

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan mempermudah ibu mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan sehingga ibu tidak acuh terhadap kesehatan, sedangkan pendidikan yang rendah biasanya acuh terhadap informasi kesehatan yang ada. Pengetahuan yaitu sekumpulan informasi sebagai panduan penyesuaian diri bagi diri sendiri maupun dilingkungannya (Corneles & Losu, 2015).

Ketepatan pengambilan keputusan saat terjadi komplikasi merupakan salah satu upaya pencegahan kematian pada ibu. Hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil dan keluarga tentang kehamilan dan persalinan serta mendapatkan informasi tentang pelayanan antenatal sehingga dapat mempersiapkan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi (Kemenkes RI, 2013).

Faktor resiko pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu hamil yang dapat menyebabkan resiko atau bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi yang dapat mengakibatkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, ketidakpuasan pada ibu ataupun janin (Abdul, 2014)

Komplikasi kehamilan secara umum diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu komplikasi obstetric langsung, meliputi: pendarahan, preeklamsi, malpresentasi, makrosomi, hidramnion, gemeli, ketuban pecah dini dan

partus prematurus, komplikasi obstetric tidak langsung yaitu: penyakit jantung, hepatitis, tuberculosi, anemia, malaria, diabetes mellitus, komplikasi yang tidak berhubungan dengan obstetric yaitu komplikasi kibat kecelakaan. Terdapat beberapa faktor yang melatarbelakangi terjadinya komplikasi kehamilan antara lain kualitas pelayanan antenatal, faktor resiko kehamilan, dan status sosial ekonomi (Manuaba, 2007)

kecemasan yang terjadi pada ibu selama kehamilan dapat meningkatkan resiko ketidakseimbangan emosional ibu setelah melahirkan. Kecemasan pada saat kehamilan juga dapat mengakibatkan resiko keterlambatan perkembangan motorik, mental janin dan dapat mengakibatkan colic pada bayi baru lahir. Faktor-faktor yang terkait dengan tingkat kecemasan ibu primigravida adalah usia, pekerjaan, tingkat pengetahuan, dan paritas (Handayani, 2012).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) Kematian ibu masih cukup tinggi, setiap hari di seluruh dunia sekitar 800 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan. Pada tahun 2013, terdapat 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah masa kehamilan serta persalinan. Angka kematian ibu di dunia pada tahun 2013 yaitu berjumlah 100.000 kelahiran hidup. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang (Heriani, 2016).

Berdasarkan SDKI, angka kematian ibu di Indonesia masih sangat memprihatinkan karena jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2012 mengalami peningkatan yaitu 359/100.000 kelahiran hidup, sedangkan

pada tahun 2007 AKI di Indonesia yaitu 228/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 AKI mencapai 102/100.000 kelahiran hidup (Ummah, 2015).

Kematian ibu yang disebabkan karena komplikasi obstetrik pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas lebih dari 90%. Komplikasi dapat meningkat pada ibu yang memiliki resiko, meski komplikasi juga dapat terjadi pada ibu yang tidak beresiko. Diperkirakan 15% kehamilan akan terjadi resiko tinggi dan komplikasi obstetric yang berbahaya bagi ibu ataupun janinnya jika tidak ditangani dengan baik (Abdul, 2007).

Salah satu keberhasilan dalam mencegah terjadinya kematian ibu dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dasar yang baik tentang kehamilan dan persalinan serta mendapatkan penyuluhan antenatal care sehingga para ibu dapat merencanakan persalinan dan mengetahui jika terjadi komplikasi. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal care yaitu cakupan K1 (kontak pertama) dan K4 (kontak 4 kali). Secara nasional angka cakupan pelayanan antenatal care saat ini sudah tinggi yaitu K1 mencapai 95,71% dan K4 86,77% (Yanti & Ayu, 2016).

Berdasarkan data SDKI tahun 2012, kematian ibu di Indonesia disebabkan karena komplikasi obstetri, yaitu pendarahan (28%), pre eklampsia atau eklampsia (24%), infeksi (11%), abortus (5%), dan partus lama (5%). Pendarahan bisa terjadi pada saat kehamilan, persalinan, dan masa nifas. (Yono, 2011). Di Indonesia, angka kejadian preeklampsia

berkisar antara 3,4-8,5% dari seluruh kehamilan dengan angka kehamilan maksimal sekitar 9,8-25% dan angka kematian perinatal sekitar 7,7-60% (Suparman, 2012).

Di Negara maju maupun berkembang angka pendarahan post partum berkisar 5%-15%. Dari angka tersebut diperoleh gambaran etiologi antara lain: atonia uteri (50-60%), sisa plasenta (23-24%), retensio plasenta (16-17%), lacerasi jalan lahir (4-5%), kelainan darah (0,5-0,8%). (Nugroho, 2012). Menurut WHO presentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi sekitar 15-40% angka kejadian, diketahui pada ibu hamil dan 60-75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu (Elvirajunita, 2013).

