

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan (WHO). Organisasi Kesehatan Tingkat Dunia, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Menurut laporan WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa (WHO, 2014).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dari tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas adalah 359/100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan negara-negara ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*). Pada tahun 2007, Indonesia merupakan salah satu negara dengan AKI tertinggi yaitu mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Kondisi kesehatan ibu di Indonesia yang seperti itu memicu perhatian khusus dari pemerintah untuk mengurangi AKI (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Pemerintah sudah membuat sebuah program untuk menurunkan AKI di Indonesia yaitu dengan memasukkan AKI ke dalam target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2000-2015. Namun penurunan AKI belum sesuai dengan target sehingga pemerintah membuat kelanjutan dari MDGs yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan tujuan pembangunan

berkelanjutan dari tahun 2015-2030 yang salah satu dari tujuannya yaitu *goals* ke-3 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran (Rakorpop Kemenkes RI, 2015).

Menurut Prawiroharjo, Sarwono (2009), Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), Sepsis (15 %), Hipertensi Dalam Kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab-sebab lain (8%). Tanda-tanda bahaya tersebut dapat terjadi pada awal kehamilan (hamil muda) atau pada pertengahan atau pada akhir kehamilan (hamil tua).

Tanda-tanda bahaya kehamilan jika tidak segera dilaporkan dapat mengakibatkan sesuatu yang lebih parah bahkan kematian ibu. Dalam kasus ini, pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan sangat diperlukan agar ibu dapat mengetahui lebih dini tentang tanda bahaya kehamilan. Pemeriksaan dan pengawasan terhadap ibu hamil juga sangat perlu dilakukan secara teratur. Hal ini bertujuan untuk menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), Angka Kematian Ibu (AKI) di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2015 berada pada angka 21/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang tertinggi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu terdapat di Kabupaten Bantul dengan jumlah kematian ibu 11 kasus dan yang terendah terdapat di

Kabupaten Kota Yogyakarta dengan jumlah kematian ibu 1 kasus (Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2016). Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2015 adalah *Preeklamsia Berat* (PEB) sebanyak 36% (4 kasus), Pendarahan sebesar 36% (4 kasus), TB Paru 18% (2 kasus) dan Emboli air ketuban 9% (1 kasus) (Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016).

Penyebab kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul terjadi pada beberapa wilayah kecamatan, dengan jumlah kasus terbanyak dilaporkan terjadi di Puskesmas Sedayu II (2 kasus yaitu pendarahan dan penyakit jantung), Banguntapan I (2 kasus yaitu asma dan penyakit jantung) dan Jetis I (2 kasus yaitu pendarahan dan ca mammae) (Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016). Dari hasil diatas, AKI yang disebabkan oleh tanda bahaya kehamilan dan komplikasi kehamilan terdapat di Puskesmas Sedayu II.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tanggal 23 April 2016 di Puskesmas Sedayu II Bantul, diketahui jumlah seluruh ibu hamil dari bulan Januari-April 2016 sejumlah 277 ibu hamil. Pada bulan April 2016 jumlah ibu hamil TM III sebanyak 40 ibu hamil. Angka Kematian Ibu tahun 2014 di Puskesmas Sedayu II Bantul sejumlah 2 kasus yaitu pendarahan dan penyakit jantung yang di alami oleh ibu bersalin dan ibu hamil. Peneliti melakukan wawancara dengan menggunakan alat bantu buku KIA tentang Tanda bahaya kehamilan. Dari 5 ibu hamil trimester III yang peneliti wawancarai, hanya terdapat 2 ibu hamil saja yang mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dan 3 ibu hamil kurang mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan. Pada saat

diwawancarai dengan pertanyaan seputar tanda bahaya kehamilan, ada yang mengatakan tahu, kurang tahu bahkan ada yang tidak tahu sama sekali. Dari hasil yang sudah didapat, maka peneliti tertarik sekali melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III di Puskesmas Sedayu II Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat disimpulkan masalah yaitu, “ Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III di Puskesmas Sedayu II Bantul”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui karakteristik responden berdasarkan umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan di Puskesmas Sedayu II Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- b. Diketahui pengetahuan ibu hamil tentang pengertian tanda bahaya kehamilan trimester III dan macam-macamnya di Puskesmas Sedayu II Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- c. Diketahui pengetahuan ibu hamil tentang tanda dan gejala tanda bahaya dalam kehamilan trimester III dan macam-macamnya di Puskesmas Sedayu II Kabupaten Bantul Yogyakarta.

- d. Diketahui pengetahuan ibu hamil tentang penanganan tanda bahaya kehamilan trimester III dan macam-macamnya di Puskesmas Sedayu II Kabupaten Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya dalam ilmu kebidanan tentang tanda bahaya kehamilan terutama pada trimester III.

2. Manfaat praktis

a. Bagi mahasiswa D-3 Kebidanan Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi mahasiswa untuk mengetahui pentingnya pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Sedayu II Bantul

Diharapkan dapat dijadikan masukan bagi pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik lagi kepada pasien khususnya dalam memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan.

c. Bagi masyarakat/responden penelitian

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi tentang tanda bahaya kehamilan sehingga ibu hamil bisa mengetahui tanda bahaya dan cara mengatasinya.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan bahan informasi dan data tambahan untuk peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan tanda bahaya kehamilan trimester III.

E. Keaslian Penelitian
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	Dian Pratisti dan Kamidah (2013).	Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan di BPS Ernawati Boyolali.	Penelitian ini menggunakan metode <i>observasional analitik</i> dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>sampling incidental</i> .	Hasil uji statistik dengan menggunakan <i>chi square</i> dengan hasil (x^2_{hitung}) sebesar (7,759) dengan probabilitas atau signifikansi p (0,021). Pengujian dilakukan dengan kebebasan (df) sebesar 2 sehingga diperoleh nilai batas (x^2_{tabel}) sebesar (5,991). Apabila dibandingkan terlihat bahwa $x^2_{hitung} > x^2_{tabel}$ (7,759 > 5,991) atau $p < 0,05$ sehingga diputuskan bahwa H_0 ditolak atau H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan.	Perbedaan pada penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel, tempat, waktu dan jumlah responden serta peneliti menggunakan 2 variabel penelitian yaitu variabel bebas (pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan) dan variabel terikat (kepatuhan pemeriksaan).	Tidak ada persamaan.

2.	Elisa (2014)	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III di Wilayah Puskesmas Ungaran Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampel jenuh.	Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan ibu hamil dapat dikategorikan pengetahuan baik sebanyak 7 responden (17,1%), pengetahuan cukup sebanyak 22 responden (53,7%) dan pengetahuan kurang sebanyak 12 responden (29,3%).	Perbedaan pada penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel, tempat, waktu, dan responden.	Pada jenis penelitian dan variabel penelitian.
3.	Monita Nathania (2013)	Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah Banjarmasin.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan ibu hamil dapat dikategorikan pengetahuan baik sebanyak 51 responden (60%), pengetahuan cukup sebanyak 24 responden (28,24%), dan pengetahuan kurang sebanyak 10 responden (11,76%).	Perbedaan pada penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel, tempat, waktu dan jumlah responden	Pada jenis penelitian dan variabel penelitian.