

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. LATAR BELAKANG**

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah (Kemenkes, 2014). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Tujuan pembangunan mulai tahun 2016 adalah SDGs (*Sustainable Development Goals*) mempunyai target yaitu mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Hoelman,2015).

Menurut data profil kesehatan AKI di DIY pada tahun 2014 sebesar 40 kasus, angka terendah terdapat di Kota Yogyakarta sebesar 2 kasus. Angka tertinggi terdapat di daerah Bantul sebanyak 14 kasus (104,7 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Bantul, 2015). Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran), maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan) (Kemenkes, 2010).

Pelayanan kesehatan ibu yang diberikan tenaga kesehatan dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, pelayanan penanganan komplikasi kebidanan, dan pelayanan kontrasepsi. Tenaga kesehatan yang kompeten memberikan pelayanan pemeriksaan kesehatan ibu hamil adalah dokter, perawat, dan bidan. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan *antenatal care*. *Antenatal care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilan dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (SPK). Ibu hamil mendapatkan sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Kemenkes, 2013).

Setiap ibu hamil harus dapat dengan mudah mengakses fasilitas kesehatan untuk mendapat pelayanan sesuai standar. Pelayanan *antenatal* harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu dan berkualitas agar adanya masalah/penyakit tersebut dapat dideteksi dan ditangani secara dini. Melalui pelayanan antenatal yang terpadu, ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang menyeluruh dan terpadu. Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan *antenatal* komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil (Kemenkes, 2010).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* pertama kali, sedangkan

cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali (Kemenkes, 2013).

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim perempuan. Masa kehamilan didahului terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tubuh di dalam rahim ibu yang aman dan aman bagi janin (Dewi, 2011). Proses perubahan yang terjadi pada masa kehamilan seperti ibu akan mengalami ketidaknyamanan meskipun itu hal fisiologis. Pada masa kehamilan biasanya ibu akan mengalami ketidaknyamanan dimana hal itu merupakan perubahan yang terjadi akibat adanya ketidak seimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen yakni hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadi proses kehamilan (Mandriwati, 2008). Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan yang kurang ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil (Saifudin, 2008).

Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III adalah keadaan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil Trimester III yaitu dari umur 28 minggu sampai 40 minggu (Prawirohardjo, 2009). Akibat ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester III dari aspek psikologis adalah rasa tidak nyaman menganggap merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik saat melahirkan, khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka, libido menurun (Sulistyawati, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta diperoleh data kunjungan ANC Trimester III pada tanggal 11 Mei 2016 terdapat 21 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC. Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada 6 ibu hamil. Sebanyak 3 ibu hamil mengatakan pernah mengalami sering kencing di malam hari dan mengetahui bahwa hal tersebut merupakan ketidaknyamanan kehamilan serta merupakan hal yang wajar dan bisa diatasi, sedangkan 3 ibu hamil belum mengetahui ketidaknyamanan dan beranggapan bahwa hal tersebut akan membahayakan dan tidak bisa diatasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin meneliti “tentang pengetahuan ibu hamil tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III di Puskesmas Pleret, Bantul”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dalam hal ini dapat diambil rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III di Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III di Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang jenis ketidaknyamanan kehamilan trimester III
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang penyebab ketidaknyamanan kehamilan trimester III
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III

## D. Manfaat

### 1. Manfaat teoritis

#### Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya dalam ilmu kebidanan tentang ketidaknyamanan kehamilan terutama pada trimester III.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi mahasiswa D-3 Kebidanan Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi mahasiswa untuk mengetahui pentingnya pengetahuan tentang ketidaknyamanan kehamilan.

#### b. Bagi Bidan di Puskesmas Pleret Bantul

Diharapkan dapat dijadikan masukan bagi pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik lagi kepada pasien khususnya dalam memberikan penyuluhan tentang ketidaknyamanan kehamilan.

c. Bagi Masyarakat/responden penelitian

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi tentang ketidaknyamanan kehamilan sehingga ibu hamil bisa mengetahui tanda ketidaknyamanan dan cara mengatasi

d. Bagi peneliti elanjutnya.

Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan bahan informasi dan data tambah untuk peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan tanda ketidaknyamanan pada trimester III.

**E. Keaslian Penelitian**  
**Tabel 1.1 keaslian penelitian**

Peneliti tahun	Judul	Metode analisis, populasi, sampel dan variabel	Hasil penelitian	Perbedaan dan persamaan
Masruroh 2011	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Dengan Sikap Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Kehamilan Di Puskesmas Tulis Kec. Tulis Kab. Batang	Penelitian ini menggunakan metode kolerasi, sedangkan pendekatan yang dilakukan dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Puskesmas, teknik sampling yang digunakan adalah teknik <i>accidental</i> .	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan (bermakna) antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang ketidaknyamanan kehamilan diperoleh <i>p value</i> sebesar 0,014 ( <i>p value</i> < $\alpha$ ).	Perbedaan: penelitian adalah tempat,waktu, jumlah variabel yang berbeda dan jumlah responden. Persamaan: penelitian ini tidak ada.

---

Diah 2015	Studi deskriptif tingkat pengetahuan ibu tentang ketidaknyamanan selama kehamilan pada ibu hamil trimester pertama di BPM Ny. A Pundenarum Demak	penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode point time	Hasil penelitian perhitungan pengetahuan diperoleh Alpha sebesar 0,804 ( $\alpha > 0,6$ ). Reliabel, mayoritas mempunyai pengetahuan baik (80,4%) dan pengetahuan kurang (4,3%). kehamilan (80,4%) dan pengetahuan kurang (4,3%).	Perbedaan: penelitian adalah tempat, waktu, jumlah variabel yang berbeda dan jumlah responden. Persamaan: penelitian ini tidak ada.
--------------	--	---	---	---

---

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA