

BAB I

PENDAHULUAN

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 millennium 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 survey yang dilakukan AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millennium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus (Depkes, 2013). Angka Kematian Ibu Maternal menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan dan tingkat serta ketersediaan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, melahirkan dan nifas (Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 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 Indonesia saat ini adalah 359/100.000 kelahiran hidup. AKI Indonesia termasuk salah satu yang tertinggi di ASIA (Profil Depkes, 2013).

Tingginya Angka Kematian Ibu 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).

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 *obstetric* yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya, dan menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2006).

Apabila ibu hamil memiliki pengetahuan yang tinggi tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar akan berpikir untuk menentukan sikap, perilaku, 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).

Berdasarkan data yang diperoleh di wilayah Jawa Tengah tahun 2013 terdapat kasus Angka Kematian Ibu sebanyak 668 kasus atau 118,62 / 100.000 kelahiran hidup, yang mana dari kasus tersebut ditemukan adanya faktor resiko tinggi kehamilan yaitu perdarahan 17,22% , hipertensi 23,95%, infeksi 4,04% , proses audit 0,30% , lain-lain 54,49% (Profil Dinkes Jateng, 2013).

Berdasarkan laporan rutin yang diterima dari Bidan Desa dan Rumah Sakit di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2013 terdapat 13 kasus kematian ibu yang terdiri dari 3 kematian ibu hamil dan 10 kematian ibu nifas. Sehingga estimasi Angka Kematian Ibu Maternal pada tahun 2013 adalah

98,84 / 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2012 sebesar 64,62 / 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan teknik wawancara yang dilakukan peneliti di Bidan Desa Palur pada tanggal 28 Mei 2015 terhadap 10 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, dari 10 ibu 3 atau 30% diantaranya tidak mengetahui tentang kehamilan resiko tinggi terhadap perilaku perawatan *antenatal care*, 5 atau 50% ibu sedikit mengetahui tentang kehamilan resiko tinggi terhadap perilaku perawatan *antenatal care*, dan 2 orang atau 20% mengetahui tentang kehamilan resiko tinggi terhadap perilaku perawatan *antenatal care*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut menunjukkan sebagian besar ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya hanya sedikit mengetahui tentang kehamilan resiko tinggi terhadap perilaku perawatan *antenatal care*.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti masalah dengan judul “Pengaruh Pengetahuan Ibu tentang Kehamilan Resiko Tinggi terhadap Perilaku Perawatan Antenatal Care di Desa Palur Mojolaban Sukoharjo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Apakah terdapat pengaruh pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko tinggi terhadap perilaku perawatan Antenatal Care di Desa Palur Mojolaban Sukoharjo?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui adanya pengaruh pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko tinggi terhadap perilaku perawatan Antenatal Care di Desa Palur Mojolaban Sukoharjo.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

- a. Mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko tinggi di Desa Palur Mojolaban Sukoharjo.
- b. Mendeskripsikan perilaku perawatan Antenatal Care pada ibu di Desa Palur Mojolaban Sukoharjo.
- c. Menganalisis pengaruh pengetahuan ibu tentang kehamilan resiko tinggi terhadap perilaku perawatan Antenatal Care di Desa Palur Mojolaban Sukoharjo.

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 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 diagnosa dan penanganannya.

b. Responden

Dapat menjadi informasi 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 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. Puskesmas

Sebagai masukan bagi pimpinan puskesmas 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”. Jenis penelitian yang digunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 58 orang ibu hamil dengan teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Alat analisis yang digunakan dengan analisis korelasi *rank spearman*. Hasil penelitian : ada hubungan yang signifikan pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kunjungan ANC. Persamaan dalam penelitian ini adalah cara pengumpulan data melalui kuesioner dan membahas tentang pengetahuan ibu terhadap resiko tinggi kehamilan dengan perilaku perawatan antenatal care. 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”. Jenis penelitian yang digunakan penelitian deskriptif, pengambilan sampel dilakukan secara proporsional sampling dengan jumlah sampel 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*. Sampel sebanyak 68 orang ibu hamil dengan teknik *purposive samplng*. Alat analisis yang digunakan : univariat dan bivariate dengan alat analisis *Chi-Square*. Hasil penelitiannya bahwa terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan dengan kepatuhan kunjungan *antenatal care* di RSUD Pandan Arang Boyolali. Persamaan dalam penelitian ini adalah cara pengumpulan data melalui kuesioner dan membahas tentang pengetahuan ibu terhadap resiko tinggi

kehamilan dengan perilaku perawatan *antenatal care*. 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*.