

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan disuatu negara salah satunya adalah menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 303.000 jiwa. Berdasarkan data Menurut *World Health Organization* (WHO) Indonesia menduduki urutan kelima dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya (WHO, 2018).

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian yang terjadi pada ibu hamil selama kehamilan atau 42 hari setelah melahirkan yang disebabkan oleh apapun yang berkaitan atau diperberat oleh kehamilan atau penangannya bukan diakibatkan oleh cedera atau kecelakaan disetiap 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan sejak tahun 1991 sampai tahun 2007 yaitu dari 390 menjadi 228 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 mengalami peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) yang signifikan yaitu sebanyak 359 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Menurut hasil Survei Pendudukan Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mengalami penurunan sebanyak 305 jiwa per 100.000 kelahiran hidup tetapi masih jauh dari target MDGs tahun 2015 (Kemenkes RI, 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari satu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Astuti, Sulastri, & Kartinah, 2012).

Berdasarkan laporan rutin yang diterima dari bidan desa dan rumah sakit kabupaten sukoharjo AKI pada tahun 2008 sebanyak 114 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2009 meningkat menjadi 117 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk tahun 2017 sebanyak 31,94 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan pada tahun 2016 yaitu sebesar 94,83 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian Ibu ada di lokasi empat kecamatan yang masing-masing satu kematian Ibu yaitu di kecamatan Gatak, Grogol, dan Baki (Dinkes, 2017).

Dalam penelitian ini saya mengambil data di wilayah kerja puskesmas gatak kabupaten sukoharjo. Di wilayah kerja puskesmas gatak kabupaten sukoharjo pada tahun 2018 terdapat ibu hamil resiko tinggi berjumlah 240 orang dengan komplikasi. Penyebab kematian ibu dan bayi dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care* atau ANC) yang memadai dengan memberikan alat skrining Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) oleh kader PKK dan petugas kesehatan lainnya. Melalui kartu ini

deteksi dini resiko ibu hamil adalah kegiatan penjangkaran terhadap ibu-ibu hamil yang terdeteksi mengalami kehamilan resiko tinggi pada suatu wilayah tertentu atau kegiatan yang di lakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan, oleh karenanya tenaga kesehatan melakukan deteksi dini untuk mengetahui faktor resiko dan komplikasi, serta penanganan yang tepat, demikian adalah kunci keberhasilan dalam penurunan angka ibu dan bayi yang di lahirkan.

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2010), faktor risiko dikelompokkan dalam tiga kelompok yaitu Faktor Resiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO), Faktor Resiko II (Ada Gawat Obstetrik/ AGO) dan Faktor Resiko III (Ada Gawat Darurat Obstetrik/AGDO).

Kartu Skor Poedji Rochajti (KSPR) adalah alat untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko dengan menggunakan skoring. Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor 12. Skor yang digunakan adalah angka bulat dibawah angka 10 yaitu 2, 4, 8. Skor awal ibu hamil adalah 2 dan tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada riwayat sectio caesarea, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, preeklampsia berat dan eklampsia (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Identifikasi tingkat resiko kehamilan dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati dan penanganan persalinan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana tingkat resiko kehamilan dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati dan penanganan persalinan ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk “Identifikasi tingkat resiko kehamilan dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati dan penanganan persalinan”.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat resiko kehamilan dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati.
- b. Untuk mengetahui penanganan persalinan.
- c. Menganalisis tingkat resiko kehamilan dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati dan penanganan persalinan.

D. Manfaat Penelitian

Adapun hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Responden

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan masukan yang bermanfaat untuk mengatasi tingkat resiko kehamilan dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati dan penanganan persalinan.

2. Tenaga kesehatan

Untuk mengatasi tingkat resiko kehamilan dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati dan penanganan persalinan.

3. Institusi kesehatan

Untuk sebagai bahan pembelajaran tentang identifikasi tingkat resiko kehamilan dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati dan penanganan persalinan.

