes RI tahun 2018 bahwa target Rencana Strategis (Renstra) cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia sebesar 76%. Capaian tahun 2017 telah mencapai target yakni sebesar 87,3%, namun masih terdapat 11 provinsi yang belum mencapai target. Dari data Profil Dinas Kesehatan Jawa Timur (2016), cakupan ibu hamil K4 mengalami penurunan yaitu tahun 2015 sebesar 91,24 % menurun menjadi 89,53 % di tahun 2016. Menurut profil Dinas Kesehatan kota Malang (2016), cakupan K4 terjadi penurunan yaitu pada tahun 2015 sebesar 88,59% turun menjadi 87,67% pada tahun 2016.

Pelayanan kesehatan diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan dengan memberikan saran serta menganjurkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal* komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali dari kehamilan Trimester I, II dan III. Salah satu elemen pelayanan *antenatal* terpadu adalah pemeriksaan penunjang yaitu tes laboratorium yang meliputi golongan darah, kadar Hb, tes HIV, albumin, dan reduksi. Pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Pelayanan ibu hamil yang sudah melakukan tes laboratorium dengan lengkap bisa dilihat dari cakupan K4 dengan memantau menggunakan buku KIA (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Faktor yang berperan penting terhadap kelengkapan pemeriksaan laboratorium diantaranya dukungan suami maupun kader kesehatan. Dukungan suami dapat berdampak pada ibu dalam menjalani proses kehamilan. Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari pasangannya dengan menunjukan perhatian dan kasih sayang, sehingga ibu hamil yang mendapat dukungan secara penuh dapat memperhatikan kelengkapan pemeriksaan pada kehamilannya (Romauli, 2011). Selain dukungan suami, dukungan kader juga sangat berperan pada kesehatan ibu hamil, karena kader sebagai pelaku pembangunan kesehatan masyarakat yang hendaknya mempunyai sikap semangat, empati, peduli, rasional, andal, cerdas, terampil, inovatif, ikhlas, mempunyai inisiatif, dan harapan terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat yang meliputi kesehatan ibu dan anak, sehingga ibu hamil yang mendapat dukungan dari sosok suami maupun kader secara penuh dapat menjaga kehamilannya dengan memperhatikan kelengkapan pemeriksaan kehamilannya sesuai standar 10 T, salah satunya tes urine dan darah (tes laboratorium yang terdiri dari tes golongan darah, Hb, HbsAg, tes HIV, albumin dan reduksi) (Yulifah, 2014).

Berdasarkan penelitian Alawiyah (2014), diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan kelengkapan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta tahun 2014, dan semakin tinggi keeratan dukungan suami maka semakin meningkat kelengkapan kunjungan ANC pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta tahun 2014. Adapun hasil penelitian Juwita (2015), diketahui hasil penelitian korelasi antara peran kader posyandu dengan kunjungan k4 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sendang Kabupaten Cirebon dan menunjukan bahwa semakin aktif peran kader posyandu maka kunjungan K4 ibu hamil pun akan dapat meningkat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 Desember 2018 di Puskesmas Arjowinangun didapatkan ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester III masih rendah, yakni dari 89,75 % ibu masih terdapat 53,33% ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan laboratorium ulang. Adapun berbagai faktor yang mempengaruhi ibu dalam melakukan pemeriksaan laboratorium ulang pada kehamilan trimester III diantaranya faktor sosial budaya, tingkat pendidikan, dan pengetahuan ibu dan suami serta kader pendamping yang ada di Puskesmas Arjowinangun.

Pentingnya pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil yaitu agar dapat membantu menegakan diagnosa dan deteksi dini komplikasi selama kehamilan maupun deteksi dini penyakit penyerta kehamilan dan komplikasi kemungkinan terjadi pada waktu persalinan tiba dengan melakukan pemeriksaan tes laboratorium darah yang terdiri dari pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan tes HIV, pemeriksaan HbsAg, yang kedua pemeriksaan urine yang terdiri dari pemeriksaan albumin dan reduksi, akan tetapi jika adanya dukungan suami dan kader, maka penatalaksaan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dapat terlaksana dengan baik (Romauli, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengkaji lebih jauh dalam bentuk penelitian tentang Hubungan Dukungan Suami dan Kader Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Laboratorium pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Arjowinangun Kota Malang.

* 1. **Rumusan Masalah**

Dari permasalahan diatas maka dapat disusun Rumusan Masalah sebagai berikut “adakah hubungan dukungan suami dan kader dengan kelengkapan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Arjowinangun Kota Malang?”

* 1. **Tujuan**
		1. **Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dan kader dengan kelengkapan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Arjowinangun Kota Malang.

* + 1. **Tujuan khusus**
1. Mengidentifikasi dukungan suami terhadap pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Arjowinangun.
2. Mengidentifikasi dukungan kader terhadap pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Arjowinangun
3. Mengidentifikasi kelengkapan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Arjowinangun
4. Menganalisis hubungan dukungan suami terhadap pemeriksaan laboratorium dengan kelengkapan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Arjowinangun
5. Menganalisis hubungan dukungan kader terhadap pemeriksaan laboratorium dengan kelengkapan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Arjowinangun
	1. **Manfaat Penelitian**
6. **Bagi peneliti**

Memperoleh pengetahuan serta wawasan mengenai dukungan suami dan dukungan kader dengan kelengkapan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil trimester III. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi informasi di dunia kebidanan mengenai pentingnya dukungan suami dan kader dengan kelengkapan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil trimester III.

* + 1. **Bagi institusi pendidikan**

Dapat digunakan sebagai masukan data untuk mengetahui hubungan dukungan suami dan kader dengan kelengkapan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil trimester III, dan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam menurunkan angka kematian ibu di Indonesia.

* + 1. **Bagi masyarakat**

Dalam penelitian ini dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang hubungan dukungan kader dengan kelengkapan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil trimester III.