

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) termasuk salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganan (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilannya per 100.000 kelahiran hidup. (Depkes, 2014). Selain itu Angka Kematian Ibu (AKI) juga digunakan untuk melihat derajat kesehatan seorang wanita di suatu wilayah, serta salah satu target dalam pembangunan milenium (MDGs), yaitu target ke 5 untuk meningkatkan kesehatan ibu dengan mengurangi resiko kematian pada ibu hamil yang akan di capai pada tahun 2015. Target rasio kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup, namun target ini tidak tercapai (BPS,dkk ,2013)

Jumlah kematian ibu masih tinggi di Asia Selatan, wilayah ini telah membuat kemajuan yang pesat untuk menuju target Tujuan Pembangunan Milenium, yaitu mencapai rasio kematian ibu dari 220 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010, turun dari 620 pada tahun 1990, dengan pengurangan sebanyak 65 persen. Angka kematian Ibu tahun 2010 di beberapa negara Asia per 100.000 kelahiran hidup pada peringkat ke-1 yaitu sebanyak 300 di Timor Leste, lalu pada peringkat ke-2 yaitu sebanyak 220 di Indonesia, serta peringkat ke-3 sebanyak 200 ditempati oleh India dan Myanmar, dan yang paling sedikit adalah 5 di negara Jepang. (The World Bank, 2014)

Berdasarkan survei SDKI, AKI di Indonesia menurun yaitu dari 390 pada catatan SDKI 1994 menjadi 228 pada SDKI 2007, tetapi kemudian sekarang menunjukkan peningkatan menjadi 359 pada SDKI 2012. (BPS, 2014) Jumlah Kematian Ibu di Provinsi DKI Jakarta yaitu 97 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kejadian kematian Ibu tertinggi yaitu di Jakarta Timur, dengan 34 kematian ibu dan Jakarta Utara dengan 23 kematian ibu, sedangkan di kepulauan Seribu tidak ada kejadian kematian ibu. (Depkes, 2014)

Banyak masalah kesehatan pada ibu hamil dapat dicegah atau diobati melalui kunjungan ke petugas kesehatan yang terlatih sebelum melahirkan. Nutrisi yang baik, vaksinasi, dan pengobatan infeksi dapat meningkatkan kesejahteraan janin. Petugas kesehatan yang terampil dalam mendeteksi masalah kehamilan dan akses yang mudah ke rumah sakit sangat penting untuk menangani keadaan gawat darurat yang mengancam jiwa seperti perdarahan pervagina dan hipertensi. (The World Bank, 2014)

Kematian ibu sangat tergantung pada apakah komplikasi yang terjadi ditangani secara tepat waktu dan tepat guna. Oleh karena itu, analisis terhadap kejadian komplikasi sangat penting, antara lain apakah proporsi ibu yang mengalami komplikasi yang ditangani di rumah sakit tinggi atau rendah, dan apakah kualitas pelayanan di rumah sakit dapat menyelamatkan ibu. Karenanya komplikasi selama kehamilan dan persalinan merupakan indikator yang sangat dekat dan terkait dengan resiko kematian ibu. (Depkes, 2014)

Menurut SDKI 2012 (Balitbangkes, 2013), proporsi komplikasi selama kehamilan pada perempuan yang hamil anak terakhir dalam 5 tahun sebelum survei adalah 12,8 %; terdiri dari 3,6 % perdarahan, 2,2 % persalinan prematur, 0,7 % panas, 0,3 % kejang dan pingsan, dan 7.5% sebab lainnya. SDKI 2012 juga menunjukkan bahwa

proporsi komplikasi selama persalinan mencapai 45.6 %, yang meliputi persalinan lama 34.7 %, ketuban pecah 14.9 %, perdarahan per vaginam 7.6 %, keputihan yang berbau 7.6 %, kejang-kejang 1.6 %, dan sisanya oleh sebab lain. (Bappenas, 2014)

