

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan dengan hal kehamilan. WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan mengalami komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya. Sebagian besar dari 5.600.000 orang wanita hamil di Indonesia, akan mengalami suatu komplikasi atau masalah yang berakibat fatal. Data tersebut menunjukkan, untuk bisa 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 (Pusdiknakes–WHO–JHPIEGO, 2008).

Masih tingginya AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor kesehatan dan non kesehatan, misalnya masih banyaknya kelahiran yang ditolong oleh dukun bayi atau disebabkan oleh penyakit atau masalah gizi. Di samping itu perawatan yang memadai selama kehamilan masih rendah. Kematian ibu yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas masih tinggi, yang seharusnya dalam bentuk kasus dapat di cegah. Perawatan selama kehamilan yang harus diperhatikan oleh petugas atau pelayanan kesehatan perlunya pemberian nasehat yang berkaitan dengan

kesehatan dan gizi ibu hamil dan juga memonitor kesehatan ibu hamil dan kesehatan bayi (Siswishanto,et.al, 2000).

Selain itu, untuk mendukung upaya menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) diperlukan penekanan pada kejadian empat terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua hamil dan melahirkan, terlalu banyak dan terlalu dekat jarak antara kehamilan dan persalinan serta kehamilan yang tidak diinginkan dapat ditekan serendah mungkin. Akses terhadap pelayanan kunjungan masih perlu ditingkatkan untuk menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) (Saifudin, 2001).

Depkes RI (2003) menggariskan dalam standar pelayanan kesehatan khususnya untuk tingkat pelayanan standar, sebagai acuan dalam pelayanan ditingkat masyarakat. Dimana pemeriksaan kehamilan paling sedikit empat kali selama masa kehamilan dengan memenuhi syarat “7T”. Syarat tersebut meliputi pengukuran tinggi badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, penyuntikan TT (Tetanus Toxoid) lengkap, pemberian tablet besi, test terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS), temu wicara persiapan rujukan (Saiffudin, 2001).

Dalam konsep “*Safe motherhood*” keterbatasan tenaga dan sarana untuk meliputi semua ibu hamil disuatu wilayah mau tidak mau haruslah melibatkan semua masyarakat yang sangat berkepentingan yaitu kaum ibu, dukun bayi, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pada akhirnya dari sudut pandang kebidanan sosial pengetahuan tentang kehamilan resiko

tinggi khususnya tanda bahaya kehamilan harus dikenal oleh semua ibu hamil bahkan remaja calon ibu (Prawirohardjo, 2002).

Salah satu cara untuk melihat atau menentukan apakah pelayanan disuatu tempat sudah mencukupi kebutuhan masyarakat baik dari segi kualitas maupun kuantitas adalah dengan melihat besarnya AKI. Pengukuran AKI dapat juga digunakan untuk menilai indeks kehidupan suatu negara. Dengan angka kematian ibu tinggi jangan berharap kualitas pelayanan kesehatan di negara tersebut maju. (Suhadi dan Hakimi, 2000)

Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan sangat penting diketahui oleh ibu hamil agar apabila ditemui tanda bahaya kehamilan dapat segera mungkin meminta pertolongan ke tenaga kesehatan. Tanda bahaya kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, pandangan kabur secara tiba-tiba, nyeri abdomen yang berat, bengkak pada muka dan tangan, bayi kurang bergerak, demam dan keluar air ketuban sebelum waktunya. (Depkes RI, 2010)

Penyebab kematian ibu antara lain perdarahan, keracunan kehamilan, dan infeksi. Penyebab non teknis yang mendasar antara lain rendahnya status kesehatan wanita, ketidak berdayaan dan kurang pengetahuan yang disebabkan oleh taraf pendidikan yang rendah (Saifuddin, 2002).

Pemeriksaan kehamilan yang tidak teratur menyebabkan tidak terdeteksinya faktor resiko pada ibu hamil yang mengakibatkan tanda dan bahaya kehamilan. Tidak terdeteksinya tanda bahaya akan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan

kehamilan dapat menambah pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan (Saifuddin, 2002).

Berdasarkan data dan informasi hasil pengembangan kesehatan di propinsi D.I Yogyakarta tahun 2009 yang telah berhasil dikumpulkan melalui profil kesehatan kabupaten/kota, laporan rumah sakit (SIRS Revisi V), laporan program dan data BPS (Badan Pusat Statistik), dan hasil beberapa survai maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Umur harapan hidup waktu lahir di Propinsi DIY cenderung meningkat dan pada tahun 2009 di perkirakan telah mencapai angka 74,1 per tahun.
2. Angka kematian bayi mengalami perbaikan namun tren penurunan cenderung melandai. Sampai dengan tahun 2009 kematian bayi di Propinsi DIY telah mencapai angka 17 per 1000 kelahiran hidup (angka absolute dilaporkan jumlah kematian bayi sebesar 330 bayi). AKB di DIY merupakan salah satu yang tertinggi di Indonesia namun masih tertinggal jika di bandingkan negara-negara ASEAN.
3. Angka kematian ibu terus mengalami perbaikan dan sampai tahun 2009 telah mencapai angka 104 per 100.000 kelahiran hidup (jumlah kematian ibu yang tercatat sebanyak 48 ibu). Angka tersebut merupakan salah satu yang terbaik namun jauh tertinggal di tingkat Asia Tenggara (Dinkes DIY, 2009).

