

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu merupakan indikator penting dalam menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia kematian ibu merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan (Astuti,dkk.2017).

Berdasarkan data dari *world health organization* (WHO), hampir sekitar 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantaranya masyarakat miskin. Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup Angka Kematian Bayi (AKB) 32/1.000 kelahiran hidup. (SDKI, 2012). Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia adalah 305

per 100.000 kelahiran hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah 22,23 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2018).

Laporan Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI tahun 2016 penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan sebesar 30,3 %, *hipertensi* sebesar 27,1 %, *Infeksi* 7,3% dan penyebab lain sebesar 40,8%, yang dimaksud dengan penyebab lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit jantung, kanker, ginjal, *tuberculosis*, atau penyakit lain yang diderita ibu. Selain itu, penyebab lain meningkatnya angka kematian ibu hamil dan melahirkan ialah status gizi yang memprihatinkan, reproduksi yang kurang baik yang mana akibatnya banyak dijumpai ibu hamil dengan kondisi yang berisiko yang lebih dikenal dengan kondisi 4 terlalu yaitu terlalu muda untuk melahirkan 14%, terlalu banyak anak 17%, terlalu dekat jarak kehamilan 17%, dan terlalu tua untuk melahirkan anak 12,7%. Kondisi demikian lebih diperberat lagi jika mengalami keterlambatan ibu menjangkau tempat pelayanan kesehatan, yang disebabkan karena terlambat mengenali tanda - tanda bahaya dalam kehamilan dan terlambat mengambil keputusan hingga akhirnya terlambat mendapat pertolongan (“3 terlambat”). Terjadinya “4 terlalu” dan “3 terlambat” itu sebagai akibat dari rendahnya pengetahuan keluarga tentang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi (Prawirohardjo,S., 2016)

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu yaitu faktor umum dimana masih banyaknya perkawinan, kehamilan dan persalinan di luar kurun waktu reproduksi yang sehat, terutama pada usia

muda. Risiko kematian pada kelompok umur diatas 35 tahun adalah lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-34 tahun) (Mochtar, 2015).

Menurut Nurcahyo (2007) bahaya yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi yaitu bayi lahir belum cukup bulan, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), keguguran (abortus), persalinan tidak lancar/macet, perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, janin mati dalam kandungan, ibu hamil/bersalin meninggal dunia, dan keracunan kehamilan/ kejang-kejang (Astuti, dkk.2017).

Upaya pencegahan diperlukan untuk mengurangi angka kematian ibu yaitu deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil. Menurut Puji Rochyati Risiko tinggi kehamilan adalah suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan bayi dapat terancam. Ada banyak faktor yang menjadi penyebab keadaan tersebut, diantaranya minimnya pengetahuan tentang risiko-risiko kehamilan. (Manuaba, dkk, 2018)

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian ibu adalah pengetahuan terhadap kehamilannya. Menurut L. Green (2016) Pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang penting untuk perilaku kesehatan. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang resiko tinggi kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko kehamilan tersebut, dan ibu memiliki kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada

masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan. Hal ini juga dimaksudkan untuk dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi di Indonesia.

Berdasarkan laporan profil kesehatan provinsi Sumatera Utara jumlah kematian ibu pada tahun 2017 dilaporkan tercatat sebanyak 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Namun Dan AKB di Sumatera Utara yakni 13,4 per 1.000 kelahiran hidup dan AKI di kota Medan yaitu 3 kematian per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Pratama Evi di dapatkan data dari buku kunjungan ANC jumlah ibu yang melakukan ANC dalam waktu 4 bulan terakhir yaitu sebesar 408, didapat 101 orang atau 24 % mengalami kehamilan beresiko tinggi “4T” dimana ibu hamil umur > 35 tahun sebanyak 35 orang (8,57%), ibu hamil umur <20 tahun ada 15 orang (3,67%) dan ibu hamil paritas lebih dari 4 ada 39 orang (9,55%), ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun ada 12 orang (2,94 %) yang berkunjung ke Klinik Pratama Evi. Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian risiko kehamilan “4T” pada ibu hamil di Klinik Pratama Evi Desa Terjun Kec. Medan Marelan Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian Resiko Kehamilan “4T” pada ibu hamil di Klinik Pratama Evi Desa Terjun Kec. Medan Marelan Tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Risiko Kehamilan “4T” Pada Ibu Hamil Di Klinik Pratama Evi Desa Terjun Kec. Medan Marelan Tahun 2019?