Penyebab utama terjadinya kematian ibu di Provinsi DKI Jakarta tahun 2012 yaitu Hipertensi dalam kehamilan / Eklampsia (39 %), Pendarahan (31 %) disebabkan oleh faktor anemia ibu hamil, Infeksi (6 %), Abortus (2 %), Partus lama (1 %) dan penyebab lainnya. Angka kematian ibu dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. (Dinkes, 2013)

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. (Wawan & Dewi, 2010) Persepsi dan perilaku yang kurang baik dalam perawatan kehamilan dapat ditimbulkan karena masih kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil. Rendahnya pengetahuan ibu dalam mengenali tanda bahaya kehamilan mengakibatkan rendahnya pemanfaatan sistem rujukan. (Depkes, 2014)

Dari penelitian yang dilakukan oleh Dian Pratitis dan Kamidah di BPS Ernawati, kabupaten Boyolali (2013), ternyata didapatkan hasil adanya hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan dengan nilai signifikan 0,021.

Masih rendahnya cakupan deteksi resiko tinggi oleh masyarakat menunjukkan masih rendahnya peran serta dan keterlibatan masyarakat dalam mendukung upaya peningkatan kesehatan ibu hamil, bersalin, dan nifas. (Dinkes, 2013) Dari data survei pendahuluan yang dilakukan terhadap ibu hamil di wilayah kelurahan Koja, ternyata dari 5 ibu hamil yang ditanya, hanya dapat menyebutkan 3-4 dari 8 tanda bahaya

kehamilan. Dari data diatas peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil berdasarkan umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, dan pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan di wilayah Puskesmas Kelurahan Koja pada tahun 2015.

1.2 Rumusan Masalah

Dari survei pendahuluan yang dilakukan terhadap ibu hamil di wilayah kelurahan Koja, ternyata dari 5 ibu hamil yang ditanya, hanya dapat menyebutkan 3-4 dari 8 tanda bahaya kehamilan, hal tersebut dapat diprediksi bahwa pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan masih rendah. Dengan demikian rumusan masalah pada penelitian ini adalah belum diketahui hubungan antara karakteristik dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kelurahan Koja Jakarta Utara tahun 2015.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara karakteristik dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kelurahan Koja Jakarta Utara tahun 2015

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketahui gambaran karakteristik (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas) di Puskesmas Kelurahan Koja Jakarta Utara tahun 2015

1.3.2.2 Diketahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kelurahan Koja Jakarta Utara tahun 2015

1.3.2.3 Diketahui hubungan antara karakteristik dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Kelurahan Koja Jakarta Utara tahun 2015

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara

Sebagai informasi atas penelitian yang dilakukan berkaitan dengan angka kematian Ibu mengenai kehamilan, serta data untuk menentukan strategi perkiraan yang akan dilakukan untuk menunjang kesehatan Ibu.

1.4.2 Untuk Puskesmas

Sebagai informasi untuk pemberian Penkes kepada Ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, serta strategi dalam penurunan angka kematian Ibu.

1.4.3 Untuk Institusi (STIK Sint Carolus Jakarta)

Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya serta menjadi data peneliti-peneliti di Institusi.

1.4.4 Untuk Penulis

Sebagai pengalaman bagi penulis dalam berinteraksi dengan masyarakat serta menambah wawasan dan pemaparan penelitian serta pengetahuan terutama di bidang Keperawatan Maternitas.

1.5 Ruang Lingkup

Dengan mengetahui dini tanda bahaya kehamilan dan faktor resiko dalam kehamilan oleh ibu hamil, diharapkan tidak terjadi keterlambatan dalam pengambilan keputusan, penanganan yang adekuat sedini mungkin dapat dilakukan sehingga kematian ibu dapat diturunkan.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas) dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah Puskesmas Kelurahan Koja Jakarta Utara. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*), dengan cara pengumpulan data primer dengan alat pengumpul data kuesioner. Subjek penelitian adalah semua ibu hamil yang diperiksa di Puskesmas Kelurahan Koja. Pengumpulan data diambil melalui angket mulai Agustus 2015 sampai dengan November 2015.