

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Setiap kali bangsa Indonesia memperingati Hari Ibu tanggal 22 Desember, tiap kali itu pula berbagai permasalahan terkait kaum perempuan, khususnya kaum ibu. Satu hal yang seringkali muncul adalah pembahasan terkait Angka Kematian Ibu.

Data WHO, UNICEF, UNFPA dan Bank Dunia menunjukkan angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari satu persen per tahun. Tahun 2005, sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 yang sebanyak 576.000. (Harian Pelita, 2013)

Angka kematian ibu (AKI) Berdasarkan laporan Indeks Pembangunan Manusia yang dikeluarkan Program Pembangunan PBB 2013, AKI Indonesia masih 220 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara negara tetangga di ASEAN, seperti Singapura, mencatatkan angka 3, Brunei 24, Malaysia 29, Thailand 48, Vietnam 59, dan Filipina 99. Indonesia hanya lebih baik dari Kamboja, Laos, dan Timor Leste. (Kompas, 2013)

Berdasarkan data yang dimiliki oleh WHO, Indonesia berada di peringkat ketiga tertinggi untuk angka kematian ibu di negara ASEAN. Peringkat pertama ditempati oleh Laos dengan 470 kematian ibu per 100.000 kelahiran, sementara angka kematian paling kecil dimiliki oleh Singapura dengan 3 kematian per 100.000 kelahiran. (BKKBN, 2013)

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, angka kematian ibu meroket dari 228 pada 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Kepala BKKBN, Prof dr Fasli Jalal, PhD mengatakan ada kaitan antara pertumbuhan laju penduduk dengan angka kematian ibu. Menurutnya, bertambahnya laju pertumbuhan penduduk membuat akses kepada ekonomi, pangan, lingkungan rumah yang higienis dengan air bersih dan jamban, menjadi sulit. Dan yang terkena dampak langsung adalah manusia, sementara yang paling rentan adalah bayi dan perempuan, terutama ibu melahirkan. (BKKBN, 2013)

Berdasarkan SDKI 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu. (Sindo News, 2013)

Terjadinya kematian ibu terkait dengan faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia menurut profil kesehatan Indonesia (2000) menyatakan bahwa penyebab kematian ibu adalah perdarahan (40% - 60%), toksemia

gravidarum (30% - 40%), dan infeksi (20% - 30%). Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 Terlambat dan 4 Terlalu, yang terkait dengan faktor akses, sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi. Kasus 3 Terlambat meliputi: Terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk, terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. (BKKBN, 2013)

Berdasarkan Riskesdas 2010, masih cukup banyak ibu hamil dengan faktor risiko 4 Terlalu, yaitu: Terlalu tua hamil (hamil di atas usia 35 tahun) sebanyak 27%, terlalu muda untuk hamil (hamil di bawah usia 20 tahun) sebanyak 2,6%, terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) sebanyak 11,8%, terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun). Hasil Riskesdas juga menunjukkan bahwa cakupan program kesehatan ibu dan reproduksi umumnya rendah pada ibu-ibu di pedesaan dengan tingkat pendidikan dan ekonomi rendah. Secara umum, posisi perempuan juga masih relatif kurang menguntungkan sebagai pengambil keputusan dalam mencari pertolongan untuk dirinya sendiri dan anaknya. Ada budaya dan kepercayaan di daerah tertentu yang tidak mendukung kesehatan ibu dan anak. Rendahnya tingkat pendidikan dan ekonomi keluarga berpengaruh terhadap masih banyaknya kasus 3 Terlambat dan 4 Terlalu, yang pada akhirnya terkait dengan kematian ibu dan bayi. (Ruswana, 2006)

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah *maternal age*/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa

usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Sarwono, 2008).

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006).

Sebagian besar kematian ibu bisa dicegah jika para ibu memperoleh pengetahuan tentang risiko 4T dalam kehamilan sedini mungkin agar dapat mencegah kehamilan yang berisiko terhadap ibu dan bayi, sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

Permasalahan kesehatan termasuk kematian ibu, merupakan tanggung jawab bersama dan tidak akan dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan sendiri. Oleh karena itu, kementerian kesehatan terus menggalang kerja sama lintas sektor, baik dengan kementerian/lembaga lain, pemerintah daerah, sektor swasta, kalangan akademis, organisasi profesi, serta masyarakat. Perhatian khusus dan upaya keras semua pihak tersebut menjadi modal bagi pencapaian target penurunan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015. (Ruswana, 2006)

