

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan saat yang menyenangkan dan di nanti-nanti, tetapi juga dapat menjadi kegelisahan dan keprihatinan, pembicaraan secara efektif pada ibu dan keluarga dapat membantu membangun kepercayaan kepada petugas kesehatan. Di dalam kehamilan di perlukan pengawasan atau pemeriksaan secara teratur, atau yang lebih dikenal dengan *antenatal care* (ANC). ANC merupakan bagian terpenting dari kehamilan, dengan pemeriksaan secara teratur, diharapkan dapat mendeteksi dini keadaan yang mengandung resiko kehamilan atau persalinan bagi ibu ataupun janin (Prawihardjo, 2002).

Tujuan ANC (*Antenatal cere*) adalah untuk menyiapkan fisik dan mental ibu serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas agar sehat dan normal setelah ibu melahirkan. ANC juga dapat mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberitahu bahwa proses alamiah dari kelahiran berjalan normal (Mansjoer, 2000).

Bahaya atau komplikasi kehamilan ini sangat penting diketahui oleh ibu hamil, karena bila hal tersebut terjadi pada ibu hamil dapat berakibat buruk. Ibu hamil yang menderita komplikasi kehamilan akan menyebabkan kegawatan pada janin, bahkan kematian. Dampak yang sama juga dialami oleh

ibu itu sendiri bila terjadi komplikasi kehamilan yang tidak dapat tertangani dengan baik dan benar.

Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap kematian ibu antara lain adalah kualitas pelayanan antenatal dan 3T, terlambat mengenali, terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk (Mansjoer, 2001).

Pelayanan antenatal merupakan cara terpenting untuk menurunkan angka kematian ibu telah banyak dilakukan, baik melalui kegiatan posyandu, pendirian pondok bersalin (polindes), menempatkan 48.000 tenaga bidan didesa pada tahun 1996 dan tahun 2000, pemerintah mencanangkan program *making pregnancy safer* (MPS) atau gerakan Nasional Kehamilan yang Aman, yang merupakan strategi sektor kesehatan secara terfokus. Dalam rangka mempercepat keberhasilan program MPS yaitu upaya untuk menurunkan angka kematian menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2010 di suatu pihak upaya peningkatan kemandirian masyarakat miskin dilain pihak, serta memperhatikan pula kemampuan pemerintah yang sangat terbatas maka pemberdayaan masyarakat merupakan prioritas utama untuk mempercepat proses ini.

Tiga pesan kunci dalam MPS yang perlu diperhatikan adalah (1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih. (2) setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat (memadai). (3) setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Untuk menekan angka mortalitas dan morbiditas maka perlu diberikan KIE sesuai dengan

kebutuhan dan kondisi ibu hamil tersebut, termaksud tentang tanda bahaya kehamilan. Pemberian KIE tentang tanda bahaya kehamilan diberikan secara bertahap sesuai dengan usia kehamilan. Bila ibu hamil rajin memeriksakan kehamilannya, maka ia akan sering mendapatkan KIE tentang tanda bahaya kehamilan, yang akhirnya menjadikan ibu tersebut mengerti dan paham akan tanda bahaya kehamilan. (Oktarina, 2007)

Indikator utama yang membedakan suatu negara digolongkan sebagai negara maju atau negara berkembang. Rata-rata MMR di dunia dari 100.000 kelahiran tingkat kematian ibu mencapai 400. Sedangkan negara maju indeks MMR-nya 5-10 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan negara-negara sedang berkembang berkisar antara 750-1000 perkelahiran hidup. (Prawirohardjo, 2000: 23)

AKI (angka kematian ibu) Indonesia telah menurun dari 307 per 100.000 kh pada tahun 2003 menjadi 228 per 100.000 kh pada tahun 2007. Penurunan AKI tersebut diikuti dengan peningkatan indikator proksi terhadap AKI yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, meningkat dari 38,5% pada tahun 1992 menjadi 73,4% pada tahun 2007. (Redaksi, 2010)

Sedangkan di pulau jawa terutama jawa tengah, sejumlah Angka kematian ibu hamil pada 2009 naik menjadi 117 kematian per 100.000 kelahiran hidup (BP3AKB). Kematian ibu hamil antara lain disebabkan pendarahan, usia ibu hamil yang terlalu tua atau terlalu muda, terlalu sering melahirkan, komplikasi obstetrik, pelayanan kesehatan, sosial ekonomi, dan penanganan medis yang terlambat. Selain itu kematian ibu hamil juga dapat

disebabkan di luar faktor medis seperti rusaknya jalan menuju rumah sakit umum daerah (RSUD) atau klinik swasta. (Prawirohardjo 2000)

