

# BAB I

## PANDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai  $\frac{3}{4}$  resiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus (Depkes, 2013).

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang. Memasuki awal tahun 2012, angka kematian maternal (Maternal mortality rate/MMR) di Indonesia sering disebut sebagai Angka Kematian Ibu (AKI) mulai menjadi sorotan terkait sulitnya mencapai target yang tinggal 3 tahun lagi yaitu target MDGs 2015. Salah satu target MDGs yang ingin dicapai adalah sasaran MDGs ke 5 yaitu menurunkan angka kematian Maternal sebanyak  $\frac{3}{4}$  dari kondisi tahun 1990. Oleh karena itu target yang ingin dicapai adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 102/100.000 kelahiran hidup. Kondisi AKI di Indonesia saat ini adalah 228/100.000 kelahiran hidup. AKI Indonesia termasuk salah satu yang tertinggi di ASIA (Muliadi, 2012). Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) ini tidak

terlepas dari masih tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan yaitu mencapai 16,8%. Di sisi lain masih banyak ditemukan kehamilan yang tidak ideal (terlalu banyak, terlalu muda, terlalu tua, dan terlalu dekat), yang sangat membahayakan bagi kesehatan ibu atau lebih dikenal dengan "4T". Saat ini di Indonesia, ibu hamil dengan resiko tinggi berkaitan dengan kehamilan 4T sebesar 22,4 % (BKKBN, 2007). Penyebab langsung kematian tersebut dikenal dengan Trias Klasik yaitu Perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Sedangkan penyebab tidak langsung antara lain adalah ibu hamil menderita penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan, misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria. Penyebab tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) yang memadai (Manuaba, 2005).

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada dasarnya mengacu pada intervensi strategis "Empat Pilar Safe Mother Hood" yaitu: (1) Keluarga berencana, (2) Pelayanan antenatal care, (3) Persalinan yang aman, (4) Pelayanan obstetric essential. Pilar yang kedua yaitu pelayanan antenatal care yang bertujuan utamanya mencegah komplikasi obstetri dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai (Saifuddin, 2006). Ketidakpatuhan dalam pemeriksaan kehamilan dapat menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan atau komplikasi hamil sehingga tidak segera dapat diatasi. Deteksi saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian resiko (Manuaba, 2005). Apalagi ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui

kehamilannya berjalan baik atau keadaan resiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya, dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2006). Salah satu faktor internal yang berpengaruh tingginya angka kematian ibu adalah sikap dan perilaku ibu selama hamil dan pengetahuan ibu terhadap kehamilannya. Beberapa faktor yang melatar belakangi resiko kematian ibu tersebut adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal tersebut diantaranya : sifat fisik, kepribadian, dan intelegensi. Adapun faktor eksternal diantaranya : lingkungan, *pendidikan*, agama, sosial ekonomi, dan kebudayaan (Notoatmodjo, 2007).

Jika ditarik lebih jauh beberapa perilaku yang mendukung juga bisa membawa resiko (Elverawati, 2008) yaitu keteraturan memeriksakan kehamilan. Faktor internal lain seperti usia ibu ketika hamil dan melahirkan, Ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dan terlalu tua (di atas 35 tahun), frekuensi melahirkan telah empat kali melahirkan atau lebih dan jarak antar kelahiran atau persalinan kurang dari 24 bulan, termasuk kelompok yang berisiko tinggi dan menambah peluang kematian ibu (Sumarjati, 2005). Apabila ibu hamil memiliki pengetahuan yang tinggi tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut. Ibu yang memiliki pengetahuan baik juga akan memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal dalam memeriksakan kehamilan, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan dapat ditangani secara dini dan tepat. Langkah tersebut dimaksudkan untuk membantu menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi di Indonesia dan diharapkan pada tahun 2014

angka kematian ibu bisa menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2008).

Laporan Pemantauan Wilayah Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) RSUD Dr. Moewardi tahun 2013 cakupan K1 sebesar 84,3% dan K4 sebesar 78,26% serta resiko tinggi ibu hamil sebesar 21%. Sedangkan cakupan target kunjungan ibu hamil yang telah ditetapkan di propinsi Jawa Tengah tahun 2013 adalah K1 sebesar 100%, K4 sebesar 78%, serta resiko tinggi ibu hamil sebesar 20%. Adapun ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Poliklinik kebidanan RSUD Dr. Moewardi rata-rata 143 orang, sedangkan yang kehamilannya berumur trimester ketiga ke atas sebanyak 102 orang. Data tahun 2013 diketahui terdapat 298 ibu hamil yang memeriksakan di Poliklinik kebidanan RSUD Dr. Moewardi, terdapat 68 kasus perdarahan post partum, yang mana dari kasus tersebut ditemukan adanya faktor risiko tinggi kehamilan yaitu anemia 4 orang, pre eklampsia 92 orang, hipertensi 11 orang, riwayat keguguran berulang 51 orang dan persalinan prematur 11 orang, serta hamil pada usia lebih dari 35 tahun 61 orang. Hasil survey bulan Oktober 2013 di RSUD Dr. Moewardi didapatkan hasil sasaran ibu hamil bulan September-Oktober 2013 sebanyak 102 orang. Hal ini sangat memprihatinkan, dari total kasus perdarahan post partum, hanya 16 orang yang melakukan pemeriksaan secara teratur, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang risiko tinggi kehamilan sehingga ibu tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan.

Hasil studi pendahuluan terhadap 10 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya diketahui pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko tinggi yang mempunyai pengetahuan rendah ada 4 orang (40%), tergolong sedang ada 3

orang (30%), dan pengetahuan tinggi ada 3 orang (30%). Hal ini berarti menunjukkan bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya tersebut mempunyai pengetahuan rendah (40%).

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti menentukan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kehamilan Resiko Tinggi dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan di Poliklinik kebidanan RSUD Dr. Moewardi ”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Apakah terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan di Poliklinik kebidanan RSUD Dr. Moewardi ?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan Poliklinik kebidanan RSUD Dr. Moewardi.

#### 2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

- a. Mendeskripsikan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di Poliklinik kebidanan RSUD Dr. Moewardi .
- b. Mendeskripsikan keteraturan pemeriksaan kehamilan di Poliklinik kebidanan RSUD Dr. Moewardi.

- c. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan di Poliklinik kebidanan RSUD Dr. Moewardi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Teoritis

###### a. Untuk peneliti

Dapat mengembangkan dan menambah pengetahuan dan wawasan tentang pelayanan pemeriksaan kehamilan dan resiko tinggi kehamilan serta sebagai bahan atau sumber bacaan

###### b. Peneliti selanjutnya

Memberi bukti empiris tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan.

##### 2. Praktis

###### a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat berguna sebagai masukan bagi tenaga kesehatan, khususnya para bidan dan dokter dalam rangka meningkatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil tentang pengetahuan kehamilan resiko tinggi dan frekuensi kunjungan ibu hamil sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam menegakkan diagnosis dan penanganannya.

###### b) Responden

Dapat menjadi informasi dan bermanfaat terutama ibu hamil untuk dapat menambah pengetahuan, mengenal secara dini tentang resiko tinggi kehamilan dan memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan serta dapat mengubah perilaku responden kearah yang lebih baik.

c) Perawat

Dapat dijadikan informasi, bermanfaat dan menambah pengetahuan serta mendeteksi dini resiko tinggi kehamilan terutama untuk perawatan khususnya ibu hamil dan juga dapat mengubah perilaku masyarakat untuk dapat memeriksakan kehamilan sesuai anjuran bidan atau dokter.

d) Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi pimpinan rumah sakit dalam mengambil kebijakan khususnya dalam upaya pencegahan kesakitan dan kematian ibu bersalin dan peningkatan program kesehatan ibu dan anak.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Sri Harjani (2006), tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Tinggi Kehamilan dengan Kunjungan ANC di Puskesmas Panggang II Kabupaten Gunungkidul tahun 2005”. Rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian : ada hubungan yang signifikan pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kunjungan ANC. Perbedaan dengan yang akan dilakukan adalah waktu, lokasi, metode penelitian, dan responden penelitian.
2. Juriyah (2008), tentang “Pengetahuan Ibu Tentang Resiko Tinggi Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pataruman Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung tahun 2001”. Rancangan penelitian yang digunakan dengan penelitian deskriptif, pengambilan sampel dilakukan secara proporsional dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 100 orang. Hasil dari penelitian ini adalah dimana pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan sebesar 62% termasuk kategori cukup, dengan

rentang nilai antara 35,9 sampai 84,6%. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan saat ini adalah pada rancangan penelitian dan alat analisis yang digunakan dengan analisis deskriptif serta penggunaan variabel keteraturan pemeriksaan ibu hamil. Adapun persamaannya adalah pada penggunaan variabel pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan.

3. Erni Damayanti (2009), tentang : “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Tinggi Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di RSUD Pandan Arang Boyolali”. Jenis penelitian deskriptif korelational dengan rancangan cross sectional. Alat analisis yang digunakan : univariat dan bivariat dengan alat analisis Chi-Square. Hasil penelitian adalah bahwa terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan antenatal care di RSUD Pandan Arang Boyolali. Adapun perbedaan dengan penelitian saat ini adalah perbedaan waktu, lokasi, responden penelitian dengan kriteria inklusi yang berbeda, dan penggunaan variabel dependen pada kepatuhan kunjungan antenatal care.