

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan *morbiditas* pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah di negara berkembang, karena ditemukan komplikasi pada ibu hamil, diantaranya: perdarahan, partus lama, infeksi, preeklampsia yang dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu. Di Negara miskin, sekitar 25 - 50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh kehamilan, hal ini dikarenakan banyak wanita usia subur kurang mendapat pendidikan kesehatan. WHO tahun 2009, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sekitar 3,9/ 100.000 persalinan, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sekitar 70/1.000 bayi.

WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan mengalami komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya. Sebigaian besar dari 5.600.000 orang wanita hamil di Indonesia, akan mengalami suatu komplikasi atau masalah yang berakibat fatal, misalnya perdarahan antepartum, Preeklampsia, eklampsia, anemia, dan emboli air ketuban. Untuk bisa lebih efektif dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi yang baru lahir, maka asuhan *antenatal* harus lebih difokuskan karena telah terbukti bermanfaat untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir yang ditargetkan oleh nasional dari angka kematian ibu sebesar 228/100000 kelahiran hidup dalam tahun 2015 harus menurun menjadi 102/100000 kelahiran hidup. Target *Millenium Development Goal'S* (MDGs) secara nasional di tahun 2015, angka kematian ibu adalah tiga perempat dari kondisi tahun 1999 (132/100.000), menjadi 97,5/100.000. Sedangkan untuk angka kematian bayi juga mengalami penurunan yang signifikan jika dibandingkan sebelum tahun 1990 yaitu 70/1.000 kelahiran hidup. Target tahun 2010 mencapai 40/100.000 kelahiran hidup (Pusdiknakes-WHO-JHPIEGO, 2008).

Menurut data di Kabupaten Bantul tahun 2011, angka kematian ibu sebesar 105/100.000 kelahiran hidup menunjukkan penurunan signifikan dalam kurun waktu 30 tahun terakhir. Secara nasional, angka kematian ibu di Provinsi Daerah

Istimewa Yogyakarta juga tetap menempati salah satu yang terbaik. Berdasarkan data yang diperoleh angka kematian ibu dalam 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. Angka terakhir yang dikeluarkan tahun 2008, dimana angka kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta berada pada angka yang cukup tinggi yaitu 105/100.000 kelahiran hidup.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan yang optimal. Untuk mencapai tujuan pembangunan tersebut diperlukan sumber daya manusia yang teguh, mandiri dan berkualitas. Upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia dimulai sedini mungkin sejak mulai kehamilan (Depkes RI, 2008).

Menurut Kusmiyati, dkk., (2008) kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama hamil muda. Delapan tanda bahaya selama periode antenatal adalah mual muntah, perdarahan vaginam, sakit kepala tiba-tiba (pandangan mata kabur), nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka atau tangan, bayi kurang bergerak seperti biasa, ketuban pecah sebelum waktunya (Sulistyawati, 2009).

Selama pemeriksaan *antenatal* ibu mungkin akan memberitahukan jika ia mengalami tanda bahaya kehamilan atau dapat terdeteksi oleh tenaga kesehatan. Bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, tanda-tanda bahaya ini, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi maka dapat menyebabkan komplikasi yang fatal terhadap ibu hamil. Bidan harus mengarjakan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut. Jika bidan menemukan suatu tanda bahaya kehamilan, maka tindakan selanjutnya adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk membuat suatu diagnosis dan membuat rencana penatalaksanaan yang sesuai (Kusmiyati, Y, dkk., 2009).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2013 bahwa wilayah Bantul mempunyai jumlah ibu hamil sebanyak 14.834 ibu hamil (Dinkes Bantul, 2013). Sedangkan tingkat pengetahuan yang ibu masih terbatas yang disebabkan oleh kesenjangan status sosial ekonomi. Padahal faktor yang mengakibatkan tingginya AKI di Bantul yaitu diantaranya: perdarahan, keracunan, kehamilan, infeksi dan partus lama. Dari hasil wawancara yang dilakukan di RB Dharma Husada dari 10 ibu hamil 7 diantaranya belum mengetahui tanda bahaya ibu hamil. Berdasarkan studi pendahuluan tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai "Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan di RB Dharma Husada Bantul Yogyakarta."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas dapat dirumuskan sebagai berikut: "Bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di RB Dharma Husada Bantul Yogyakarta?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di RB Dharma Husada Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perdarahan pervaginam.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang sakit kepala hebat (menetap/tidak hilang).
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang bengkak pada muka dan kaki.
- d. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang nyeri abdomen yang hebat.
- e. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pandangan kabur/perubahan visual.
- f. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang janin yang bergerak

kurang (gerakan janin melemah).

- g. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang keluarnya air ketuban sebelum waktunya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan khususnya pada bidang ilmu kebidanan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Bidan di RB Dharma Husada
Dapat memberikan penyuluhan atau konseling kepada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan
- b. Bagi Ibu Hamil di RB Dharma Husada
Dapat mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dan bagaimana cara mengatasinya
- c. Bagi Mahasiswa STIKES A.Yani Yogyakarta
Khususnya mahasiswa kebidanan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman mahasiswa tentang tanda bahaya kehamilan
- d. Bagi Peneliti selanjutnya
Dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang tanda bahaya kehamilan

E. Keaslian Penelitian

1. Novianti (2007). "Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik 1". Metode penelitian menggunakan penelitian *observasional* dengan desain *cross sectional*, dengan mengambil data primer dan sekunder. Sampel yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yang berjumlah 45. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan frekuensi *ANC*. Perbedaan dengan penelitian sekarang yaitu dari metode penelitian dan tempat

penelitiannya berbeda.

2. Shita (2010). "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan dengan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan di RB Amanda Gamping Sleman Yogyakarta". Metode penelitiannya menggunakan metode *analitik observasional* menggunakan pendekatan waktu *cross sectional* dengan teknik *aksidental sampel* yang berjumlah 35. Hasilnya tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan tingkat pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan. Perbedaan dari penelitian sekarang yaitu metode yang digunakan serta teknik pengambilan sampelnya dan tempat penelitiannya berbeda.
3. Tombakan (2002). "Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta". Metode penelitian menggunakan metode *deskriptif analitik observasional* dengan desain *cross sectional* dan pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* yang berjumlah 69. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan dan hubungan dengan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya. Perbedaan dari penelitian yang sekarang yaitu metode penelitian dan tempat penelitiannya berbeda.
4. Okfianingsih (2011). "Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan di BPS Sri Widati Imogiri Bantul Yogyakarta". Metode penelitian ini menggunakan metode *deskriptif* dengan desain *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* berjumlah 30. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu sudah cukup baik. Perbedaan dengan penelitian sekarang yaitu tempat penelitiannya berbeda.
5. Rosma (2012). "Karakteristik Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Kasi-kasi Kota Makassar". Metode penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelatif* dengan desain *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* yang berjumlah 35. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat karakteristik ibu berbeda-beda mengenai pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan. Perbedaan dengan peneliti saat ini adalah metode yang digunakan.