

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah fase penting dalam kehidupan seorang perempuan yang membutuhkan fokus ekstra terhadap kesehatan ibu dan bayi. Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka mortalitas ibu adalah perilaku dan keputusan ibu selama masa kehamilannya, yang juga dipengaruhi oleh pemahaman tentang kehamilan. Selama kehamilan, sangat penting bagi ibu untuk menjalani pemeriksaan atau perawatan Ante Natal Care yang merupakan bagian vital dari proses kehamilan.. Dengan melakukan pemeriksaan secara rutin, diharapkan bisa mendeteksi lebih awal kondisi yang berpotensi berisiko bagi ibu dan bayi(Rainuny, 2024).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka kehamilan berisiko tinggi berbeda-beda antara negara, contohnya di utara India mencapai 31,4%, Nigeria 40,1%, dan Tunisia 59,3%. Angka kehamilan yang berisiko tinggi juga bervariasi di berbagai kawasan di Iran. Di kawasan Asia Tenggara (ASEAN), terlihat perbedaan yang signifikan, dengan tiga negara menunjukkan angka tertinggi berdasarkan perkiraan terbaru. Myanmar mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) sekitar 179–250 per 100. 000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 38 per 1. 000 kelahiran hidup; Laos mencatat AKI antara 132–185 per 100. 000 kelahiran hidup dan AKB tertinggi di wilayah tersebut yaitu sekitar 39 per 1. 000 kelahiran hidup; sementara Indonesia melaporkan AKI sekitar 189 per 100. 000 kelahiran hidup dan angka AKB yang melebihi rata-rata kawasan. Situasi ini diperburuk oleh tingginya jumlah komplikasi obstetrik seperti perdarahan setelah melahirkan, sepsis, dan hipertensi kehamilan, yang menjadi penyebab utama dan belum ditangani dengan baik, terutama akibat terbatasnya akses terhadap layanan antenatal yang berkualitas, proses melahirkan yang terlatih, dan fasilitas darurat obstetrik yang lengkap. (World Health Organization, 2023).

Kehamilan yang berisiko tinggi berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas berisiko, seperti kehamilan pertama dan kehamilan lebih dari tiga kali, dialami oleh 74,2%. Selain itu, terdapat riwayat

abortus sebesar 27,3% dan kehamilan dengan jarak. 3%(Pan American Health Organization, 2022).

Indonesia berada di urutan ketiga di antara negara-negara anggota ASEAN dengan angka kematian ibu tertinggi, yaitu 4. 299 kasus pada tahun 2019, 4. 622 di tahun 2021, dan 4. 712 untuk tahun 2020. Menurut data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, provinsi dengan persentase tertinggi adalah DKI Jakarta sekitar 26,6% (ini adalah nilai tertinggi di Indonesia, yang dipengaruhi oleh faktor perkotaan seperti stres, usia hamil yang lebih tinggi, dan akses yang baik terhadap layanan kesehatan meskipun deteksi komplikasi dilakukan dengan lebih baik), diikuti oleh Lampung 24,7%, Jawa Barat 25,4%, Sumatera Selatan 20,2%, dan Nusa Tenggara Barat (NTB) 19,4%(Kemenkes, 2021).

Di wilayah Provinsi Sumatera Utara, kondisi kesehatan ibu masih menjadi masalah serius. Menurut informasi dari Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Utara pada tahun 2024, jumlah ibu yang sedang mengandung tercatat sekitar 150. 000 orang, dengan persentase kunjungan ANC K1 mencapai 98,5% dan K4 sebesar 82,3%. Meskipun demikian, angka kekurangan energi protein pada ibu hamil tetap tinggi, berkisar antara 15-20%, sedangkan jumlah penerimaan tablet Fe hanya sebanyak 248. 741 dosis di tahun yang sama. Angka anemia pada ibu hamil di provinsi ini berkisar antara 15-39%, dengan kecenderungan peningkatan di area barat Sumatera Utara disebabkan oleh faktor gizi yang kurang baik dan akses sanitasi yang terbatas, seperti yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Dinkes Sumut) dalam Laporan Profil Kesehatan 2022.(Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara, 2024).

RKM (Rasio Kematian Maternal) Sumatera Utara tahun 2023 tercatat 202 per 100.000 kelahiran hidup, didominasi oleh perdarahan (40%) dan hipertensi/preeklamsia (53%), yang sebagian besar disebabkan oleh kurangnya deteksi dini faktor risiko. Data terbaru dari Dinkes Sumut per November 2025 menunjukkan penurunan RKM (Rasio Kematian Maternal) menjadi sekitar 180 per 100.000, tetapi kasus anemia masih berkontribusi 25-30% terhadap kehamilan berisiko tinggi, terutama di kabupaten-kabupaten seperti Deli

Serdang yang memiliki populasi hamil muda dan pekerja migran (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2024).

