

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil dan bersalin masih menjadi masalah di negara Indonesia. Berdasarkan Survey Kesehatan dan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada angka 262/100.000 kelahiran hidup atau setiap jam terdapat 1 orang ibu bersalin yang meninggal dunia. Data IBI (Ikatan Bidan Indonesia) menyebutkan penyebab AKI diantaranya adalah “4 terlalu” dan “3 terlambat”. Empat terlalu antara lain terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), terlalu sering (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun), atau terlalu banyak (jumlah anak kurang dari 3 tahun lebih dari 2). Sedangkan 3 terlambat antara lain terlambat mengenali tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Keterlambatan ini biasanya tidak terdeteksi sejak awal karena asuhan antenatal yang tidak teratur, sehingga menyebabkan kemungkinan melahirkan dengan selamat menjadi lebih kecil (Siswono, 2009).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengatakan bahwa angka kematian ibu di Indonesia masih tertinggi di Asia Tenggara yakni 307 per seratus ribu kelahiran hidup yang berarti 50 ibu meninggal setiap hari karena komplikasi persalinan dan saat melahirkan pada tahun 2003. Angka tersebut,

menurut Direktur Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan, telah turun menjadi 290,8 per seratus ribu kelahiran hidup pada tahun 2005, namun demikian kondisi itu belum merubah status Indonesia sebagai negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara karena angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara lainnya masih jauh lebih rendah dibandingkan Indonesia.

Dampak dari kurangnya pemeliharaan kesehatan ibu hamil tidak saja menimbulkan kerugian terhadap ibu hamil itu sendiri tetapi juga berpengaruh buruk bagi anak yang akan dilahirkan kemudian. Menurut Saifuddin, dkk (2000), mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 25 – 50% kematian wanita usia subur disebabkan hal berkaitan dengan kehamilan.

Penyebab kurangnya pencapaian target kunjungan Ibu hamil dalam rangka *antenatal care* ini tentu saja sangat kompleks, namun pada dasarnya dominan berkaitan dengan faktor penyedia pelayanan antenatal care di satu pihak dan ibu hamil di lain pihak. Telaahan secara umum dalam tulisan ini adalah dalam rangka membantu memperoleh kejelasan bagaimana gambaran hubungan pemanfaatan pelayanan antenatal dengan faktor-faktor karakteristik Ibu hamil, dengan faktor-faktor sarana dan prasarana pelayanan antenatal, serta faktor-faktor lain yang bersifat penguat seperti sikap tokoh masyarakat dan petugas kesehatan, aturan dan sebagainya (Kusmiyati, 2008).

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu adalah dengan pendekatan pelayanan ibu dan

anak di tingkat dasar dan rujukan yang pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “*empat pilar safe mother hood*” dimana pilar kedua adalah asuhan antenatal yang bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi kelainan atau komplikasi yang menyertai kehamilan secara dini dan ditangani secara benar. Target yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2010 adalah angka kematian ibu menjadi 125/100.000 kelahiran hidup. Diharapkan di DIY angka kematian ibu (AKI) tahun 2010 dapat ditekan menjadi 105/100.000 kelahiran hidup.

Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan serta dapat mengancam jiwanya. Oleh karena itu setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal. Tujuan utama dari asuhan antenatal adalah untuk mempersiapkan ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dengan cara membangun hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi tanda bahaya yang mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kepada ibu (Pusdiknakes, 2002).

Deteksi dini dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan kehamilan secara teratur, untuk menjamin mutu pelayanan antenatal perlu indikator untuk menyatakan kunjungan ibu hamil tersebut dinyatakan memenuhi standar yaitu dengan cakupan K4. Cakupan K4 merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih, sesuai jadwal yang ditetapkan. Menurut

laporan Dinas Kesehatan Propinsi Yogyakarta tahun 2007, cakupan K4 propinsi DIY adalah sebesar 84,01 %. Angka ini masih dibawah target menyongsong Indonesia Sehat 2010 yaitu 95%, sedangkan cakupan K4 di kabupaten Gunung Kidul adalah sebesar 85,31% yang merupakan angka ketiga di Propinsi DIY, tetapi masih jauh tertinggal bila dibandingkan dengan Kota Yogyakarta maupun Sleman yang sudah mencapai 95,20% dan 93,25%. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi seorang ibu hamil memandang kehamilannya. Diantaranya adalah sosial budaya, tingkat pendidikan ibu hamil, tingkat ekonomi, pengalaman tentang pelayanan kesehatan, serta peran tenaga kesehatan dalam masyarakat. Faktor-faktor tersebut merupakan sebab perilaku yang mendasari seorang ibu hamil melakukan pemeriksaan kepada tenaga kesehatan.

Salah satu peran bidan dalam masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat. Pengawasan antenatal merupakan cara yang mudah untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil secara normal dan dapat mendeteksi dini tanda bahaya kehamilan antara lain: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat dan menetap, oedem muka dan ekstremitas, perdarahan pervaginam. Minimnya penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan oleh tenaga kesehatan membuat banyak ibu hamil belum mengerti tentang tanda bahaya kehamilan.

Pengenalan tentang tanda bahaya kehamilan sedini mungkin akan lebih baik untuk ibu hamil. Selain penyuluhan dari tenaga kesehatan, kepatuhan seorang ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya sangat diperlukan agar

setiap keluhan dapat ditangani sedini mungkin sehingga angka kematian ibu dapat ditekan menjadi seminimal mungkin. Efektifitas pelayanan antenatal tidak hanya diukur berdasarkan dari keberhasilan cakupan K4 saja tetapi perlu keteraturan dalam melakukan kunjungan, agar informasi yang penting bagi ibu hamil dapat tersampaikan.

