

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan perinatal merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama, karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang. Perhatian terhadap ibu dalam sebuah keluarga perlu mendapat perhatian khusus karena Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi bahkan tertinggi di antara negara-negara *Association South East Asian Nation (ASEAN)* (Depkes RI, 2007).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat suatu Negara. Mortalitas dan morbiditas menjadi masalah besar di Negara berkembang. WHO pada tahun 2000 memprakarsai *Making Pregnancy Safer (MPS)* untuk mendukung negara-negara anggotanya dalam rangka menurunkan angka kematian ibu akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta dapat menjamin bahwa setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.

Data mengenai angka kematian ibu dapat diperoleh dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia yang terakhir tahun 2007, bahwa diperkirakan angka kematian ibu semakin mengalami penurunan dari tahun ke tahun dan pada tahun 2007 angka tersebut berjumlah 228/100.000 (Depkes, 2008). Saat yang paling krisis dialami itu adalah masa sekitar persalinan.

Kematian dan kesakitan ibu sebenarnya dapat dikurangi atau dicegah dengan berbagai usaha perbaikan dalam bidang pelayanan kesehatan obstetrik.

Kegagalan dalam penanganan kasus kedaruratan obstetrik pada umumnya disebabkan oleh kegagalan dalam mengenal resiko kehamilan, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana untuk perawatan ibu hamil resiko tinggi, kurangnya pengetahuan tenaga medis, paramedik dan penderita dalam mengenal kehamilan resiko tinggi (KRT) secara dini, masalah dalam pelayanan obstetrik dan kondisi ekonomi (Trisnantoro, 2008).

Pada acuan gender klasik dengan sistem patriarki dan dominasi sangat kuat pada suami sebagai kepala keluarga dan sektor domestik perempuan sering tidak dihargai sehingga pengambilan keputusan mutlak didominasi oleh suami. Budaya masyarakat pun turut mendukung yaitu dengan dominannya suami dan keluarga sebagai pengambilan keputusan, sehingga pengetahuan tentang kehamilan dan faktor-faktor resiko kehamilan tentunya akan memberikan pengaruh yang berarti terhadap keputusan yang diambil. Beberapa upaya pementapan teknis dan KIE yaitu pelayanan ANC yang komprehensif dengan pengaturan dana agar persalinannya kelak dapat ditolong/didampingi bidan tanpa harus mengeluarkan biaya lagi (Depkes, 2009).

Keterlambatan rujukan terjadi di beberapa aspek yaitu pada masyarakat dan pihak keluarga sangat menentukan pengambilan keputusan untuk melakukan rujukan seorang ibu dengan kegawatdaruratan obstetri, kesulitan mendapatkan sarana transportasi dan kesulitan biaya sangat mempengaruhi terjadinya keterlambatan rujukan. Keterlambatan yang terjadi pada dukun karena keterlambatan memanggil bidan setelah mereka persalinan.

Keterlambatan yang terjadi pada bidan karena keterbatasan kemampuan bidan untuk menangani kasus obstetri, bidan tidak berada ditempat, bidan melakukan keterlambatan melakukan pertolongan persalinan dan keterbatasan transportasi untuk menuju pemukiman warga. Keterlambatan yang terjadi di puskesmas karena keterbatasan dokter untuk melakukan penanganan obstetrik, dokter tidak berada di tempat, fasilitas untuk merujuk seperti ambulans tidak berada ditempat. Keterlambatan yang terjadi di Rumah sakit karena tidak adanya dokter kandungan, keterbatasan dokter umum dan bidan, keterbatasan persediaan darah (Trisnantoro, 2008).

Proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Target persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2007 mengacu pada SPM (Standar Pelayanan Minimal) adalah 77%. Persalinan oleh tenaga kesehatan berdasarkan data profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2008 sebesar 41.538 jiwa (88,56%) (Depkes, 2008). Tetapi masih ada kematian ibu yang disebabkan saat komplikasi kehamilan dan saat persalinan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY telah tercatat data kematian ibu dalam 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. Tahun 2008 angka kematian ibu di DIY berada pada angka 104/100.000. Jumlah kematian ibu yang dilaporkan kabupaten/kota pada tahun 2009 mencapai 48 ibu. Sedangkan di kota Angka Kematian Ibu yaitu 4 ibu (yang terlapor) (Depkes, 2009).

