

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alami, sebagian besar kehamilan akan berlangsung aman dan berakhir dengan keadaan ibu dan bayi yang lahir sehat. Namun sebagian ibu hamil akan menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat yang akan mengakibatkan terjadinya kesakitan bahkan kematian (Rochyati, 2003).

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetri dan ginekologi disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut. Di Indonesia, berdasarkan perhitungan oleh BPS diperoleh AKI tahun 2007 sebesar 248/100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan AKI tahun 2002 sebesar 307/100.000 kelahiran hidup, AKI tersebut sudah jauh menurun, namun masih jauh dari target MDG 2015 (102 / 100.000 kelahiran hidup). Sementara untuk AKB berdasar perhitungan dari BPS, pada tahun 2007 diperoleh 26,5/1000 kelahiran hidup. Angka itu sudah jauh menurun dibanding tahun 2002-2003 sebesar 35/1000 kelahiran hidup dan upayanya akan lebih ringan bila dibandingkan dengan upaya pencapaian target MDG,s untuk penurunan AKI. Adapun target AKB pada MDG,s 2015 sebesar 17/1000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN angka ini adalah 3-6 kali lebih

besar dan lebih dari 50 kali dari angka di Negara maju (Depkes RI, 2002). Angka kematian ibu yang masih diatas target MDG 2015 (102/100.000) ini memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target tersebut. Lambatnya penurunan angka tersebut dikarenakan terbatasnya pelayanan kesehatan ibu : tenaga, sarana, belum optimalnya keterlibatan swasta, terbatasnya kualitas tenaga kesehatan untuk pelaksanaan kegiatan responsif gender : antenatal yang terintegrasi, pertolongan persalinan, penanganan komplikasi kebidanan, keluarga berencana. Belum adanya sistem pelayanan kesehatan yang sesuai untuk daerah terpencil : belum ada regulasi untuk memberikan kewenangan yang lebih untuk tindakan medis khusus, terbatasnya insentif untuk tenaga kesehatan, terbatasnya sarana / dana untuk transportasi kunjungan dan rujukan (Supari, 2008).

Indonesia membuat rencana strategi nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) untuk tahun 2001 - 2010, dalam konteks rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 adalah dengan visi "Kehamilan dan Persalinan di Indonesia Berlangsung Aman, serta yang Dilahirkan Hidup dan Sehat," dengan misinya adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal dan neonatal melalui pemantapan sistem kesehatan. Salah satu sasaran yang ditetapkan untuk tahun 2010 adalah menurunkan angka kematian maternal menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup (Saiffudin , 2002). Untuk kelanjutan langkah hal diatas, Departemen Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan “*Empat Pilar Safe Motherhood*” yaitu program KB, pelayanan ANC, persalinan yang aman, dan cakupan obstetri esensial. Salah satu program

untuk menurunkan angka kematian ibu adalah pelayanan antenatal, yang merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin, semenjak dirinya merasa hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Pemerintah dalam hal ini menetapkan kebijakan program kunjungan antenatal minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester tiga (Saifuddin, 2000). Pemerintah juga membuat kebijaksanaan pemeriksaan kehamilan menggunakan standar pelayanan antenatal, yang diterapkan pada pemeriksaan dan pemantauan, baik pada kunjungan pertama maupun kunjungan ulang, sehingga adanya faktor risiko kehamilan dan tanda bahaya kehamilan dapat diketahui (Depkes RI, 1996). Disamping faktor-faktor akses terhadap pelayanan antenatal, tingkat pendidikan yang tinggi, status kesehatan wanita yang baik, tersedianya fasilitas pelayanan dapat menurunkan angka kematian ibu (Depkes RI, 2001). Keteraturan pemeriksaan antenatal, ditunjukkan melalui interval kunjungan, dan ternyata masih menjadi masalah karena tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara teratur (Depkes RI, 2001). Keteraturan kunjungan ibu hamil sesuai standar pelayanan antenatal ke fasilitas kesehatan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain : tingkat pengetahuan, pengalaman, geografi, budaya dan sosial ekonomi (Depkes RI, 2001).

Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Wonosobo melaporkan bahwa pada tahun 2008, data kunjungan K₁ adalah 93,04% dari

target Provinsi Jawa Tengah 100%, K₄ 85,62% dari target Provinsi Jawa Tengah 90%, Tahun 2007 terdapat kematian ibu 22 orang di Kabupaten Wonosobo dan 4 orang (18,18%) diantaranya terdapat di wilayah Kecamatan Kertek, tahun 2008 kematian ibu 18 orang di Kabupaten Wonosobo, dan 3 orang (16,66%) diantaranya di wilayah Kecamatan Kertek. Angka kematian ibu sampai dengan bulan Mei 2009 terdapat 5 orang untuk Kabupaten Wonosobo dan 1 orang diantaranya terdapat di wilayah Kecamatan Kertek (20,00%). Penyebab 1 kematian ibu di Puskesmas Kertek adalah 1 orang karena *eklamsi* dengan gemelli dan setelah dilakukan autopsi verbal pada keluarga ibu, ibu yang meninggal karena *eklamsi* adalah usia ibu 27 tahun, hamil ke-2. Puskesmas Kertek I menempati urutan ke-2 tertinggi di kabupaten Wonosobo. (PWS KIA Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Wonosobo).

