

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI adalah dengan pendekatan pelayanan ibu dan anak di tingkat dasar dan rujukan yang pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategi 6 pilar *Safe Motherhood* yaitu keluarga berencana, pelayanan pasca keguguran, pelayanan antenatal, persalinan yang aman dan bersih, pelayanan masa nifas, dan pelayanan *obstetri esensial*. Dimana pilar keempat adalah penanganan persalinan yang aman dan bersih yang bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan/optimal (Wiknjosastro, 2007).

Pemerintah pada tanggal 12 Oktober 2000, telah mencanangkan Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan bagian dari program *Safe Motherhood*. MPS mempunyai tujuan melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi beban kesakitan, kecacatan dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan yang sebenarnya tidak perlu terjadi. Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Development Goals*), pada tahun 2015 diharapkan AKB dan AKBA menurun sebesar 2/3 dalam kurun waktu

1990 – 2015. Indonesia berkomitmen untuk menurunkan AKB dari 68 menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup, dan AKBA dari 97 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan SDKI survei terakhir tahun 2007 AKI di Indonesia sebesar 225 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2009). Di propinsi Jawa Tengah AKI tahun 2010 yaitu 114 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jateng, 2011). AKI di Kabupaten Banyumas tahun 2011 yaitu 129,35 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Banyumas, 2011).

Pada tahun 2009 untuk skala nasional AKB sebesar 34 per 1.000 KH. Sedangkan untuk tingkat Propinsi Jawa Tengah AKB sebesar 10,37 per 1.000 KH. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Banyumas sebesar 10,31 per 1000 KH (Dinkes Kabupaten Banyumas, 2011).

Penyebab tingginya AKI di Indonesia dikarenakan faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah perdarahan (28 %), eklampsia (24%), infeksi (11%), komplikasi aborsi (5%), partus lama (5 %), komplikasi masa nifas (8%), emboli obstetri (3%) dan lain-lain 16 %. Faktor penyebab tidak langsung adalah rendahnya tingkat kesejahteraan sosial ekonomi serta pendidikan ibu hamil (bumil) yang berperan penyebab terjadinya “3 keterlambatan dan 4 terlalu” (3K 4T). Tiga T itu adalah: keterlambatan mengambil keputusan di tingkat keluarga, keterlambatan merujuk/ transportasi dan keterlambatan menangani. Untuk “4 T” yaitu : terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu tua (usia lebih dari 35 tahun), terlalu sering (jarak antar kelahiran kurang dari dua tahun), terlalu banyak melahirkan (jumlah anak lebih dari tiga orang). Sekitar 65 % komplikasi

persalinan di Indonesia salah satunya adalah disebabkan karena "4 T" (Depkes RI, 2011).

Jumlah ibu bersalin di Indonesia tahun 2011 sebanyak 4.923.183 orang dan yang melahirkan dengan pertolongan tenaga kesehatan sebanyak 4.252.633 orang (86,38%) dan lainnya ditolong oleh non tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2011). Hasil riset *Women Research Indonesia* (WRI) menerangkan bahwa akses perempuan terhadap fasilitas layanan kesehatan dan tenaga kesehatan terampil di Indonesia masih rendah di sebagian daerah (Bapenas, 2010).

Pada umumnya, 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini dari gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan maupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (George, 2008).

Kesadaran ibu hamil untuk bersalin dengan ditolong oleh tenaga kesehatan perlu ditingkatkan diantaranya dengan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Di Tingkat Propinsi Jawa Tengah

cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (profesional, tidak termasuk oleh dukun bayi meskipun terlatih dan didampingi oleh bidan) sebesar 73,06% kisaran rentang antara yang terendah 16,89% dengan yang tertinggi 92,52% dari beberapa kabupaten yang ada di Jawa Tengah (Depkes RI, 2010).

Klinik Bersalin atau Rumah Bersalin adalah fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan kebidanan bagi wanita hamil, bersalin dan masa nifas fisiologik termasuk pelayanan keluarga berencana serta perawatan bayi baru lahir, yang dilakukan oleh dokter dan atau bidan di bawah pengawasan dan tanggung jawab dokter serta dilaksanakan secara terpadu dan menyeluruh serta komprehensif, yang meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan menjalankan fungsi rujukan (Permenkes RI, 2009).