4. Institusi pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta menjadi referensi bahan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Peneliti/ Tahun	Judul	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
1	Hidayah, Wahyuningsih, & Kusminatun, (2018)	Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul	Metode Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan rancangan <i>Cross sectional corelasional</i>	Sampel dalam penelitian ini diambil dari data rekam medik yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah sampel 336 subjek dengan pengambilan sampel secara <i>non randomized</i> .	Dari hasil penelitian di dapatkan bahwa masing-masing tingkat resiko kehamilan berjumlah 112 subjek. Disini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat resiko kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan dan mempunyai risiko 2 kali terjadi

					komplikasi persalinan.
2	Puspitasari, Budihastuti, & Murti, (2017)	Risk Factors of Postpartum Hemorrhage in Bondowoso District, East Java	Metode penelitian ini menggunakan studi analitik observasional, dengan pendekatan desain <i>case control</i>	Sampel dalam penelitian ini sebesar 120 subjek dengan menggunakan perbandingan 1:2 yaitu jumlah kelompok kontrol 2 kali (80) dari kelompok kasus (40).	Hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa perdarahan pasca persalinan dipengaruhi oleh jarak kehamilan, frekuensi ANC, jumlah skor KSPR, dan jenis persalinan. Jumlah skor KSPR dipengaruhi oleh jarak kehamilan, pendapatan keluarga, dan frekuensi ANC. Ukuran LILA ibu dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Jenis persalinan dipengaruhi oleh jumlah skor KSPR dan ukuran LILA ibu.
3	Ummah, (2014)	Kontribusi Faktor Resiko I Terhadap Komplikasi Kehamilan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya	Metode penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan pendekatan <i>case control</i>	Sampel dalam penelitian ini sampel kasus diambil dengan teknik <i>exhaustive sampling</i> berjumlah 33 ibu hamil yang mengalami komplikasi dan sampel kontrol diambil secara <i>simple random sampling</i> , berjumlah 33 ibu hamil yang tidak mengalami komplikasi.	Hasil penelitian didapatkan wanita hamil yang memiliki faktor risiko I lebih berisiko 2,8 kali (hampir 3 kali lipat) mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan wanita hamil yang tidak memiliki faktor risiko.
4	Ditaningtias, Sulistiyono, &	Anemia sebagai Faktor Risiko	Metode penelitian ini	Sampel dalam penelitian ini	Dari hasil penelitian

Indawati, (2017)	Peningkatan Skor Kehamilan Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati	penelitian Analisis data Sekunder atau disebut juga <i>secondary data analysis</i> atau <i>existing statistic</i>	diambil menggunakan rumus penentuan besar sampel penelitian <i>survey cross sectional</i> secara proporsi sejumlah 178, tetapi hanya 147 yang memenuhi kriteria inklusi	didapatkan di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari banyak ibu hamil mengalami anemia yang berisiko ke arah rendahnya kemampuan jasmani karena sel- sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Dari hasil penelitian ini di dapatkan Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi kehamilan di RB Soegiarti surabaya sebagian besar adalah baik, Keteraturan Antenatal care (ANC) di RB Soegiarti Surabaya sesuai dengan ketentuan WHO, dan Tidak ada hubungan pengetahuan ibu
5 Puspitaningrum, (2014)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Dengan Keteraturan Antenatal Care (ANC) di RB Soegiarti Surabaya	Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian bersifat analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan dihitung menggunakan metode <i>Chi Square</i>	Sampel dalam penelitian ini merupakan 30 ibu hamil trimester III yang melakukan Antenatal Care trimester III di RB Soegiarti Surabaya	

hamil tentang
resiko tinggi
kehamilan dengan
keteraturan
Antenatalcare
(ANC) di RB
Soegiarti Surabaya

Dari jurnal diatas terdapat perbedaan dengan peneliti yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu dari segi subjek penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, metode penelitian, dan sampel penelitian.