Asa Bayuana dalam literature review menyimpulkan bahwa kehamilan risiko tinggi dipengaruhi oleh faktor usia ibu (<20 tahun atau >35 tahun), paritas tinggi (>4 anak), jarak kehamilan <2 tahun, riwayat abortus, tinggi badan <145 cm, serta faktor pendidikan dan pekerjaan, yang secara signifikan meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Penelitian literature review Asa Bayuana et al. (2023) menunjukkan peningkatan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia dari 4.627 kasus pada tahun 2020 menjadi 7.389 kasus pada tahun 2021, dengan penyebab utama berupa komplikasi obstetrik langsung seperti perdarahan, hipertensi, dan infeksi (Bayuana, 2023).

Kabupaten Deli Serdang, sebagai salah satu wilayah penyangga Kota Medan, menghadapi beban ganda akibat urbanisasi cepat dan disparitas akses kesehatan. Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang 2023 mencatat jumlah ibu hamil sekitar 12.000 jiwa per tahun, dengan prevalensi anemia 24-32% dan KEK 18%. Cakupan ANC K4 hanya 78%, lebih rendah dari rata-rata provinsi, sementara RKM kabupaten mencapai 150-160 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor risiko dominan termasuk usia ibu muda (usia <20 tahun: 15% kasus), paritas multipara, dan pengetahuan rendah tentang nutrisi kehamilan (Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, 2023).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Bandar Khalifah pada bulan November 2025 diperoleh bahwa data ibu hamil di Seluruh Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalifah dari bulan Januari-oktober 2025 terdapat sekitar 3.631 ibu hamil dengan jumlah ibu hamil komplikasi sebanyak 504 orang dan untuk ibu bersalin sekitar 3.426 orang. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bandar Khalifah, jumlah ibu hamil sekitar 85 orang dan ibu hamil primigravida yang tercatat melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) pada periode Juli sampai dengan Desember 2025 sebanyak 32 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil primigravida merupakan kelompok yang cukup signifikan dan perlu mendapatkan perhatian khusus, terutama dalam hal peningkatan pengetahuan mengenai tanda bahaya

kehamilan (Laporan PWS-KIA Oktober tahun 2025,Puskesmas Bandar Khalifah)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka dapat di rumuskan permasalahan, Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Bandar Khalifah tahun 2026?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Bandar Khalifah 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang tanda bahaya kehamilan berdasarkan kategori usia.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang tanda bahaya kehamilan berdasarkan kategori Pendidikan.
- c. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang tanda bahaya kehamilan berdasarkan kategori sumber informasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian memberikan manfaat praktis berupa data gambaran pengetahuan ibu hamil yang dapat dijadikan dasar penyusunan materi penyuluhan yang lebih tepat sasaran oleh tenaga kesehatan, sekaligus meningkatkan kewaspadaan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas Bandar Khalifah

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai data pendukung dalam perencanaan program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), peningkatan mutu pelayanan antenatal, serta penguatan upaya promotif dan preventif untuk menurunkan kejadian kehamilan berisiko.

2. Bagi Kepala Puskesmas

Penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi agar bidan koordinator serta para kader dalam merencanakan serta menyusun strategi penyuluhan

kesehatan ibu hamil yang lebih tepat sasaran, khususnya terkait tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Bandar Khalifah.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah referensi dan bahan bacaan ilmiah di bidang kebidanan, khususnya mengenai pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, serta menjadi acuan bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian sejenis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data awal dan pembanding bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan, maupun intervensi pendidikan kesehatan ibu hamil.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini meliputi penilaian tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida mengenai tanda bahaya kehamilan. Penelitian dibatasi pada ibu hamil primigravida yang melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalifah pada periode Juli sampai dengan Desember 2025. Penelitian ini hanya menggambarkan tingkat pengetahuan responden berdasarkan kategori baik, cukup, dan kurang, tanpa menganalisis hubungan dengan faktor lain seperti usia, pendidikan, sumber informasi.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No	Penelitian & Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Perbedaan Penelitian	Hasil Penelitian
1	Sari & Handayani (2021) – Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan	Deskriptif kuantitatif, kuesioner	Subjek semua ibu hamil, bukan khusus primigravida	Mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan cukup
2	Putri et al. (2022) – Hubungan Pengetahuan dengan Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan	Analitik cross sectional	Menganalisis hubungan, sedangkan penelitian ini hanya deskriptif	Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku deteksi dini
3	Rahmawati (2023) – Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan	Analitik kuantitatif	Meneliti faktor usia, pendidikan, pekerjaan	Pendidikan dan usia berhubungan dengan tingkat pengetahuan
4	Lestari & Dewi (2024) – Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Tanda Bahaya Kehamilan	Deskriptif	Fokus hanya TM III, bukan seluruh primigravida	Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik
5	Amalia et al. (2025) – Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan	Deskriptif kuantitatif	Subjek tidak dibatasi primigravida dan lokasi berbeda	Mayoritas ibu hamil memiliki pengetahuan cukup