

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan di Indonesia masih kurang baik terlihat dari angka kematian ibu dan bayi yang tinggi dan angka harapan hidup terendah bila dibandingkan dengan beberapa Negara ASEAN lainnya. Berdasarkan hasil SDKI 2007 derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih perlu ditingkatkan, ditandai oleh angka kematian ibu (AKI) yaitu 228/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2008, 4.692 jiwa ibu melayang dimasa kehamilan, persalinan, dan nifas. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) 34/1000 kelahiran hidup, terjadi stagnasi bila dibandingkan dengan SDKI 2003 yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup (Depkes. RI, 2007)

Upaya kesehatan di Indonesia belum terselenggara secara menyeluruh dan berkesinambungan. Penyelenggaraan upaya kesehatan yang bersifat peningkatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) masih terlihat sangat kurang. Pemerintah selama ini hanya menghabiskan banyak anggaran di bidang pengobatan (*kuratif*) dan *rehabilitatif*. Pemerintah ternyata masih belum beranjak dari paradigma sakit. Kualitas pelayanan rumah sakit sebagai sarana pelayanan rujukan masih dirasakan sangat kurang. Dengan keadaan seperti ini tidak mengherankan bila derajat kesehatan masyarakat di Indonesia belum memuaskan (Qauliyah,2007).

Salah satu cara untuk melihat atau menentukan apakah pelayanan di suatu tempat sudah mencukupi kebutuhan masyarakat baik dari segi kualitas maupun kuantitas adalah dengan melihat besarnya AKI (Angka Kematian Ibu). Pengukuran AKI dapat juga digunakan untuk menilai indeks kehidupan suatu Negara. Dengan angka kematian ibu tinggi jangan berharap kualitas pelayanan kesehatan di Negara tersebut maju (Sulistyawati, 2009).

Masih tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor kesehatan dan non kesehatan, misalnya masih banyaknya kelahiran yang ditolong oleh dukun bayi atau disebabkan oleh penyakit atau masalah gizi. Lima penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklampsia, partus lama dan komplikasi abortus. Di samping itu perawatan selama kehamilan masih rendah. Kematian ibu yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas masih tinggi yang seharusnya dalam banyak kasus dapat dicegah. Perawatan selama kehamilan ANC (*Ante Natal Care*) pelayanan yang harus diperhatikan oleh petugas atau pelayanan kesehatan adalah pemberian asuhan kepada pasien, pendekatan yang dilakukan lebih cenderung kepada bentuk pelayanan peningkatan (*promotif*). Cara yang paling mudah dilaksanakan yaitu pelaksanaan *Komunikasi Informasi dan Edukasi* (KIE) kepada pasien dengan materi-materi mengenai pemantauan kesehatan ibu hamil dan penatalaksanaan ketidaknyamanan selama hamil (Sulistyawati, 2009).

Salah satu upaya yang dilakukan departemen kesehatan dalam mempercepat penurunan AKI adalah mendekatkan pelayanan kebidanan

kepada ibu yang membutuhkannya. Adapun upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu, di mana kematian ibu dilatar belakangi oleh persalinan yang ditolong oleh dukun, persalinan yang ditolong di rumah apabila terjadi suatu komplikasi membutuhkan waktu yang lama, derajat kesehatan ibu sebelum hamil dan saat hamil masih rendah yaitu 50% menderita anemia dan 30% beresiko kurang energi kronis serta sekitar 65% berada dalam keadaan 4 terlalu (Sulistyo,2007).

Faktor lain yang dirasa sangat berpengaruh adalah kualitas hidup pelayanan antenatal yang sangat dipengaruhi peran dan perilaku masyarakat. Menurut Arifin (1996) Standar Pelayanan kehamilan atau ANC (*Ante Natal Care*) meliputi standar 14 T, sehingga ibu hamil yang datang memperoleh pelayanan komprehensif dengan harapan *Ante Natal Care* (ANC) dengan standar 14 T dapat sebagai daya ungkit pelayanan kehamilan dan diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu. Syarat tersebut meliputi pengukuran tinggi badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, penyuntikan TT lengkap, pemberian tablet besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan, tes terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual), temu wicara persiapan rujukan(konseling), pemeriksaan Hb, pemeriksaan urine protein, tes reduksi urin, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil), terapi yodium kapsul, dan terapi obat malaria (Pantikawati, 2010)

Pengetahuan yang berhubungan dengan kehamilan dan perubahan yang terjadi, baik pada saat pertumbuhan maupun perkembangan janin, perawatan diri selama hamil, tetapi hal tersebut akan hilang sesudah persalinan. Oleh

karena itu, apabila tanda bahaya tersebut muncul pada ibu hamil, supaya ibu hamil selalu waspada terhadap ancaman tersebut, sehingga terjadinya perubahan pada perilaku ibu dan keluarga, ibu dapat melewati kehamilannya dengan baik dan menghasilkan bayi yang sehat (Anonim, 2009)

Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan khususnya pada Trimester III sangat penting diketahui oleh ibu hamil untuk segera meminta pertolongan apabila tanda-tanda bahaya kehamilan terjadi pada ibu hamil tersebut dan mempunyai kesiapan mental dalam menghadapi persalinan. Ini sudah merupakan salah satu kebijakan operasional pelayanan antenatal oleh departemen kesehatan di wilayah puskesmas. Kegiatan ini diberikan melalui penyuluhan dalam bentuk komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), juga dengan pemberian buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) kepada setiap ibu hamil (Depkes RI, 2007).

Dari studi pendahuluan pada tanggal 2 Juni 2010 di Puskesmas Turi didapatkan ibu hamil di Puskesmas Turi sebanyak 130 orang yang diperiksa di Puskesmas Turi, sedangkan ibu hamil Trimester III berjumlah 91 orang, yang terdeteksi faktor resiko atau tanda-tanda bahaya kehamilan 25,77 %. Dari faktor tanda-tanda bahaya tersebut, kesiapan mental ibu hamil dalam menghadapi persalinan berdasarkan hasil pengamatan, informasi dan pemberian penjelasan atau penyuluhan tentang buku KIA khususnya tanda bahaya kehamilan masih rendah. Hal ini dapat dilihat pada saat wawancara pada 10 ibu hamil, terdapat 7 ibu hamil yang merasa takut, belum siap apabila suatu saat terjadi tanda-tanda bahaya tersebut, bahkan ada 5 ibu hamil yang

pernah mengalaminya. Ketidaksiapan itu dapat dilihat saat menjawab pertanyaan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan mengungkapkan bahwa ada rasa cemas dan takut jika hal tersebut terjadi pada dirinya sehingga di sini artinya masih ditemukan ibu hamil yang belum mengetahui tanda dan bahaya kehamilan yang bisa menyebabkan komplikasi kehamilan serta mengancam ibu dan janin dalam kandungan bahkan persalinan.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka penulis merasa tertarik untuk meneliti : “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda -tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kesiapan Mental Menghadapi Persalinan di Puskesmas Turi Kabupaten Sleman Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan data diatas maka penulis ingin mengetahui gambaran permasalahan sebagai berikut: “ Bagaimana Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kesiapan Mental ibu hamil menghadapi Persalinan di Puskesmas Turi Kabupaten Sleman Yogyakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil Trimester III tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kesiapan mental ibu hamil

menghadapi Persalinan di Puskesmas Turi Kabupaten Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil Trimester III tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Turi Kabupaten Sleman Yogyakarta.
- b. Mengidentifikasi kesiapan mental ibu hamil menghadapi persalinan di Puskesmas Turi Kabupaten Sleman Yogyakarta.
- c. Mengetahui keeratan hubungan antara pengetahuan ibu hamil Trimester III tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dengan kesiapan mental menghadapi persalinan di Puskesmas Turi Kabupaten Sleman Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan (*scientific*)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wahana kepastakaan serta menambah wawasan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan bagi pembaca.

2. Bagi pengguna (*consumer*)

a. Bidan Puskesmas Turi

Hasil penelitian ini diharapkan supaya bidan di Puskesmas Turi dapat memberikan suatu penyuluhan khususnya mengenai Tanda-tanda Bahaya Kehamilan sehingga ibu hamil bisa mengerti mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan.

b. Ibu Hamil di Puskesmas Turi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kepada ibu hamil sehingga dapat mengerti mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan dan bagi petugas kesehatan dapat secara dini mendeteksi adanya tanda-tanda bahaya kehamilan

c. Suami Ibu Hamil di Puskesmas Turi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah suatu gambaran kepada suami yang mempunyai istri sedang hamil mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan dan bisa saling memberi dukungan serta dapat mendeteksi secara dini.

E. Keaslian Penelitian

1. Reny, 2008 penelitian dengan judul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Kehamilan dengan Kesiapan Mental Wanita Usia Subur (WUS) dalam menghadapi Kehamilan”. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah Wanita Usia Subur yang belum menikah sebanyak 50 orang dan menggunakan sample dengan *sampling jenuh*. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kehamilan dengan kesiapan mental wanita usia produktif dalam menghadapi kehamilan serta belum siap menghadapi kehamilan tersebut dibuktikan adanya aborsi.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabelnya.

2. Tulus (2010). Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Puskesmas 2 Wanadadi Kabupaten Banjarnegara “. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* . Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil trimester II dan III dengan teknik pengambilan sample dengan cara *sample random sampling* . Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan sebanyak 46 responden (92%).

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada metode penelitian, variable, sample, populasi serta tempatnya.