

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pada saat ini AKI dan AKB di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1994 dan 1997 menunjukkan bahwa terdapat penurunan AKI dari 390 menjadi 334 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam kurun waktu tersebut hanya terdapat sedikit penurunan AKI tiap tahunnya. Sedangkan AKB menurut perkiraan SDKI tahun 1997 adalah 25 per 1.000 kelahiran hidup, di mana pada tahun 1994 terdapat 40 kematian bayi tiap 1.000 kelahiran hidup. Meskipun telah terdapat penurunan AKB yang bermakna, namun AKB ini masih tergolong tinggi (Departemen Kesehatan RI, 2000).

Jika dibandingkan dengan negara-negara yang ada di ASEAN, Indonesia mempunyai AKI yang paling tinggi. AKI di Indonesia adalah 15 kali AKI di Malaysia, 10 kali lebih tinggi daripada Thailand dan 5 kali lebih tinggi daripada Filipina (Saifuddin, *et al*, 2000).

Angka Kematian Ibu di Indonesia bervariasi dari yang paling rendah, yaitu 130 per 100.000 kelahiran hidup di Yogyakarta, 490 per 100.000 kelahiran hidup di Jawa Barat, sampai yang paling tinggi yaitu 1.340 per 100.000 kelahiran hidup di NTB (Saifuddin, *et al*, 2000).

Sebab-sebab kematian ibu dapat langsung ataupun tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, seperti halnya di negara lain adalah perdarahan, infeksi dan eklamsia. Ke dalam perdarahan dan infeksi sebagai penyebab kematian, sebenarnya tercakup pula kematian akibat abortus terinfeksi dan partus lama. Hanya sekitar 5% kematian ibu disebabkan oleh penyakit yang memburuk akibat kehamilan. Selain itu, keadaan ibu hamil sejak prahamil dapat berpengaruh terhadap kehamilannya. Penyebab tak langsung kematian ibu ini antara lain adalah anemia, kurang energi kronis (KEK) dan keadaan "4 terlalu" (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak). Kematian ibu diwarnai pula oleh hal-hal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti rendahnya status wanita, ketidakberdayaannya dan taraf pendidikan yang rendah. Di lain pihak kematian bayi yang masih tinggi mungkin erat kaitannya dengan kurang baiknya penanganan komplikasi obstetri dan masih rendahnya status kesehatan ibu. Sedangkan penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah asfiksia, infeksi dan hipotermi (Saifuddin, *et al*, 2000).

Kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan perinatal sangat dipengaruhi oleh pelbagai faktor sosial budaya. Ketidaktahuan wanita, suami dan keluarga tentang pentingnya pelayanan antenatal, pertolongan persalinan oleh tenaga terampil, persiapan kelahiran dan kegawatdaruratan merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan ibu dan perinatal. Secara umum, pemanfaatan pelayanan ibu dan perinatal yang tidak merata sangat erat hubungannya dengan kemiskinan, pendidikan wanita, faktor geografis dan pembangunan sosial. Perempuan yang miskin dan tidak berpendidikan mengalami

kesulitan khusus dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, karena keterbatasan biaya dan ketidaktahuan. Pemanfaatan sistem rujukan juga masih kurang antara lain karena rendahnya pengetahuan ibu hamil dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas (Saifuddin, *et al*, 2002).

Berdasarkan kebijakan Nasional, setiap desa harus memiliki Polindes, setiap kecamatan memiliki Puskesmas dan setiap kabupaten/kota memiliki Rumah Sakit. Dalam kenyataannya hanya sekitar 50% desa yang memiliki Polindes, sedangkan jumlah Puskesmas dan Rumah Sakit sudah memadai. Di tingkat Puskesmas yang mempunyai dokter umum dan bidan, khususnya Puskesmas dengan tempat tidur mampu memberikan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), sedangkan Puskesmas tanpa tempat tidur hanya dapat memberikan beberapa elemen PONED (Saifuddin, *et al*, 2002).

Puskesmas merupakan sarana obstetri yang cukup banyak dimanfaatkan oleh masyarakat khususnya ibu hamil yang bertempat tinggal di desa untuk melaksanakan pemeriksaan antenatal. Terlebih lagi, saat ini telah dilaksanakan program pemeriksaan antenatal gratis oleh Puskesmas bagi ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas tersebut.

Kabupaten Bantul adalah Kabupaten tertinggi Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan di Propinsi DIY yaitu tahun 2000 sebanyak 15 kematian, tahun 2001 sebanyak 13 kematian, tahun 2002 sebanyak 15 kematian dan tahun 2003 menurun menjadi 10 kematian ibu. Untuk tahun 2004 sampai dengan Juni sudah ada 3 orang kematian ibu karena melahirkan. Sedangkan kecamatan Kasihan

yang merupakan wilayah di Kabupaten Bantul, pada tahun 2002 terdapat 3 kematian ibu dan pada tahun 2003 tidak terdapat kematian ibu (Data AMP Puskesmas Kasihan II, 2004).

Kematian ibu di Kabupaten Bantul disebabkan tidak hanya karena keterlambatan ke tempat pelayanan sehingga terjadi perdarahan, tetapi juga disebabkan oleh faktor lain yang mengiringi kehamilan ibu, yaitu ibu mempunyai penyakit tertentu sehingga kehamilannya beresiko tinggi. Faktor keterlambatan terjadi karena ketidaktahuan ibu untuk segera ke tempat pelayanan, sehingga faktor lingkungan keluarga dan masyarakat mempunyai andil yang sangat penting sebagai penyebab kematian ibu. Pemerintah Kabupaten Bantul mempunyai kebijakan untuk akselerasi penurunan AKI dan AKB yaitu memberikan keringanan bagi ibu hamil yang berobat ke Puskesmas dengan tidak dikenakannya biaya serta secara rutin diberikan tablet Fe bermerek (Data Puskesmas Kasihan II, 2004).

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka disusunlah perumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku ibu hamil terhadap kehamilannya di Puskesmas Kasihan II, Bantul Yogyakarta?”

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui dan menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dan perilaku ibu hamil terhadap kehamilannya di Puskesmas Kasihan II, Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui dan menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu hamil terhadap kehamilannya.
- b. Untuk mengetahui dan menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu hamil terhadap kehamilannya.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Penelitian ini diharapkan sebagai masukan bagi instansi kesehatan untuk meningkatkan pelayanan.
2. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai studi pustaka bagi dunia pendidikan.
3. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi penelitian lebih