

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar belakang**

Pembangunan kesehatan dengan meningkatkan mutu serta kemudahan pelayanan yang terjangkau diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini merupakan bagian dari upaya untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat ditandai dengan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu masih merupakan masalah prioritas di Indonesia.

Menurut WHO pada tahun 2010, sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan. Kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450/100.000 kelahiran hidup dengan rasio kematian ibu (AKI) di tahun 2011, 81% diakibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Bahkan sebagian besar dari kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi dan preeklamsi (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Di Indonesia saat ini AKI masih jauh dari target yang di capai pada tahun 2015 sesuai dengan kesepakatan sasaran pembangunan milenium. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228/100.000 ribu (SDKI, 2012).

AKI di Indonesia masih cukup tinggi, pada tahun 2012 mencapai 228/100.000 kelahiran hidup, yang mana masih dibawah pencapaian target tahun 2014 yaitu 118/100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2013).

AKI di DIY tahun 2009 adalah 109/100.000 kelahiran hidup. Tahun 2010 sebanyak 43 kasus. Tahun 2011 jumlah kasus kematian ibu dilaporkan kabupaten/kota mencapai 56 kasus. Tahun 2012 jumlah kematian ibu menurun menjadi 40 kasus. Apabila dihitung, AKI yang di laporkan sebesar 87,3/100.000 kelahiran hidup sesuai dengan target *Millenium Development Goals* (MDGs)

tahun 2015 AKI nasional adalah 102/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan / Dinkes DIY, 2013).

AKI di daerah kabupaten Bantul, Yogyakarta tahun 2012 mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2011 yaitu 52,2/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 sedangkan tahun 2011 yaitu 111,2/100.000 kelahiran hidup. Target AKI tahun 2012 adalah 90/100.000 kelahiran hidup. Data terakhir yang kami peroleh pada tahun 2013 tercatat 13 AKI di daerah kabupaten Bantul, penyumbang AKI yaitu Puskesmas Sewon II (Dinkes Bantul, 2014).

Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) yang sesuai standar pelayanandiketahui dapat menurunkan AKI. AKI yang tinggi merupakan tolak ukur bagi para pelayan kesehatan untuk memperbaiki dalam melakukan pemeriksaan ANC yang sesuai standar yaitu dengan melakukan identifikasi ibu hamil, pemeriksaan dan pemantauan *antenatal*, palpasi abdomen, pengelolaan anemia pada kehamilan, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan dan persiapan persalinan. Jika dikaji lebih mendalam dengan melakukan pemeriksaan ANC yang baik akan sangat membantu dalam menurunkan AKI. Salah satu Standar pelayan ANC adalah pemeriksaan abdomen yaitu pelayan kesehatan termasuk bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan dan bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelaianan serta melakukan rujukan tepat waktu. Pengawasan dengan memonitor dan mendukung kesehatan ibu sesuai dengan standar pelayanan ANC dapat mendeteksi dini faktor resiko sehingga mampu mengambil tindakan yang diperlukan selanjutnya. (IBI, 2006)

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan Puskesmas Sewon I dan Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta pada tanggal 21 Maret 2014 s/d tanggal 21 April 2014. Puskesmas Sewon II merupakan salah satu penyumbang AKI di wilayah kabupaten Bantul, Yogyakarta. Berdasarkan data tersebut penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai salah satu penyebab terjadinya kematian ibu satu diantaranya dikarenakan perdarahan akibat bayi yang dilahirkan ibu lebih dari 4000 gram atau makrosomia yang ada kaitannya dengan

kegiatan pemeriksaan antenatal khususnya pada pemeriksaan abdomen yang dilakukan oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Sewon I dan Sewon II Bantul. Penulis merasa tertarik melakukan penelitian tentang gambaran pemeriksaan *abdomen* pada ibu hamil TM II dan TM III di wilayah kerja Puskesmas Sewon I dan Puskesmas Sewon II Bantul.

### **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah “Gambaran pemeriksaan *abdomen* pada ibu hamil TM II dan TM III di wilayah kerja Puskesmas Sewon I dan Sewon II Bantul Yogyakarta tahun 2014.”

### **C. Tujuan Penelitian**

Diketuinya bagaimana gambaran pemeriksaan *abdomen* pada ibu hamil TM II dan III di wilayah kerja Puskesmas Sewon I dan Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis
  - a. Dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian-penelitian di tempat lain dalam kajian penelitian yang berhubungan dengan pemeriksaan abdomen pada ibu hamil.
  - b. Dapat menjadi bahan kajian penelitian di perpustakaan STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
  - c. Mengetahui gambaran pemeriksaan abdomen pada ibu hamil TM II dan TM III di wilayah kerja Puskesmas Sewon I dan Sewon II Bantul.
2. Manfaat Praktis
  - a. Bagi Bidan  
Sebagai masukan guna meningkatkan dan memaksimalkan pemeriksaan abdomen pada ibu hamil Standar Oprasional Prosedur (SOP).

b. Bagi peneliti lainnya

Dapat menjadi bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian-penelitian di tempat lainnya.

c. Bagi Kepala Puskesmas

Dapat mengetahui pelaksanaan pemeriksaan antenatal yang di lakukan pada puskesmas tersebut.

### E. Keaslian Penelitian

Dari beberapa penelitian yang pernah penulis baca, terdapat beberapa penelitian yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan yang pernah diteliti.

1. Murtiyatini (2004), meneliti “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Penerapan Standar Pelayanan Antenatal di Puskesmas dalam Wilayah Kabupaten Banyumas”. Jenis penelitian non eksperimental dengan pendekatan *cross sectional* dan penelitian ini berfokus pada bidan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan standar pelayanan dan antenatal oleh bidan masih rendah atau dibawah standar, sehingga perlu diupayakan peningkatan penerapan pelayanan antenatal agar kualitas pelayanan antenatal tetap terjaga.

2. Hardian Budi Anik (2006) : dengan judul “Evaluasi Penatalaksanaan pelayanan Antenatal 7T pada Bidan di Puskesmas Panggang I”. Metode penelitian deskriptif melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder dengan instrumen penelitian berupa *check list*.

Penerapan pelayanan antenatal 7T yaitu menimbang BB, mengukur TD, mengukur TFU, memberi imunisasi TT, memberi tablet Fe dan temu wicara (100%) yang berarti pelayanan tersebut dilakukan pada semua ibu hamil yang datang periksa, tetapi infeksi menular seksual (0%) berarti tidak pernah dilakukan pelayanan tersebut.

Persamaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan desain penelitian *cross sectional* dan menggunakan data primer. Perbedaannya yaitu tempat, waktu, dan besar sample.

3. Laelysa (2012), meneliti “Gambaran Pelaksanaan 10T pada Ibu Hamil di Polindes Kharisma Condong Catur Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Yogyakarta”. Metode penelitian deskriptif melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder dengan instrumen penelitian berupa *check list*.

Penerapan pelaksanaan 7T yaitu menimbang BB, mengukur TD, mengukur TFU, memberi imunisasi TT, memberi tablet Fe, dan temu wicara (100%) yang berarti pelayanan tersebut dilakukan pada semua ibu hamil yang datang periksa.

Persamaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan desain penelitian *cross sectional* dan menggunakan data primer. Perbedaannya yaitu tempat, waktu, dan besar sample.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL AGUMADYANI  
STIKES JENDERAL AGUMADYANI  
YOGYAKARTA