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kertek I pada tanggal 1 Juni 2009 didapatkan, data kunjungan K₁ dan K₄ Puskesmas Kertek yang diperoleh dari Laporan PWS KIA Puskesmas Kertek Tahun 2008 dengan sasaran ibu hamil 1019, data kunjungan K₁ adalah 889 (87,24%) dari target Provinsi Jawa Tengah 100%, dan K₄ adalah 847 (83,12%) dari target 90%. Sampai bulan Mei 2009 jumlah kunjungan K₁ adalah 393 (38,6%) dari target bulan Juni 2009 (41,66%), jumlah kunjungan K₄ 364 (35,72%) dari target bulan Juni 2009 37,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan *antenatal care* belum sesuai dengan standar (PWS KIA Puskesmas Kertek 2008).

Laporan bulanan KIA Puskesmas Kertek bulan Juni 2009, didapatkan

jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 393 ibu hamil, dan 135 orang ibu hamil adalah dengan risiko tinggi kehamilan (13,25%), dimana sebanyak 80 ibu hamil dengan risiko tinggi (59,25%) terdeteksi oleh tenaga kesehatan dan 55 ibu hamil (40,75%) dideteksi oleh masyarakat(kader posyandu).

Di Kecamatan Kertek masih ada sebagian ibu hamil yang percaya tidak boleh terlalu sering minum obat-obatan dari medis atau tidak boleh terlalu sering periksa ke tenaga kesehatan, tetapi mereka lebih sering urut ke dukun bayi. Masih minimnya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan ini ditunjukkan dengan anggapan normal pada keadaan dimana seharusnya mencari pertolongan tapi masih berdiam diri dirumah karena hal tersebut masih dianggap wajar.

Dengan fenomena masyarakat seperti itu penulis melakukan wawancara pendahuluan di Puskesmas Kertek I tanggal 10 Agustus 2009 kepada 5 orang ibu hamil dengan kehamilan yang pertama dengan latar belakang pendidikan SD-SMA tentang tanda bahaya kehamilan, dan diperoleh hasil hanya 1 orang yang mengerti dengan pengertian tanda bahaya dan paham dengan upaya langkah atau tindakan yang diambil jika terjadi salah satu dari tanda bahaya kehamilan, 2 orang hanya mengerti untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur tetapi belum mengetahui informasi mengenai tanda bahaya kehamilan tersebut, 2 orang lainnya tidak mengerti dengan tanda bahaya kehamilan yang dimaksud. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan ANC di Puskesmas Kertek I.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu "Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan ANC di Puskesmas Kertek I Kabupaten Wonosobo.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan ANC, di Puskesmas Kertek Kabupaten Wonosobo .

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kertek Kabupaten Wonosobo.
- b. Mengetahui kepatuhan ibu hamil untuk ANC di Puskesmas Kertek Kabupaten Wonosobo.
- c. Mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan ibu hamil untuk ANC .

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan terutama

kesehatan ibu hamil, khususnya mengenai tanda bahaya kehamilan dan kepatuhan pemeriksaan kehamilan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu hamil di wilayah Puskesmas Kertek I

Dapat menambah pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, sehingga ibu dapat memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur.

b. Bagi profesi bidan di Puskesmas Kertek I

Memberi masukan pada bidan untuk meningkatkan mutu pelayanan ANC termasuk konseling tentang tanda bahaya kehamilan.

c. Bagi instansi khususnya bidan di Puskesmas Kertek

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil dengan lebih baik melalui kegiatan penyuluhan dan pelayanan ANC sesuai standar

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti / Tahun	Judul	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	2	3	4	5	6
1.	Ari Tri Sulistyowati Tahun 2004	Hubungan tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan dengan frekuensi kunjungan ibu hamil di Puskesmas Bagelen Purworejo	-Variabel independen: pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan -Variabel Dependen: frekuensi kunjungan ibu hamil	-Desain penelitian: observasi -Pendekatan: cross seccional	-Ho ditolak Ha diterima artinya ada hubungan. -Hasil X^2 hitung 15,400 lebih besar dari X^2 Table 5,991 -Koefisien kontingensi hubungan termasuk kategori sedang
2.	Isti Hartani Tahun 2005	Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang faktor resiko kehamilan dengan kepatuhan ANC di Pkm Kaliwiro, bo	-Variabel independen: pengetahuan tentang faktor resiko kehamilan -Variabel : Kepatuhan C	-Desain penelitian: analisa -- Pendekatan: cross seccional	-Ho ditolak Ha diterima artinya ada hubungan. -Hasil X^2 hitung 14,600 lebih

Lanjutan tabel 1.1 Keaslian Penelitian

1	2	3	4	5	6
					dari X^2 tabel. kontingensi hubungan termasuk kategori sedang

Perbedaan dengan penelitian ini adalah dengan judul “ Hubungan tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan ANC”. Pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah variabel independen: tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan variabel dependen: kepatuhan melakukan ANC. Dilaksanakan bulan Desember 2009 di Puskesmas Kertek I Wonosobo dengan metode penelitian survey dan pendekatan waktu *cross seccional*. Jumlah populasi ibu hamil 268 orang, jumlah sampel 12% dari populasi total sejumlah 32 orang dan tehnik pengambilan sampel *purposive sampling*.