

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Di dunia ini sekitar 500.000 ibu meninggal karena proses kehamilan persalinan dan nifas setiap tahunnya, sebanyak 99% diantaranya di negara yang sedang berkembang, karena kondisi kesehatan ibu yang buruk dan fasilitas kesehatan yang kurang (Suhadi dkk, 2002). Derajat kesehatan penduduk secara optimal dapat diukur dengan indikator, antara lain angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), dan tingkat kesuburan penduduk yang sangat erat kaitannya dengan pelayanan KIA-KB. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan yaitu meningkatkan kesehatan ibu.

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) survei terakhir tahun 2007, angka kematian ibu (AKI) Indonesia sebesar 228/10.000 kelahiran hidup, sedangkan target yang ingin dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi 3/4 resiko jumlah kematian ibu yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) untuk kota Yogyakarta tahun 2011 adalah 126/100 kelahiran hidup. Hasil penelitian (Depkes 2008), kehamilan dapat membawa resiko bagi ibu. Menurut WHO tahun 2002, memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil, kehamilannya dapat mengancam jiwa. Kematian ibu artinya kematian seorang wanita pada saat hamil atau kematian yang terjadi dalam kurun

waktu 42 hari sejak penghentian kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinannya.

Sedangkan data di Dinas Kesehatan kota Yogyakarta, pada tahun 2011 terjadi 6 kasus kematian ibu pada saat persalinan, 1 kasus kematian ibu pada saat kehamilan. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 Kota Yogyakarta pada tahun 2011 mencapai 90,88 %. Persentase ibu hamil resiko tinggi yang ditemukan di kota Yogyakarta pada tahun 2011 sebesar 5,2 % yang berarti masih sekitar 4,99 % ibu hamil resiko tinggi yang tidak terdeteksi yang dikhawatirkan menjadi penyebab kematian ibu dan bayi (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2011).

Penyebab utama angka kematian ibu yaitu perdarahan keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi dan infeksi. Hasil persentase (Depkes RI, 2007) menyebutkan tiga faktor utama penyebab angka kematian ibu (AKI) yaitu perdarahan, hipertensi saat hamil atau pre eklamsia dan infeksi. Perdarahan menempati presentasi tertinggi penyebab kematian ibu sebesar (28%), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil penyebab utama terjadinya perdarahan yang merupakan faktor kematian ibu. Persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu adalah eklamsia sebesar (24%), kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) yang tidak terkontrol saat persalinan. Hipertensi dapat terjadi karena kehamilan, dan akan kembali normal setelah bayi lahir. Kondisi ini akan menjadi lebih berat bila hipertensi

diderita ibu sebelum hamil (Profil Kesehatan Indonesia 2007). Persentase tertinggi ketiga adalah infeksi sebesar 11%.

Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh angka kematian ibu (AKI) disebabkan oleh perdarahan, proporsinya sebesar antara (10% - 60%). Walaupun seorang wanita bertahan hidup setelah mengalami perdarahan setelah persalinan, namun ia akan menderita kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (WHO, 2002). Penyebab kematian ibu paling banyak adalah akibat perdarahan, dan penyebab tidak langsung lainnya seperti terlambat mengenali tanda bahaya karena tidak mengetahui kehamilannya dalam resiko yang cukup tinggi, terlambat mencapai fasilitas untuk persalinan, dan terlambat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Tanda-tanda bahaya itu sendiri artinya tanda-tanda adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Tanda bahaya ini bisa terjadi pada awal kehamilan atau pada pertengahan atau pada akhir kehamilan. Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan yaitu perdarahan lewat jalan lahir, sakit kepala yang hebat biasanya menetap dan tidak hilang, perubahan visual (penglihatan) secara tiba-tiba seperti pandangan kabur, nyeri perut yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, serta bayi kurang bergerak seperti biasa (Depkes RI, 2002).

Adapun efek tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan misalnya, konstipasi (sembelit) efeknya rasa nyeri hebat di abdomen, tidak mengeluarkan gas (obstruksi), dan rasa nyeri di kuadran kanan bawah (appendicitis). Tanda bahaya yang lain adalah sering buang air kecil yang menyebabkan wanita hamil dapat menghadapi resiko yang besar untuk terjadinya infeksi saluran kemih. Efek yang paling besar dari tanda-tanda bahaya adalah menyebabkan kematian baik ibu maupun janin (Depkes, RI 2003).

Kebijakan Departemen Kesehatan tahun 2002 dalam upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis yang disebut dengan Empat Pilar *Motherhood* yaitu KB, ANC, persalinan bersih dan aman, pelayanan pelayanan obstetri, dimana pilar kedua adalah asuhan antenatal yang bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi kelainan atau komplikasi yang menyertai kehamilan secara dini dan ditangani secara benar. Berdasarkan *lesson learned* dari upaya *safe motherhood*, maka pesan-pesan kuncinya adalah: (1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, (2) setiap komplikasi *obstetric* dan *neonatal* mendapat pelayanan yang adekuat, (3) setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes RI, 2002).

