

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu bangsa. Pada saat ini, apabila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, angka kematian ibu di negara Indonesia masih terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan bahwa pada tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata angka kematian ibu ini meningkat dibanding dengan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2015 didapatkan hasil AKI yang cenderung tinggi yaitu 437 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI di Semarang mencapai angka 35 kasus dari 27.334 kelahiran hidup atau 128,05 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini menunjukkan jumlah kematian ibu mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yang hanya 107,95 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2013, dan 122,25 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2014. Jika dianalisa, terdapat peningkatan kasus kematian ibu. Pada tahun 2014 terdapat 33 kasus sedangkan pada tahun 2015 terdapat peningkatan sampai 35 kasus kematian. Diketahui angka tertinggi untuk kasus kematian ibu disebabkan oleh eklamsia sebesar 34%, untuk penyebab kematian lainnya yaitu perdarahan (28%), penyakit (26%), dan lain-lain (12%) (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2015).

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda-tanda yang mengindikasikan adanya suatu bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Asrinah, 2010). Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus

lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat.

Tanda bahaya kehamilan yang dapat muncul antara lain perdarahan vagina, edema pada wajah dan tangan, demam tinggi, ruptur membran, penurunan pergerakan janin, dan muntah persisten. Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas harus ditangani dan dideteksi sejak dini dengan benar karena setiap tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas bisa mengakibatkan komplikasi pada masa hamil, persalinan dan masa nifas (Depkes RI, 2011). Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas dapat menyebabkan ibu tidak dapat melakukan identifikasi terhadap tanda-tanda yang nampak sehingga tidak dapat melakukan antisipasi secara dini.

Pengetahuan ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pencegahan suatu bahaya dalam kehamilan. Tujuan dari pencegahan adalah dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan hingga kematian. Upaya-upaya pencegahan bahaya dalam kehamilan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil antara lain tidak merokok selama kehamilan, tidak menggunakan sepatu high heels, tidak mengonsumsi alkohol, tidak memakai celana jeans, menghindari polusi dengan menggunakan masker, memperbanyak konsumsi vitamin C, tidak melakukan koitus pada awal kehamilan, serta perawatan diri selama kehamilan.

Pemeriksaan kehamilan (ANC/Antenatal Care) merupakan suatu tindakan pengawasan sebelum persalinan yang ditujukan pada pertumbuhan serta perkembangan janin di dalam rahim (WHO,2010). Serta membantu mengembangkan persiapan persalinan serta kesiagaan dalam menghadapi komplikasi, membantu ibu menjalankan puerperium secara normal, dan merawat anak secara fisik, psikologi, dan sosial

(Kusmiyati, 2009). Berdasarkan aturan Depkes (2009), kunjungan pemeriksaan kehamilan dilakukan setidaknya 4 kali selama kehamilan yaitu : satu kali pada kehamilan trimester pertama, satu kali pada kehamilan trimester kedua , dan dua kali pada trimester ketiga untuk mencegah adanya resiko kematian ibu.

Cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan K4 di kota Semarang sendiri pada tahun 2014 adalah 28.215 (97,2%) , data ini tidak menunjukkan perubahan yang signifikan dibanding pada tahun 2013 adalah 27.910 (97,2%). Dan diketahui pada tahun 2015 cakupan kunjungan K4 yang terendah adalah di puskesmas Candilama Semarang (87,62%) sedangkan cakupan kunjungan tertinggi di Puskesmas Padangsari (118,95%), dari data tersebut diketahui bahwa cakupan kunjungan di Puskesmas Candilama Semarang belum memenuhi target SPM yaitu (95%) (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2015). Faktor dominan dalam kasus kematian ibu ini bisa disebabkan oleh sikap dan perilaku ibu selama kehamilannya. Selain itu faktor yang melatarbelakangi resiko kematian ibu adalah kurangnya partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan kehamilan yang disebabkan seperti tingkat pendidikan ibu rendah, kemampuan ekonomi keluarga yang rendah, jarak kehamilan anak yang satu dengan yang lainnya, dan jarak tempat tinggal ibu hamil dengan sarana kesehatan.

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang hubungan kunjungan antenatal care dengan upaya melakukan pencegahan bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Candilama Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui hubungan kunjungan antenatal care dengan upaya melakukan pencegahan bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Candilama Semarang.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan secara umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kunjungan antenatal care dengan upaya melakukan pencegahan bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Candilama Semarang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik dari ibu hamil yang meliputi usia kehamilan, paritas, pekerjaan, dan pendidikan
- b. Mendeskripsikan kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC/*Antenatal Care*) di Puskesmas Candilama
- c. Mendeskripsikan upaya-upaya pencegahan bahaya dalam kehamilan
- d. Menganalisis hubungan kunjungan antenatal care dengan upaya melakukan pencegahan bahaya dalam kehamilan di Puskesmas Candilama Semarang.

### **D. Manfaat Penulisan**

#### 1. Bagi Ibu Hamil

Dapat meningkatkan pengetahuan bagi ibu hamil tentang apa saja upaya-upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan bahaya dalam kehamilan.

#### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk lebih meningkatkan konseling atau penyuluhan kepada ibu hamil pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan.

#### 3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Supaya lebih meningkatkan promosi kesehatan ibu dan anak (KIA) dan meningkatkan kewaspadaan apabila ditemukan tanda bahaya pada ibu hamil.

### **E. Bidang Ilmu**

Bidang ilmu penelitian ini adalah Ilmu Keperawatan Maternitas.



## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| Nama Peneliti   | Tahun Penelitian | Judul Penelitian  | Desain Penelitian  | Hasil Penelitian   |
|-----------------|------------------|---|--|--|
| Konimusliha     | 2011             | Hubungan antara frekuensi perawatan <i>antenatal</i> dengan kejadian preeklamsi berat di RSUP Dr.Kariadi Tahun 2010 | Metode penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i>   | Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara frekuensi perawatan antenatal dengan kejadian preeklamsi berat.  |
| Latifah A, Noor | 2012             | Hubungan frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan dengan kejadian kematian neonatal (Analisis Data SDKI 2007)       | Desain penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i> dengan menggunakan analisis regresi <i>logistic ganda</i> | Terdapat interaksi antara frekuensi kunjungan ANC dengan berat lahir bayi yaitu ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC atau <4 kali selama kehamilannya dan memiliki bayi dengan berat lahir $\geq 2500$ gram memiliki peluang lebih besar 2,6 kali untuk terjadinya kematian neonatal dibandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC $\geq 4$ kali selama kehamilannya. |

Mengacu pada penelitian terkait sebelumnya penelitian yang akan saya lakukan mempunyai perbedaan pada variabel dependen penelitian yaitu upaya melakukan pencegahan bahaya dalam kehamilan di puskesmas Candilama Semarang.