Studi ndahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Oktober 2012 di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas mendapatkan data jumlah ibu bersalin tahun 2011 sebanyak 29.500 orang dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 28.857 orang (97,82%). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan paling rendah di wilayah kerja Puskesmas Karanglewas yaitu sebanyak 1.019 orang (83,4%) dengan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan sebanyak 203 orang (16,6%). Jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan di Data tentang tempat persalinan tidak terdata di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, namun dari ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan tidak seluruhnya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu bersalin ada yang memilih bersalin di rumah meskipun ditolong oleh bidan.

Masih adanya persalinan yang belum ditolong oleh tenaga non kesehatan (16,6%) dan dilakukan di rumah mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Hubungan tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan pemilihan tempat persalinan pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Karanglewas Kabupaten Banyumas”.

## **B. Rumusan Masalah**

Pada umumnya, 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Ibu hamil perlu mengetahui dengan baik tentang tanda bahaya kehamilan sehingga nantinya akan mendorong ibu untuk melakukan persalinan dengan dibantu oleh tenaga kesehatan. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan paling rendah di wilayah kerja Puskesmas Karanglewas yaitu sebanyak 1.019 orang (83,4%).

Berdasarkan uraian pada bagian latar belakang masalah maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu: “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan pemilihan tempat persalinan pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Karanglewas Kabupaten Banyumas?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan pemilihan tempat persalinan pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Karanglewas Kabupaten Banyumas.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden
- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan pemilihan tempat persalinan di wilayah kerja Puskesmas Karanglewas Kabupaten Banyumas.
- c. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan pemilihan tempat persalinan pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Karanglewas Kabupaten Banyumas.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi ibu hamil

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan bagi ibu hamil agar meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan pentingnya bersalin dengan ditolong oleh tenaga kesehatan.

#### 2. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan dalam memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan pemilihan tempat persalinan serta ditolong oleh tenaga kesehatan.

### 3. Bagi Puskesmas

Manfaat penelitian ditingkat puskesmas, dapat memberikan informasi tentang pentingnya penyuluhan kepada ibu hamil untuk merencanakan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

### 4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan penulis tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan pemilihan tempat persalinan pada ibu bersalin.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian ini antara lain pernah dilakukan oleh:

1. Sugiarto (2003) berjudul “Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan”. Jenis penelitian *observasional* analitik dengan pendekatan studi potong lintang (*Cross Sectional*). Hasil penelitian menyimpulkan dari 209 ibu hamil yang berpendidikan 6 tahun (tidak sekolah dan SD) sebanyak 157 orang (31,70 %) memilih dukun (Non NAKES) sebagai penolong persalinan, dan hanya 52 orang (11,04 %) yang memilih tenaga kesehatan (NAKES). Sedangkan dari 280 ibu hamil yang berpendidikan > 6 tahun (SLTP/SMU/ SMK/PT) 197 orang (39,06 %) memilih tenaga kesehatan dan 83 orang (17,18 %) memilih dukun. Tingkat pendidikan ibu hamil berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan ( $p=0.00$ ).

2. Dilendras (2006) berjudul “Hubungan Karakteristik Sosial Ekonomi dengan Tempat Persalinan Pasien yang Melakukan ANC (Ante Natal Care) di Poli Hamil Rumah Sakit dr. Saiful Anwar (Periode 1 September 2005 s/d 31 Desember 2005)”. Jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menyimpulkan Faktor pendapatan rumah tangga berhubungan dengan pemilihan tempat bersalin ( $p=0.046$ ), faktor selisih pendapatan-pengeluaran rumah tangga berhubungan dengan pemilihan tempat bersalin ( $p=0.027$ ).
3. Elvistron (2008) berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Memilih Penolong Persalinan Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Babul Rahmah Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2008”. Penelitian ini merupakan penelitian survai *explanatory research*. Hasil penelitian menyimpulkan ada hubungan secara signifikan pendapatan keluarga ( $p=0.032$ ), pengetahuan ( $p=0.020$ ), sikap ( $p=0.002$ ) dan budaya ( $p=0.000$ ) dengan pemilihan penolong persalinan pada ibu bersalin di Kecamatan Babul Ralunali Kabupaten Aceh Tenggara.