Pada tahun 2009 AKI di Kabupaten Banjarnegara berada pada kisaran 100/100.000 KH. AKB naik menjadi 11/1000 KH pada tahun 2009. permasalahan yang dihadapi di Kabupaten Banjarnegara berhubungan dengan upaya penurunan AKI dan AKB secara umum diantaranya masih adanya persalinan yang tidak ditangani oleh tenaga kesehatan, kurangnya tenaga terampil dalam penanganan *emergency obstetric* dan neonatal, kondisi infrastruktur kesehatan, jalan dan sarana transportasi, pernikahan dini meningkat dan secara reproduksi belum siap, kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman. (Laporan daerah, 2007)

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 5 desember 2010 di polindes Binorong kabupaten Banjarnegara, dari informasi bidan setempat bahwa masih terdapat kendala yang dihadapi oleh bidan salah satunya adalah sulitnya merubah perilaku masyarakat untuk memahami dan menerima teknologi kesehatan terkini misalnya, dalam 18 penapisan awal bidan harus tegas tetapi dalam kenyataan di lapangan menghadapi kendala misalnya ada ibu yang tidak mau di rujuk padahal kehamilannya sudah serotinus, dari data yang di dapat dari bidan, jumlah ibu hamil di polindes Binorong sebanyak 41 ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang: hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya

kehamilan dengan pengambilan keputusan rujukan di polindes Binorong Banjarnegara

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan data di atas penulis ingin mengetahui tentang gambaran permasalahan sebagai berikut, "Adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan pengambilan keputusan rujukan di polindes Binorong kecamatan Banjarnegara?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan pengambilan keputusan rujukan di polindes Binorong kecamatan Banjarnegara

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di polindes Binorong kecamatan Banjarnegara.
- b. Untuk mengidentifikasi pengambilan keputusan rujukan di polindes Binorong kecamatan Banjarnegara.
- c. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan pengambilan keputusan rujukan di polindes Binorong kecamatan Banjarnegara.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis

Bagi ilmu pengetahuan (*scientific*)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wahana kepastakaan serta menambah wawasan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan bagi pembaca

2. Secara praktis

- a. Ibu hamil di polindes Binorong kecamatan Banjarnegara.

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi ibu dan keluarga untuk memahami penting nya mengetahui tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

- b. Akademik Kebidanan STIKES A.Yani

- 1) Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi mahasiswa untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingya pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan dan faktor yang mempengaruhi rujukan. Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam penulisan karya tulis ilmiah serta menambah pengalaman dalam bidang penelitian khususnya mengenai tanda bahaya kehamilan dan fektor-faktor yang mempengaruhi tindakan rujukan.

c. Polindes/tenaga kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan pada ibu dan keluarga dalam mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

d. Untuk peneliti lain.

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi atau sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian penelitian.

Penulis	Judul penelitian	Metode penelitian	Teknik/ sampling	Analisis data	Hasil
Kurni. 2010	Tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kesiapan mental menghadapi persalinan	Survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<i>simple random</i>	Analisis data dengan rumus presentasi.	Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan pada umumnya baik yaitu sebanyak 40 orang (85,1%),

Suwarni 2010	Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah puskesmas banyumas kabupaten purworejo	Survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectiona</i>	Sampling aksidental	Analisis data dengan rumus presentasi.	Kesiapan mental dalam katagori siap 68,1%). Dari responden 46 orang (67,6%) yang memiliki pengetahuan tinggi (29,4%), sedang (67,65%), rendah
Nopita wati 2008	Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini komplikasi dengan ketepatan merujuk di kabupaten klingan kalteng.	Survei analitik dengan pendekatan <i>dcross sectional</i>	Sampling randem	Analisis data dengan rumus presentasi	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang deteksi dini komplikasi dengan ketepatan merujuk. Yaitu 31 (75,6%) dari 50 responden

Perbedaan dengan penelitian ini adalah, penelitian ini merupakan penelitian *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, penelitian ini mengukur tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan pengambilan keputusan rujukan, yang di lakukan di polindes Binorong kecamatan Banjarnegara.