

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya. Tahun 2005, WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu per tahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Di Asia Selatan, wanita berkemungkinan 1 :18 meninggal akibat kehamilan / persalinan selama hidupnya, di banyak negara Afrika 1 : 14, sedangkan di Amerika Utara hanya 1 : 6.366. Lebih dari 50 % kematian di negara berkembang seperti di ASEAN. Sebenarnya dapat dicegah dengan teknologi yang ada serta kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Tahun 1999, WHO meluncurkan strategi Making Pregnancy Safer (MPS) yang mempunyai 4 pilar, yaitu: Keluarga berencana, Pelayanan antenatal, persalinan yang aman, pelayanan obstetric esensial. Suatu hasil dari kegiatan ini adalah rekomendasi tersebut dalam bentuk strategi operasional untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu (Saifuddin, 2007).

Masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) terutama dalam persiapan persalinan menjadi perhatian khusus dalam setiap pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas. Program perencanaan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan merupakan upaya terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2007 yaitu 288/100.000 kelahiran hidup menjadi 125/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, sedangkan hasil SUSENAS tahun 2005 menunjukkan angka kematian ibu di Propinsi Daerah Yogyakarta (DIY) sebesar 105/100.000 kelahiran hidup yang menjadi salah satu agenda kegiatan Desa Siaga. Terlaksananya pemasangan stiker P4K ini adalah untuk mempercepat

penurunan angka kematian ibu sehingga setiap ibu dapat menjalani proses persalinan yang aman dan selamat. Dengan terdatanya sasaran ibu hamil akan memudahkan petugas kesehatan untuk mengetahui: lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaannya, adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca melahirkan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan, adanya hubungan dari tokoh masyarakat, kader dan dukun, dan terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Depkes, RI, 2008).

Dengan adanya berbagai upaya yang dilakukan pemerintah ini diharapkan dapat meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan untuk mencegah 4 terlambat. Yang dimaksud 4 terlambat adalah terlambat dalam mengenali masalah, terlambat menentukan diagnosa, terlambat membawa sampai tempat rujukan dan terlambat mendapat pelayanan di tempat rujukan. Tidak hanya persiapan secara materiil, namun persiapan mental juga dibutuhkan untuk mengurangi resiko. Ketidaktahuan saat persalinan, akan menyebabkan diskoordinasi antara penolong dengan pasien, terlebih pada kehamilan yang pertama. Ketika seorang calon ibu mengetahui proses yang akan dihadapi, ibu akan lebih santai dan mampu bertahan ketika menghadapi proses melahirkan. Persiapan mental untuk persalinan bisa dilakukan dengan metode penyuluhan maupun visualisasi. Visualisasi dan penyuluhan bukan dimaksudkan untuk membuat ibu takut maupun khawatir, namun dimaksudkan untuk menunjukkan kepada ibu bagaimana proses kelahiran itu terjadi. Banyak calon ibu yang melahirkan secara alami karena mereka diberitahu bahwa rasa sakit saat melahirkan tidak mungkin untuk ditoleransi. Dengan mengetahui benar tentang proses persalinan, akan menunjukkan bahwa melahirkan secara alami dengan cara mudah dan santai akan mengurangi nyeri persalinan. Selain itu dengan mengetahui tentang proses persalinan, calon ibu akan memiliki pandangan

positif dari tahap persalinan, di anjurkan ibu untuk mengikuti kelas hamil dan mempersiapkan untuk kelahiran malaikat kecilnya (Aprilia, 2012).

Bagi para ibu yang usia kandungannya telah memasuki trimester 3 diharapkan sudah melakukan persiapan persalinan. Hal ini diperlukan untuk meminimalisir kepanikan saat persalinan. Selain pemilihan metode persalinan, tempat persalinan, tenaga penolong persalinan, ibu juga sebaiknya memahami tanda-tanda persalinan. Hal ini disebabkan banyak ibu yang datang dengan keluhan akan melahirkan, padahal yang dialami adalah his palsu. Sehingga ibu harus datang berulang kali ke tempat pelayanan kesehatan (Gunawan, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan pada Puskesmas Kretek Bantul kunjungan ibu hamil pada bulan April sebanyak 110 orang yang terdiri dari primigravida trimester I sebanyak 27 orang, trimester II sebanyak 35, trimester III 48 orang dan multigravida sebanyak 90 orang. Dari hasil wawancara pada 6 ibu hamil primigravida terdapat 4 ibu hamil belum mengetahui tanda-tanda persalinan dan 2 ibu hamil sudah mengetahui tanda persalinan.

Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan sangat penting diketahui oleh ibu hamil agar ibu bisa mendeteksi dini adanya komplikasi kehamilan, sehingga apabila terdapat tanda-tanda persalinan dapat sesegara mungkin memeriksakan ke tenaga kesehatan atau untuk meminta pertolongan.

Dari uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengajukan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida TM III Tentang Tanda-Tanda Persalinan di Puskesmas Kretek Bantul Tahun 2013”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat diambil rumusan masalah penelitian “Bagaimana tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida TM III tentang tanda-tanda persalinan di Puskesmas Kretek Bantul tahun 2013?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang tanda-tanda persalinan di Puskesmas Kretek Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan ibu hamil primigravida tentang tanda-tanda persalinan berdasarkan tanda mungkin pasti persalinan.
- b. Mengetahui pengetahuan ibu hamil primigravida tentang tanda-tanda persalinan berdasarkan tanda awal persalinan.
- c. Mengetahui pengetahuan ibu hamil primigravida tentang tanda-tanda persalinan berdasarkan tanda pasti persalinan atau tanda pembukaan lengkap.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Menambah pemahaman peneliti mengenai tanda-tanda persalinan ibu hamil primigravida.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Ibu hamil di Puskesmas Kretek Bantul

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu hamil tentang tanda-tanda persalinan karena keterlibatannya dalam penelitian ini.

b. Bagi Bidan Puskesmas Kretek Bantul

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan ANC pengetahuan pada ibu hamil, khususnya ibu hamil primigravida tentang tanda-tanda persalinan.

c. Bagi mahasiswa STIKES A.Yani

Memperkaya sumber bacaan, Serta diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan untuk bahan acuan penelitian selanjutnya.

d. Bagi Peneliti yang lain

Mendapatkan gambaran nyata dan wawasan tentang tanda-tanda persalinan. Dan dapat mengaplikasikan dengan ilmu yang telah didapat mengenai metode penelitian dan ilmu kebidanan itu sendiri.

E. Keaslian Penelitian

1. Chariroh (2009), tentang Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Tentang Tanda-tanda Persalinan dan Persiapan Persalinan di Rumah Bersalin Nur Hikmah Desa Kuaron Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan. Penelitian ini menggunakan jenis *diskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan data dengan sample *accidental sampling* dilakukan pada 80 responden, hasil pengetahuan responden tentang tanda-tanda persalinan dengan katagori cukup, sebagian besar (66,7%) tingkat pengetahuan responden tentang persiapan persalinan cukup. Perbedaan dengan peneliti terdahulu adalah tempat penelitian, waktu penelitian.
2. Indah Retnani (2006), tentang Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Trimester III tentang Tanda-tanda Persalinan dan Persiapan Persalinan di BPS Ny.Suharti Bulu, Temanggung dan BPS Ny.Ruwi Ahmad Gondosuli Bulu Temanggung. Penelitian ini menggunakan jenis *diskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sample dengan *purposive sample* dilakukan pada 65 responden. Hasil pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan yang masuk katagori baik hanya 29,3%, tingkat pengetahuan tentang persiapan persalinan dalam katagori cukup (63,41%). Perbedaan dengan penelitian ini adalah waktu, tempat. Persamaannya adalah jenis penelitian dan analisa data.
3. Nur Warna (2012), tentang Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tanda-Tanda persalinan dengan sikap dan tindakan persiapan persalinan di BPS Puji Lestari semawung Trucuk Klaten. Penelitian ini menggunakan jenis *diskriptif* populasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sample dengan *accidental sampling* dilakukan pada 40 responden. Hasil pengetahuan ibu tentang tanda-

tanda persalinan yang masuk katagori baik (33,3%), tingkat pengetahuan ibu dengan sikap dan tindakan persiapan persalinan dalam katagori cukup (63,41%).Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, waktu, tempat penelitian. Persamaannya adalah jenis penelitian, sample dan analisa data.

4. Caroline (2002), dengan judul Mengetahui Tanda-tanda Persalinan dan Proses Melahirkan di Cina: Ibu hamil dengan proses melahirkan dengan partisipasi suami 2002. Desain penelitian dengan menggunakan teknik sistematik *random sampling* dengan metode *deskriptif analiti*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan antara ibu hamil yang mengetahui tanda-tanda persalinan intervensi dengan partisipasi suami berpengaruh dalam proses persalinan (*rasio odds*). Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, waktu, tempat penelitian, metode penelitian.