Asuhan antenatal paling penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Kehamilan akan berkembang

menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan serta dapat mengancam jiwanya (Pusdiknakes, 2003). Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan berkembang selama kehamilannya. Oleh karena itu pelayanan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi komplikasi pada kehamilan (Saifuddin dkk, 2002).

Dari studi pendahuluan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta, kunjungan K1 ibu hamil di Puskesmas Mergangsan pada tahun 2011 yaitu 100% sedangkan kunjungan K4 ibu hamil pada tahun 2011 yaitu 96,86 %. Dari data tersebut hasil cakupan yang terdeteksi dengan faktor resiko adalah 3,14 % ibu hamil. Dari hasil pengamatan dan informasi, masih banyak ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan dengan alasan berbagai faktor yaitu faktor sosial ekonomi, budaya dan transportasi, sehingga masih ditemukan ibu hamil yang belum mengetahui tanda dan bahaya kehamilan yang bisa mengancam ibu dan janin dalam kandungan. Hal ini menunjukkan pengetahuan masyarakat terutama ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan masih sangat minim.

Berdasarkan kenyataan tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti, hubungan antara tingkat pengetahuan primigravida tentang tanda bahaya

kehamilan dengan frekuensi kunjungan *antenatal care* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

Dalam Al-Qur'an surah Az-Zumar ayat 6 dinyatakan bahwa manusia di ciptakan melalui 3 tahapan dalam rahim ibunya,

“ ... *Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam 3 tahapan. Yang (berbuat) demikian itu adalah Allah, Tuhan kamu, Tuhan yang mempunyai kerajaan. Tidak ada Tuhan (yang berhak di sembah) selain Dia; maka bagaimana kamu dapat di palingkan? (Al-Qur'an, 39:6)*

B. Rumusan Masalah

Antenatal care diperlukan untuk mengurangi resiko komplikasi kehamilan. Keberhasilan *antenatal care* berkaitan dengan frekuensi kunjungan *antenatal care* yang teratur atau baik pada ibu hamil. Tetapi frekuensi kunjungan *antenatal care* tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, mungkin salah satunya tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka peneliti merumuskan masalah yaitu “apakah ada hubungan tingkat pengetahuan primigravida tentang tanda bahaya pada kehamilan dengan frekuensi kunjungan *Antenatal care* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta?”

C. Rumusan Tujuan

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan primigravida tentang tanda bahaya pada kehamilan

dengan frekuensi kunjungan *Antenatal care* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta

2. Tujuan khusus
 - a) Mengetahui frekuensi kunjungan *Antenatal care* (ANC) primigravida ke pelayanan kesehatan
 - b) Mengetahui tingkat pengetahuan primigravida dalam mendeteksi tanda-tanda bahaya kehamilan sebelum dan setelah melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan

D. Manfaat penelitian

1. Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengetahuan untuk ibu hamil di wilayah Puskesmas Mergangsan.
2. Peneliti lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan evaluasi dan referensi dalam melakukan penelitian yang sejenis.
3. Instansi terkait

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan dalam melakukan tindakan pencegahan resiko kematian kehamilan.
4. Ilmu keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi referensi bagi perawat yang akan melakukan penelitian yang sejenis.

E. Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk primigravida di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta bulan Juni - Juli 2012.

F. Penelitian terkait

Hasil pelacakan peneliti menemukan penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini, antara lain:

1. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan (Tombakan, 2002). Tempat penelitian di puskesmas Jetis. Populasi semua ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jetis. Dengan hasil karakteristik responden tentang umur, paritas dan pendidikan tidak terdapat hubungan dengan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan.

Perbedaannya dengan peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan menggunakan metode rancangan *cross sectional* data yang diperoleh dengan cara kuesioner, populasi, tempat berbeda.

2. Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap frekuensi kunjungan *antenatal care* trimester III (Akhiria, 2006). Tempat penelitian di puskesmas Kalasan, baik primigravida maupun multigravida. Dengan hasil tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap frekuensi kunjungan *antenatal care*.

Perbedaan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan metode rancangan *cross sectional* data yang diperoleh dengan cara kuesioner, populasi, tempat berbeda.

3. Pengetahuan kader posyandu tentang tanda bahaya kehamilan berdasarkan buku KIA di wilayah binaan puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak (Yenny, 2007). Pada penelitian tersebut didapatkan hasil: dari 51 responden, diperoleh data 46 orang (92,2%) dikategorikan baik, 3 orang (5,9%) dikategorikan cukup dan 2 orang (3,9%) dikategorikan kurang. Pada penelitian Yenny, tujuan penelitiannya adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan kader posyandu tentang tanda bahaya kehamilan berdasarkan buku KIA.

Perbedaan penelitian ini adalah mengenai tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan frekuensi kunjungan ANC pada ibu primigravida, penelitian yang dilakukan peneliti adalah dengan menggunakan metode rancangan *cross sectional* data yang diperoleh dengan cara kuesioner, populasi, tempat berbeda.