Kehamilan adalah proses yang dimulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin. Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda bahaya yang menunjukkan ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Tanda bahaya kehamilan yang sering muncul yaitu ibu tidak mau makan dan muntah terus, berat badan ibu hamil tidak naik, pendarahan (*bleeding*), bengkak di tangan/ wajah, pusing, gerakan janin berkurang, kelainan letak janin, ketuban pecah dini, dan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Aryani, 2011).

Jumlah kematian ibu dan kematian bayi di Jawa Tengah merupakan daerah dengan AKI dan AKB tertinggi di Indonesia. AKI di Jawa Tengah dalam kurun lima tahun terakhir mengalami peningkatan secara terus menerus dan pada tahun 2015 mengalami penurunan. Dari tahun

2010 tercatat sebanyak 611 kasus, tahun 2011 menjadi 668 kasus, 2012 naik menjadi 675 kasus pada tahun 2013 menjadi 668 dan 2014 mencapai 711 kasus dan pada tahun 2015 menurun menjadi 619 kasus dengan AKI 111,16, angka ini belum mencapai target MDGs yaitu AKI dapat mencapai 102/100.000 KH (Putri & Purhadi, 2017).

Angka kematian ibu di Kabupaten Grobogan dalam kurun lima tahun terakhir yaitu pada tahun 2011 terdapat AKI 114,3/100.000 KH, tahun 2012 terdapat 150,1/100.000 KH, pada tahun 2013 yaitu 101,99/100.000 KH, tahun 2014 yaitu 189/100.000 KH, dan pada tahun 2015 yaitu 150/100.000 KH (Profil Grobogan, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas maka saya tertarik untuk meneliti “Identifikasi tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang resiko tinggi persalinan”

Berdasarkan hasil penelitian dalam kurun lima tahun di daerah Grobogan belum mencapai target MDGs maka saya ingin melakukan penelitian di daerah Grobogan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana identifikasi tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang resiko tinggi kehamilan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan.

2. Tujuan Khusus

Mendiskripsikan pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat menambah wawasan dalam ilmu tentang resiko kehamilan.

2. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi persalinan dan cara pecegahan resiko tinggi kehamilan

3. Bagi Tempat Penelitian

Peneitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam menambahkan kualitas pelayanan bagi para ibu hamil terutama dalam pemberian penyuluhan kesehatan tentang bahaya atau resiko kehamilan.

E. Keaslian Penelitian

1. Correles Maria & Losu N, (2015) dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi”. Metode yang digunakan yaitu metode penelitian dekskriptif analitik dengan

pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah ibu hamil sejumlah 50 responden. Data yang didapatkan langsung dari penelitian dengan menggunakan kuesioner yang secara langsung diberikan kepada responden dan data dokumentasi yang didapat dari puskesmas. Hasil yang diperoleh yaitu tingkat pengetahuan baik sebanyak 13 (26%) tingkat pengetahuan cukup sebanyak 27 (54%) dan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 10 (20%).

2. Elisa, (2014) dengan judul “ Umue, Pendidikan, Pekerjaan dan tingkat pengetahuan inu primigravida tentang tanda bahaya kehamilan trimester III di wilayah puskesmas ungaran kecamatan ungaran barat kabupaten semarang”. Metode yang digunakan yaitu penelitian dekskriptif. Jumlah responden yang digunakan yait 41 responden. Pengumpulan data tersebut menggunakan kuesioner , dari kuesioner tersebut didapatkan data penngetahuan baik yaitu 7 (17,1%), pengetahuan cukup 22 (53%), pengetahuan kurang 12 (29,3%).
3. Metti Diana, (2016) dengan judul “ Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Tanda-Tanda Persalinan Di Wilayah Lampung Utara”. Metode yang digunakan yaitu metode *diskriptif*. Sampel yang digunakan yaitu dengan total sampling. Jumlah responden yaitu 49 responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner, dari kuesioner tersebut didapatkan data bahwa tingkat pengetahuan baik 6 (12%), tingkat pengetahuan cukup 13 (26%), dan pegetahuan kurang 26 (53%), pengetahuan kurang sekali 4 (8%).

4. Kusumawati Estri, (2011) dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Primigravida Tentang Kehamilan Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Kehamilan Trimester 1 Di BPS Fathonah WN”. Metode penelitian yang digunakan yaitu *observasional analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Jumlah responden yaitu 37 responden. Dalam penelitian ini menggunakan statistic non para metris dengan uji korelasi *spearman rank* . Hasil yang didapatkan tentang pengetahuan ibu bahwa tingkat pengetahuan baik 10 (27%), tingkat pengetahuan cukup 19 (51,4%), sedangkan tingkat pengetahuan yang kurang baik 8 (21,6%).
5. Adam, S.K, Manueke, I dan Montung, V.L. (2016) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Persalinan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Jumlah responden yaitu 44 orang dengan hasil penelitian pengetahuan baik 26 (45,6%) pengetahuan yang cukup 13 (22,8%) sedangkan pengetahuan yang kurang 5 (8,8%).

Perbedaan pada penelitian ini yaitu terdapat pada variable, rancangan penelitian, dan uji penelitian.