

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah telah mencanangkan gerakan nasional kehamilan yang aman atau Making Pregnancy Safer (MPS) sebagai strategi pembangunan kesehatan masyarakat menuju Indonesia Sehat 2010, sebagai bagian dari program Safe Motherhood. Dalam arti kata yang luas tujuan safe motherhood dan making pregnancy safer sama, yaitu melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi beban kesakitan, kecacatan dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan yang sebenarnya tidak perlu terjadi. Oleh karena itu diperlukan upaya supaya kehamilan resiko tinggi dapat terdeteksi (Depkes RI, 2008).

Kehamilan resiko tinggi adalah suatu kehamilan yang memiliki resiko lebih besar kepada terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Untuk menentukan suatu kehamilan resiko tinggi, dilakukan penilaian terhadap keadaan atau ciri-ciri yang menyebabkan dia atau janinnya lebih rentan terhadap suatu penyakit atau faktor resiko (Prawirohardjo, 2002).

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil adalah masalah besar di Indonesia. Kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya. Tahun 1996 WHO memperkirakan

lebih dari 5.885.000 ibu pertahun meninggal saat hamil atau bersalin, dimana lebih dari 50% kematian terjadi di negara berkembang (Prawirohardjo, 2002).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia seperti halnya di negara lain adalah perdarahan, infeksi dan eklamsia, selain itu kematian juga karena infeksi akibat abortus dan partus lama. Hanya sekitar 50% kematian ibu disebabkan oleh penyakit yang memburuk akibat kehamilan, misalnya penyakit jantung dan infeksi kronis. Keadaan ibu sejak pra hamil dapat mempengaruhi terhadap kehamilannya, penyebab tidak langsung kematian ibu ini antara lain adalah anemia, kurang energi protein (KEK) dan keadaan “4 terlalu” yaitu muda atau tua (umur ≤ 19 - ≥ 35 ahun), sering (jarak kehamilan ≤ 2 tahun) dan banyak (jumlah anak ≥ 4 tahun), Prawirohardjo (2003).

Ibu hamil di negara-negara Afrika dan Asia selatan menghadapi resiko untuk mengalami kematian saat hamil dan melahirkan sekitar 200 kali lebih besar dibandingkan resiko yang dihadapi ibu di negara maju. Setiap tahun terdapat 150 juta ibu hamil di negara berkembang, sekitar 500.000 diantaranya meninggal akibat penyebab kehamilan, dan 50 juta lainnya menderita karena kehamilannya mengalami komplikasi (Widyastuti, 2003).

Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2007 adalah 228/100.000 kelahiran hidup, di Jawa Tengah AKI 112,7/100.000 kelahiran hidup, di Kabupaten Banjarnegara tahun 2008 AKI 140,3/100.000 kelahiran hidup. (Depkes RI, 2008). Menurut laporan tahunan PWS KIA tahun 2008 di Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara target cakupan ibu hamil resiko tinggi yaitu 20 %. Cakupan ibu hamil resiko tinggi yang terdeteksi oleh tenaga

kesehatan sebanyak 2.227 ibu hamil (13,1 %) dan yang terdeteksi oleh masyarakat 1156 ibu hamil (6,8 %). Pada bulan Januari sampai dengan Juli 2009 cakupan ibu hamil resiko tinggi yang terdeteksi oleh tenaga kesehatan 1625 ibu hamil (9,6 %) dan yang terdeteksi oleh masyarakat 717 ibu hamil (4,2 %). Berdasarkan pelaporan PWS KIA Puskesmas Wanayasa 1 dari bulan Januari sampai Juli tahun 2009 cakupan ibu hamil resiko tinggi yang terdeteksi oleh tenaga kesehatan sebanyak 11 ibu hamil (2,4 %) dan yang terdeteksi oleh masyarakat tidak ada.

Berdasarkan laporan PWS KIA tahun 2008 di Desa Pandansari jumlah ibu hamil sebanyak 72 orang, yang terdeteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan 4 orang (5 %) dan yang terdeteksi oleh masyarakat tidak ada. Sampai bulan Juli tahun 2009 jumlah ibu hamil sebanyak 43 orang, cakupan ibu hamil resiko tinggi yang terdeteksi oleh tenaga kesehatan 3 ibu hamil (4%) dan yang terdeteksi oleh masyarakat tidak ada dari target 20%.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Pandansari Kecamatan Wanayasa dengan wawancara terhadap 10 orang ibu hamil didapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi masih kurang. Dari 10 orang ibu hamil tersebut tidak mengetahui tanda-tanda kehamilan dengan resiko tinggi dan akibat yang ditimbulkan.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di Desa Pandansari Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara tahun 2009"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di Desa Pandansari Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara tahun 2009”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di desa Pandansari Kecamatan Wanayasa Kabupaten Banjarnegara tahun 2009.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di Desa Pandansari Kecamatan Wanyasa Kabupaten Banjarnegara.
- b. Untuk mengetahui sikap ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di Desa Pandansari Kecamatan Wanyasa Kabupaten Banjarnegara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan bagi ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Ibu hamil

Diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi, sehingga ibu hamil dapat mendeteksi kehamilan resiko tinggi.

b. Bagi profesi kebidanan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam mendeteksi kehamilan resiko tinggi bagi profesi bidan.

c. Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah kepustakaan dan sebagai sumber referensi mahasiswa tentang pengetahuan kehamilan resiko tinggi dan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

c. Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan teori dan ilmu yang didapat dan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti tentang kehamilan resiko tinggi.

C. Keaslian Penelitian

Penelitian yang sejenis sudah pernah dilakukan oleh:

1. Nuryati pada tanggal 12 Agustus 2006 dengan judul “Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di Polindes Tasikmadu Kecamatan Palang Tuban”. Metode penelitian yang digunakan adalah metode

penelitian *deskriptif*, metode survey dengan pendekatan *cross sectional*.

Sampel penelitian adalah seluruh ibu hamil di desa Tasikmadu.

2. Qosidah tahun 2008 dengan judul “Gambaran Pengetahuan Wanita tentang Kehamilan Resiko Tinggi di Desa Wanayasa Kabupaten Banjarnegara Tahun 2008”. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *deskriptif*, metode survey dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah seluruh wanita usia subur di desa Wanayasa.

Persamaan dari penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah metode penelitian dan pendekatan yang sama yaitu metode penelitian *deskriptif*

Perbedaan dari penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah sampel, waktu dan tempat penelitian.