C.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui faktor karakteristik (umur, paritas, jarak kehamilan) pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sosial ekonomi, dan dukungan keluarga terhadap kejadian risiko kehamilan 4T.
2. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara umur dengan kejadian Risiko Kehamilan “4T” pada ibu hamil di Klinik Pratama Desa Terjun Evi Kec. Medan Marelan Tahun 2019

3. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian Risiko Kehamilan “4T” pada ibu hamil di Klinik Pratama Evi Desa Terjun Kec. Medan Marelan Tahun 2019
4. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian Risiko Kehamilan “4T” pada ibu hamil di Klinik Pratama Evi Desa Terjun Kec. Medan Marelan Tahun 2019
5. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian kejadian Risiko Kehamilan “4T” pada ibu hamil di Klinik Pratama Evi Desa Terjun Kec. Medan Marelan Tahun 2019
6. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian Risiko Kehamilan “4T” pada ibu hamil di Klinik Pratama Evi Desa Terjun Kec. Medan Marelan Tahun 2019
7. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian kejadian Risiko Kehamilan “4T” pada ibu hamil di Klinik Pratama Evi Desa Terjun Kec. Medan Marelan Tahun 2019

D. Manfaat Penelitian

D.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang telah ada tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian risiko kehamilan 4T serta dapat mengurangi angka kejadian risiko kehamilan.

D.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan penambah wawasan dan pengetahuan tentang ibu hamil tentang kehamilan berisiko sehingga dapat digunakan sebagai bahan untuk memberikan intervensi pada ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Peneliti

No	Peneliti dan judul penelitian	Dasar Teori	Metodologi Penelitian	Kesamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	Rahmadewi dan Rina mengenai ” Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Beresiko Tinggi” di BKKBN tahun 2011	Kerangka konsep yang digunakan dalam analisis ini menggunakan landasan teori Notoatmodjo (1993) dan Lawrence Green (1980), namun disesuaikan dengan variabel yang tersedia di dalam kuesioner SDKI 2007.1,5 Variabel yang digunakan adalah sebagai berikut: 1. Faktor predisposisi (sosio-demografi), 2. Faktor pemungkin/pendukung (<i>enabling factors</i>), 3. Faktor penguat/pendorong (<i>reinforcing factors</i>)	1. Penelitian ini merupakan studi analitik terhadap data sekunder dari “Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)” tahun 2007. Dengan desain <i>cross-sectional</i> 2. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan wawancara	1. jenis penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> 2. instrument penelitian 3. membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan beresiko	1. lokasi penelitian 2. waktu penelitian 3. variabel bebas 4. variabel terikat
2	Luthfi Lathifah (2017) mengenai “Pengetahuan	Salah satu faktor yang penting pada kehamilan adalah pengetahuan ibu, dan pengetahuan ibu	1. metode berjenis deskriptif dengan menggunakan	1. jenis penelitian menggunakan <i>cross</i>	1. lokasi penelitian 2. waktu

	Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi” di Bantul 2017	sangat dipengaruhi oleh usia sekolah yaitu kurang dari 20 tahun. Serta pendidikan ibu yang masih sangat rendah. Ibu masih beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan sesuatu yang alami yang berarti tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan, tanpa mereka sadari bahwa kehamilannya termasuk dalam kelompok risiko tinggi.	pendekatan waktu <i>cross sectional</i> . 2. instrumen penelitian ini berupa kuesioner dan wawancara	<i>sectional</i> 2. instrumen penelitian berupa kuesioner 3. membahas pengetahuan ibu tentang kehamilan beresiko	penelitian 3. variabel bebas 4 variabel terikat
--	---	--	---	--	---