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis di puskesmas Kecamatan Senen diperoleh hasil 7 dari 10 ibu memiliki risiko 4T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat jarak kehamilan, terlalu banyak anak) yaitu 70%. Dan dari data sekunder yang penulis dapat menyatakan bahwa dari 250 ibu hamil yang memiliki faktor risiko 4T sebesar 54 responden yaitu 21,6% dan yang tidak memiliki faktor risiko 4T sebesar 196 responden yaitu 78,4% pada periode Januari - Maret 2014.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian mengenai pengetahuan ibu tentang risiko 4T. Maka penulis berkeinginan melakukan penelitian mengenai Pengetahuan ibu hamil tentang risiko 4T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat jarak kehamilan, terlalu banyak anak) di Puskesmas Kecamatan Senen Periode April 2014.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah meningkatnya risiko 4T di Puskesmas Kecamatan Senen periode April 2014 terdapat 7 dari 10 yaitu 70% ibu hamil memiliki risiko tentang 4T sedangkan dibandingkan dengan Puskesmas Kecamatan Gambir terdapat 5 dari 10 ibu yaitu 50% ibu hamil memiliki risiko 4T. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki risiko 4T di Puskesmas kecamatan Senen masih tingginya.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Risiko 4T pada kehamilan Di Puskesmas Kecamatan Senen Periode April 2014

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Diperolehnya distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang risiko 4T pada kehamilan di PKM Senen Jakarta Pusat periode april 2014

1.3.2.2. Diperolehnya distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang risiko 4T di PKM Senen Jakarta Pusat berdasarkan umur

1.3.2.3. Diperolehnya distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang risiko 4T di PKM Senen Jakarta Pusat berdasarkan pendidikan

1.3.2.4. Diperolehnya Distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang risiko 4T di PKM Senen Jakarta Pusat berdasarkan paritas

1.3.2.5. Diperolehnya Distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang risiko 4T di PKM Senen Jakarta Pusat berdasarkan sumber informasi

1.3.2.6. Diperolehnya Distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil

tentang risiko 4T di PKM Senen Jakarta Pusat berdasarkan pekerjaan

- 1.3.2.7. Diperolehnya Distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang risiko 4T di PKM Senen Jakarta Pusat berdasarkan Usia Kehamilan
- 1.3.2.8. Diperolehnya Distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang risiko 4T di PKM Senen Jakarta Pusat berdasarkan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)
- 1.3.2.9. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan umur ibu hamil di Puskesmas kecamatan Senen
- 1.3.2.10. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan pendidikan ibu hamil di Puskesmas kecamatan Senen
- 1.3.2.11. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan paritas ibu hamil di Puskesmas kecamatan Senen
- 1.3.2.12. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan sumber informasi ibu hamil di Puskesmas kecamatan Senen
- 1.3.2.13. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan pekerjaan ibu hamil di Puskesmas kecamatan Senen
- 1.3.2.14. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan Usia Kehamilan ibu hamil di Puskesmas kecamatan Senen
- 1.3.2.15. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan pemeriksaan kehamilan (ANC) ibu hamil di Puskesmas kecamatan Senen

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan ibu hamil tentang bahaya dan risiko yang akan terjadi jika memiliki risiko 4T. Serta menganjurkan ibu yang memeriksa kehamilannya di puskesmas Kecamatan Senen untuk menerapkan kesadaran dalam mencegah resiko 4T yaitu terlalu tua >35 tahun, terlalu muda <20 tahun, terlalu banyak anak lebih dari 4, dan terlalu dekat jarak kehamilan untuk menurunkan angka kejadian ibu hamil yang memiliki risiko 4T di Puskesmas Kecamatan Senen.

#### **1.5. Ruang Lingkup**

Mengacu pada latar belakang diatas peneliti melakukan penelitian hanya dibatasi pada pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko 4T pada kehamilan periode April 2014 di Puskesmas Kecamatan Senen Jakarta Pusat dan yang dijadikan sampel adalah ibu hamil yang melakukan ANC (Antenatal Care) di Puskesmas Kecamatan Senen. Dengan metode penelitian deskriptif melalui pendekatan kuantitatif secara cross sectional dan analisa data secara univariat dan bivariat dengan mengumpulkan data primer tertulis dengan wawancara melalui kuisisioner serta pengolahan data melalui tahapan editing, coding, dan tabulating.