Angka kematian ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2009 dilaporkan terjadi peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan dengan tahun

sebelumnya yang kecenderungan sejak tahun 1998 sampai dengan tahun 2007 terjadi penurunan. Penyebaran kasus kematian ibu di kabupaten bantul terjadi di beberapa wilayah kecamatan, dengan jumlah kasus terbanyak dilaporkan terjadi di kecamatan Sewon (Dinkes DIY, 2010).

Pada studi pendahuluan di Puskesmas Sewon 2 pada bulan Februari 2011. Jumlah kunjungan kehamilan (*antenatal care*) pada bulan Januari 2011 terdapat 40 ibu hamil dan 20 rujukan karena bayi kurang bergerak, *oedema* pada kaki, dan keluarnya air ketuban sebelum waktunya. Di samping itu resiko tinggi pada ibu hamil karena usia kurang dari 20 tahun. Dari kejadian diatas telah diberikan penjelasan tentang tanda bahaya kehamilan. Dari 15 ibu hamil terdapat 25% ibu hamil yang sudah mengerti tentang tanda bahaya kehamilan dan 75% ibu hamil yang tidak tahu tentang tanda bahaya kehamilan. Dari hasil pengamatan, informasi dan pemberian penjelasan/penyuluhan tentang buku KIA khususnya tanda bahaya kehamilan masih kurang, sehingga masih ditemukan ibu hamil yang belum mengetahui tanda bahaya kehamilan yang bisa menyebabkan komplikasi kehamilan dan kesulitan yang bisa mengancam ibu dan janin dalam kandungan.

Berdasarkan studi pendahuluan di atas maka penulis merasa tertarik untuk meneliti: “Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap ibu dalam deteksi dini komplikasi kehamilan di Puskesmas Sewon 2 Tahun 2011”.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap ibu dalam deteksi dini komplikasi kehamilan di Puskesmas Sewon 2 Tahun 2011?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap ibu dalam deteksi dini kehamilan di Puskesmas Sewon 2 Tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Sewon 2 Tahun 2011.
- b. Diketuinya sikap ibu dalam deteksi dini komplikasi kehamilan di Puskesmas Sewon 2 Tahun 2011.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan penelitian di bidang kesehatan ibu dan anak khususnya mengenai hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap ibu dalam deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga dapat dijadikan landasan bagi penelitian-penelitian sejenis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Puskesmas Sewon 2

Memberikan informasi kepada pihak Puskesmas Sewon 2, tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap ibu dalam deteksi dini komplikasi kehamilan.

b. Bagi ibu hamil

Menambah informasi dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap ibu dalam deteksi dini komplikasi kehamilan.

c. Bagi peneliti lain

Untuk menambah wawasan bagi peneliti lain dan dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

d. Bagi mahasiswa STIKES A.Yani Yogyakarta

Sebagai bahan referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Marlia (2009) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan evaluasi k1 dan k4 pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Bayat Klaten. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik diskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis data yang digunakan yaitu uji statistik *Kendal Tau*. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan evaluasi k1 dan k4 pada ibu hamil pada trimester III.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pendekatan waktu yang digunakan yaitu menggunakan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini yaitu penelitian dilakukan di puskesmas Sewon 2 Bantul, sehingga respondennya berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan.

2. Sobor (2009) dengan judul hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya pada ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di Polindes Kharisma Depok Sleman Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah survai analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis data yang digunakan yaitu uji statistik Kendal Tau. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya pada ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di Polindes Kharisma Depok Sleman. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pendekatan waktu yang digunakan yaitu menggunakan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini yaitu penelitian dilakukan di puskesmas Sewon 2 Bantul, sehingga respondennya berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan Sobor.
3. Rusmiyati (2009) dengan judul Hubungan Riwayat Gravida Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Tegalorejo Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan

adalah observasional kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat gravida dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Tegalorejo Yogyakarta. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pendekatan waktu yang digunakan yaitu menggunakan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini yaitu penelitian dilakukan di puskesmas Sewon 2 Bantul, sehingga respondennya berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan Rusmiyati.