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, dan tenaga kesehatan) untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Standar tersebut meliputi 5 T yaitu: timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pemberian imunisasi TT, ukur tinggi fundus uteri, dan pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Berdasarkan data, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 82,86%. Masih ada persalinan yang ditolong oleh dukun sebanyak 6,77%. Hal ini berarti ada penurunan dibandingkan tahun 2005 sebesar 4,23%. Cakupan K1 dan K4 dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) untuk mengukur akses dan pelayanan ibu hamil sesuai standar untuk melihat kualitas. Cakupan K1 tahun 2006 sebesar 96,55 %, sedangkan cakupan K4 mencapai 78,21.

Pelayanan antenatal sangat penting bagi ibu selama masa kehamilannya sebab dampak yang paling ekstrim yang dapat dialami ibu adalah kematian.

Di Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2004 ini kematian ibu hamil 1 orang sedang kematian ibu bersalin 3 orang. Tahun 2005 sebanyak 5 orang

ibu meninggal terdiri dari 3 orang ibu bersalin dan 2 orang ibu nifas. Tahun 2006 sebanyak 6 orang ibu meninggal, 1 diantaranya adalah ibu hamil dan 5 orang ibu bersalin. Sementara tingkat resiko ibu hamil dari yang terdata pada 25 Agustus 2008 di Yogyakarta ada sejumlah 1022 dari sekian jumlah yang ada 8 diantaranya meninggal.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan cara kuesioner yang dilakukan oleh peneliti di RB Maranatha Nanggulan Kulon Progo, ternyata terdapat 10 ibu hamil yang kurang paham mengenai tanda bahaya kehamilan. Hal ini dikarenakan latar belakang pendidikan yang masih rendah dan kurangnya informasi. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan frekuensi *ante natal care* sesuai standar seperti dengan memberikan penyuluhan yang lebih jelas tentang tanda bahaya kehamilan kepada semua ibu hamil, keluarga serta masyarakat sekitarnya. ANC (*Ante Natal Care*) atau pemeriksaan kehamilan sedini mungkin dan teratur merupakan saat yang tepat untuk konsultasi dan menambah pengetahuan ibu mengenai kehamilan dan perawatannya dari mulai hamil, melahirkan, nifas dan perawatan bayi, balita.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut dengan judul hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi *ante natal care* (ANC) di RB Maranatha Nanggulan Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi *ante natal care* (ANC) di RB Maranatha Nanggulan Kulon Progo.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi ANC di RB Maranatha Kulon Progo.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.
- b. Mengetahui frekuensi kunjungan ANC ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat dipergunakan sebagai informasi bagi ilmu pengetahuan khususnya kebidanan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi *ante natal care* .
- b. Informasi yang diberikan dapat dijadikan acuan dalam penelitian lebih lanjut.

2. Bagi Pengguna

Dapat memberikan gambaran sejauh mana ibu hamil mengenali tanda bahaya kehamilan di RB Maranatha Nanggulan sehingga petugas kesehatan di RB Maranatha Nanggulan dapat meningkatkan penyuluhan tentang bahaya dalam kehamilan agar tercapai rencana program peningkatan standar derajat kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan pernah dilakukan sebelumnya oleh Pribadi (2008) dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya dalam Kehamilan dengan Kepatuhan Melakukan ANC Di Puskesmas Ponjong II Gunung Kidul Tahun 2008”. Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner dan instrumen kepatuhan ANC oleh 80 orang sampel. Dalam analisa data dilakukan secara diskriptif analitik korelasional dan uji statistik menggunakan *Kendall Tau*. Berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil di wilayah Puskesmas Ponjong II memiliki tingkat pengetahuan Cukup 63,7 % sedangkan tingkat kepatuhan memasuki taraf cukup patuh 58,8 %. Uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC.
2. Penelitian sejenis pernah dilakukan oleh Isti Hartini (2007) dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko kehamilan

dengan kepatuhan melakukan ANC di Puskesmas Kaliwiro Kabupaten Wonosobo tahun 2005”. Penelitian yang dilakukan oleh Isti Hartini menggunakan metode *survey* dengan pendekatan waktu *cross sectional*, Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 32 ibu hamil dan uji statistik menggunakan analisis *Chi Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC di Puskesmas Kaliwiro Kabupaten Wonosobo tahun 2005 selain itu ditemukan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang faktor resiko kehamilan sebagian besar tergolong tinggi dan responden yang melakukan ANC sebagian besar tergolong patuh.

3. Penelitian lain dilakukan oleh Atang Tachyat (2005) tentang “Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Dengan Faktor Risiko Kehamilan Di Puskesmas Kabupaten Cianjur Tahun 1995”. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 68,1 % responden memeriksakan kehamilannya pada umur kehamilan trimester pertama, namun hanya 45,2 % ibu yang tergolong memanfaatkan pelayanan secara adekuat. Dari variabel yang diteliti, rata-rata tiap ibu memiliki 3 jenis variabel risiko, dan sebanyak 17,3 % ibu termasuk kelompok berisiko tinggi. Sedangkan, responden yang mengalami penyakit anemia ($Hb < 11 \text{ gr\%}$) sebanyak 79 %.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada subjek penelitian, waktu dan lokasi penelitian. Penelitian ini memfokuskan

pada permasalahan tingkat pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan frekuensi ANC.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA