

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Dewasa ini AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1.000 kelahiran hidup.

Penduduk Indonesia pada tahun 2007 adalah 225.642.000 jiwa dengan CBR 19,1 maka terdapat 4.287.198 bayi lahir hidup. Dengan AKI 228/100.000 KH berarti ada 9.774 ibu meninggal per tahun atau 1 ibu meninggal tiap jam oleh sebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas (DepKes RI, 2009).

Berdasarkan kesepakatan global (Milenium Development Goals / MDGs 2000) pada tahun 2015 diharapkan Angka Kematian Ibu menurun sebesar tiga perempatnya dalam kurun waktu 1990-2015. Berdasarkan hal itu Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102/100.000 KH, Angka Kematian Bayi dari 68 menjadi 23/1.000 KH.

Penyebab langsung Kematian Ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan (SKRT 2001). Penyebab langsung kematian Ibu adalah perdarahan (28%), Eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kurang Energi

Kronis / KEK pada kehamilan (37%), dan anemia pada kehamilan (40%). Kejadian anemia pada ibu hamil akan meningkatkan resiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Sedangkan berdasarkan laporan rutin PWS tahun 2007, penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (30%), eklampsia (20%), infeksi (7%), dan lain-lain(33%). Disamping itu kematian ibu disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu 3 Terlambat dan 4 Terlalu. Tiga faktor dimaksud terlambat yaitu : Terlambat mengambil keputusan, Terlambat ke tempat rujukan dan Terlambat mendapatkan pelayanan di tempat rujukan.

Empat terlalu adalah Terlalu muda melahirkan. Terlalu tua untuk melahirkan, Terlalu banyak anak dan Terlalu dekat jarak kelahiran. Hal tersebut dilatar belakangi oleh rendahnya tingkat pendidikan, sosial ekonomi, kedudukan dan peran perempuan, faktor budaya serta faktor transportasi (Pusat Komunikasi Publik. Sekretariat Jendral Departement Kesehatan).

Upaya untuk mempercepat penurunan AKI telah dimulai sejak akhir tahun 1980-an melalui program *Safe Motherhood Initiative* yang mendapat perhatian besar dan dukungan dari berbagai pihak baik dalam maupun luar negeri. Pada akhir tahun 1990-an secara konseptual telah diperkenalkan lagi upaya untuk menajamkan strategi dan intervensi dalam menurunkan Angka Kematian Ibu melalui *Making Pregnancy Safer (MPS)* yang di rencanakan oleh pemerintah pada tahun 2000. Sejak tahun 1985 pemerintah merancang *Child Survival (CS)* untuk penurunan AKB. Kedua

strategi tersebut diatas telah sejalan dengan Grand Strategi DEPKES tahun 2004.

Kota Tangerang memiliki 30 Puskesmas dan 104 Kelurahan, dari keseluruhan Puskesmas yang ada kematian maternal yaitu Puskesmas Celedug kematian ibu bersalin 1 orang, Pondok Bahar kematian ibu hamil 1 orang, Poris Plawad 4 orang kematian ibu bersalin, Panunggangan 1 orang kematian ibu bersalin, Tanah Tanggi 4 orang kematian ibu nifas, Jalan Baja 1 orang kematian ibu nifas, Kedaung Wetan 3 orang kematian ibu nifas, Cipadu 1 orang kematian ibu hamil, Gondrong 1 orang kematian ibu bersalin, Jati Uwung 1 orang kematian ibu nifas serta Gembr 1 orang kematian ibu bersalin. Berdasarkan penyebab kematian, kasus kematian dengan penyebab perdarahan sebanyak 27 %, Infeksi 36 %, Eklamsi 27 % dan penyakit penyerta sebanyak 9 %. (Profil Dinas Kesehatan Kota Tangerang 2010, 2011).

Dalam waktu dua tahun terakhir penyebab kematian maternal disebabkan oleh sebab Obstetri sebanyak 91 % dan non Obstetri sebesar 9 % maka dapat disimpulkan bahwasanya kematian maternal di Kota Tangerang lebih banyak disebabkan oleh Obstetri sedangkan non Obstetri (Jantung, TBC, Oedema, Paru, Pneumonia, dll) hanya 9 % (Profil Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2010). Hal ini menunjukan kurangnya pengetahuan ibu terhadap tanda bahaya kehamilan utamanya yaitu penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan, dimana kematian ibu dapat dicegah apabila ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan. Untuk itu deteksi dini tanda-tanda bahaya oleh ibu

hamil terhadap kehamilannya serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkan (Depkes, 2009).

Alasan peneliti melakukan penelitian di Pusekesmas Pasar Baru untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap perilaku ibu untuk mencegah bila terjadi bahaya kehamilan yang baru pertama kali mengalami kehamilan.

1.2 Pembatasan Masalah

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan periode maternal, yang apabila dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2003).

Kematian ibu sebagian besar (80%), dapat dicegah bila komplikasi kehamilan dan keadaan resiko tinggi lainnya dapat dideteksi sejak dini, kemudian mendapatkan penanganan yang adekuat (Depkes, 1998). Untuk itu deteksi dini tanda bahaya oleh ibu hamil terhadap kehamilannya serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya (Depkes. 2009). Berdasarkan pada profil Dinas Kesehatan Kota Tangerang Pada Tahun 2010 jumlah kematian ibu sebanyak 11 orang dari 30.305 kelahiran hidup.

Pada tahun 2011 jumlah Kematian ibu di Kota Tangerang sebanyak 11 kasus kematian dari 30.800 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kota Tangerang 2010, 2011) dalam hal ini Kota Tangerang belum bisa di

katakan Angka Kematian Ibu tetapi jumlah kematian ibu. Karena Jumlah kelahiran belum mencapai 100.000 KH.

Peneliti hanya menentukan variabel dengan judul Hubungan pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam menghadapi bahaya kehamilan, sebagai upaya pencegahan kematian ibu.

Berdasarkan hal tersebut maka ibu hamil perlu memiliki hubungan pengetahuan tentang tanda bahaya dalam kehamilan serta sebelum diketahuinya faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan.

1.3 Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara karakteristik ibu, sosial ekonomi dan keterpaparan informasi dengan pengetahuan ibu hamil dalam deteksi tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Karawaci Kota Tangerang Tahun 2012.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku Ibu Dalam Menghadapi Bahaya Kehamilan di Puskesmas Pasar Baru Kota Tangerang.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik ibu berupa umur, pendidikan dan pekerjaan.

2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu dalam menghadapi bahaya kehamilan.
3. Mengidentifikasi perilaku ibu hamil dalam menghadapi bahaya kehamilan.
4. Menganalisis hubungan pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam menghadapi bahaya kehamilan.

1.5 Manfaat penelitian

a. Manfaat bagi peneliti

Merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti, menambah wawasan tentang gambaran pengetahuan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya dalam kehamilan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memacu peneliti untuk lebih banyak memberikan informasi mengenai factor resiko kehamilan dan tanda-tanda bahaya kehamilan kepada masyarakat.

b. Manfaat bagi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian lebih lanjut mengenai deteksi dini tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil.

c. Manfaat bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi bagi dinas kesehatan setempat, khususnya program deteksi

dini kehamilan resiko tinggi sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu.

d. Manfaat bagi puskesmas

Data hasil penelitian ini merupakan masukan bagi Puskesmas Pasar Baru sebagai bahan evaluasi guna peningkatan pelayanan kesehatan serta penyuluhan petugas kesehatan khususnya mengenai tanda bahaya kehamilan ke masyarakat dalam upaya menurunkan angka kematian ibu.