Berdasarkan profil kesehatan provinsi D.I Yogyakarta jumlah keseluruhan ibu hamil 44.556 jiwa dan yang mengalami resiko tinggi yaitu sebesar 6.414

jiwa yang sudah ditangani yaitu 4.425 jiwa selebihnya ibu hamil dengan resiko tinggi tidak mendapatkan penanganan (Depkes, 2010)

Berdasarkan studi pendahuluan cakupan kunjungan ibu hamil yang melakukan kunjungan ulang di BPS Pipin Heriyanti pada tahun 2010 sebanyak 641 orang, sedangkan ibu hamil trimester III sebesar 263 orang. Kunjungan ibu hamil trimester III dalam satu bulan terakhir sebanyak 37 orang. Persalinan tahun 2010 sebanyak 252 orang dan yang dirujuk sebesar 32 orang.

Hasil wawancara terhadap 10 orang ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya persalinan, 7 orang ibu hamil kurang begitu mengerti tentang tanda bahaya persalinan dan ibu juga masih bingung dalam pemilihan tempat pelayanan kesehatan apabila ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya persalinan.

Berdasarkan kenyataan tersebut diatas maka penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Persalinan Dengan Rencana Pemilihan Tempat Pelayanan Kesehatan di BPS Pipin Heriyanti tahun 2011”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya persalinan dengan rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan di BPS Pipin Heriyanti tahun 2011?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya persalinan dengan rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan di BPS Pipin Heriyanti tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya persalinan di BPS Pipin Heriyanti tahun 2011.
- b. Mengidentifikasi rencana tempat pelayanan kesehatan ibu hamil trimester III di BPS Pipin Heriyanti tahun 2011.
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya persalinan dengan rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan di BPS Pipin Heriyanti tahun 2011.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah referensi yang berkaitan dengan penelitian tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya persalinan dalam pemilihan tempat pelayanan kesehatan dan permasalahannya, serta memberikan informasi yang ilmiah tentang kesehatan ibu dan anak.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu bagi peneliti selanjutnya sebagai penguat atau pendukung penelitian tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya persalinan dengan rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Memberi informasi tentang tanda bahaya persalinan dan pentingnya kesehatan ibu dan anak serta pemilihan tempat pelayanan kesehatan yang tepat.

b. Bagi Bidan

Dapat dijadikan masukan bagi tenaga kesehatan dalam mendeteksi dini terhadap tanda bahaya persalinan untuk menentukan langkah selanjutnya dalam pelayanan antenatal.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Kriswanti (2006)

Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu bersalin tentang resiko persalinan dengan pengambilan keputusan rujukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen tahun 2006. Jenis penelitian yaitu *survey analitik*. Metode pendekatan waktu *cross sectional* yaitu mengumpulkan variabel bebas dan variabel terikat pada waktu yang bersamaan. Subjek penelitian

adalah semua ibu bersalin pada bulan Oktober 2005 sampai bulan Januari 2006 di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen.

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu bersalin tentang resiko persalinan dengan pengambilan keputusan rujukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen tahun 2006.

Perbedaan penelitian ini dengan Kriswanti adalah waktu : Oktober 2005 sampai bulan Januari 2006, tempat : Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen, dan responden : ibu-ibu bersalin yang berjumlah 36 orang.

2. Penelitian Riyanti (2008)

Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya persalinan dengan rencana pemilihan penolong persalinan di Desa Siaga Monggol Kecamatan Saptosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2008. Jenis penelitian yaitu *survey analitik*. Metode pendekatan waktu *cross sectional* yaitu mengumpulkan variabel bebas dan variabel terikat pada aktu yang bersamaan. Subjek penelitian adalah semua ibu hamil pada bulan Mei 2008 sampai bulan Juni 2008 di Desa Siaga Monggol Kecamatan Saptosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2008.

Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya persalinan dengan rencana pemilihan penolong persalinan di Desa Siaga Monggol Kecamatan Saptosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2008.

Perbedaan penelitian ini dengan Riyanti adalah waktu : Mei 2008 sampai bulan Juni 2008, tempat : Desa Siaga Monggol Kecamatan Saptosari Kabupaten Gunungkidul, dan responden : ibu-ibu hamil yang berjumlah 28 orang.

3. Irasanty,Hakim.dkk (2008)

Jurnal Pencegahan keterlambatan rujukan maternal di Kabupaten Majene, Penelitian ini menggunakan desain Kuantitatif dengan rancangan studi kasus yang bersifat deskriptif dengan pendekatan *survey*, keluarga dan pasien memegang peranan utama dengan kedaruratan persalinan, kemampuan keluarga dan jarak merupakan kondisi yang menyulitkan pengelolaan persalinan darurat bagi penduduk yang jauh dari fasilitas kesehatan. Upaya mengatasi masalah itu diserahkan pada masing-masing provider dan unit layanan kesehatan yang sangat tergantung pada kemampuan pasien dan keluarganya.