

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kehamilan adalah proses yang alamiah terjadinya fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Apabila dihitung sejak fertilasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2014).

Risiko menjadi salah satu ukuran statistik epidemiologik dari kemungkinan terjadinya keadaan gawat darurat obstetrik yang tidak diinginkan pada masa mendatang yaitu perkiraan atau prediksi akan terjadinya komplikasi dalam persalinan dengan dampak mortalitas atau morbidity pada ibu dan bayi baru lahir. Pendekatan risiko yaitu evaluasi untuk menentukan setiap risiko yang mungkin dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas secara dini, perlu diketahui bahwa tidak ada kehamilan tanpa risiko. Dalam pendekatan risiko pada ibu hamil dinyatakan bahwa semua ibu hamil mempunyai potensi risiko untuk terjadinya komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian, kesakitan, ketidaknyamanan, dan ketidakpuasan (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan berisiko adalah suatu kondisi pada ibu hamil yang terdapat gangguan pada kehamilan yang berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya (Rahmadian, 2012). Sehingga dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, dan ketidakpuasan. Kehamilan berisiko terbagi atas risiko rendah, risiko tinggi dan risiko sangat tinggi. Pembagian kehamilan berisiko dilakukan berdasarkan skoring Poedji Rochjati tentang usia ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan riwayat penyakit ibu. Dikatakan kehamilan risiko tinggi bila jumlah skor  $>6$  (Rochjati, 2011). Kondisi ibu hamil berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan penyebabnya antara lain adalah ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, empat terlalu (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya, terlalu banyak anaknya) dan anemia yaitu kadar hemoglobin (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Deteksi dini kehamilan berisiko menggunakan cara skor Poedji Rochjati. Dengan deteksi dini pada ibu hamil, petugas kesehatan dapat memberikan pengarahan antisipasi agar pada saat persalinan tidak membahayakan ibu maupun janin. Kartu ini diproduksi DR. Dr. Poedji Rochjati, SpOG pimpinan pusat *Save Motherhood*, Rumah Sakit Dr. Soetomo. Kartu ini pertama digunakan pada penelitian di Kabupaten Probolinggo, tahun 1992-1993. Sejak saat itu, Kartu Skor Poedji Rochjati mulai disosialisasikan secara resmi oleh Dinas Kesehatan. Sehingga diharapkan warga mulai mengetahui pentingnya keselamatan ibu hamil dengan mengenali risiko kehamilan sejak dini (Wachidatus, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan risiko tinggi, antara lain karakteristik ibu meliputi umur, paritas, kondisi fisik ibu (status gizi dan tinggi badan ibu hamil), umur ibu  $\leq 16$  tahun rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan ketrampilan perawatan diri dan bayinya. Umur ibu  $\geq 35$  tahun, usia tersebut terjadi perubahan-perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi, cenderung mengalami risiko dalam kehamilan dan persalinannya. Pada ibu yang sering melahirkan anak (grandemultipara), kemungkinan kondisi kesehatan selama hamil terganggu, kekendoran dinding rahim atau perut gantung yang akan menyebabkan kelainan letak. Faktor fisik dimana kondisi fisik ibu sebelum hamil telah berisiko, misalnya: ibu yang tinggi badan  $\leq 145$  cm kemungkinan panggul sempit dan janin tidak dapat lahir secara normal. Ibu yang kurang gizi dalam masa kehamilannya akan memperburuk keadaan ibu hamil atau yang menyertai kehamilannya misal: TBC, HIV/AIDS dan penyakit jantung (Rochjati, 2011).

Komplikasi kehamilan berisiko yang sering terjadi adalah perdarahan pasca persalinan (perdarahan PP), uri tertinggal (retensio plasenta), persalinan macet atau persalinan lama serta infeksi. Besarnya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan pada setiap ibu tidak sama, tergantung keadaan selama kehamilan apakah ibu hamil tersebut tanpa masalah termasuk kelompok kehamilan risiko rendah atau ibu hamil dengan atau masalah faktor risiko

yaitu kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi (Manuaba, 2010).

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 (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dalam menurunkan AKI terutama dalam mendeteksi dini komplikasi kebidanan adalah GEBRAK (Gerakan Amankan Kehamilan dan Persalinan), refreshing deteksi dini risiko tinggi ibu hamil oleh kader, *SMS Gateway* dan *mobile ANC* terpadu. GEBRAK merupakan kegiatan pendampingan ibu hamil risiko tinggi oleh mahasiswa kebidanan. Mahasiswa bertugas melakukan konseling, mengingatkan untuk periksa ke tenaga kesehatan, mengenal tanda bahaya ibu hamil sampai nifas dan konsultasi dengan bidan jika terjadi risiko tinggi (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2016). GEBRAK tetap menjadi salah satu strategi untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak, Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri bekerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan yang ada di Kabupaten dan Kota Kediri. Sehingga mahasiswa kebidanan berperan aktif dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak, dalam program tersebut satu mahasiswa mendampingi ibu hamil dan balita untuk memantau kehamilannya dan tumbuh kembang anak serta imunisasi. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Kediri menurun secara signifikan sejumlah 17 dan 16 kematian ibu hamil (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2019 di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. Didapatkan data wawancara secara primer di ruangan VK RS Aura Syifa pada bulan Februari 2020 sejumlah 8 ibu bersalin yaitu terdiri dari 5 ibu bersalin secara SC dan 3 ibu bersalin secara normal. Dari 8 persalinan tersebut ibu dengan riwayat kehamilan berisiko

rendah sebanyak 2 ibu, kehamilan risiko tinggi 5 ibu dan kehamilan risiko sangat tinggi sebanyak 1 ibu. Risiko dalam kehamilan tersebut antara lain: usia lebih dari 35 tahun, kehamilan lebih bulan, penyakit pada ibu hamil, perdarahan dalam kehamilan ini, letak sungsang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Wulandari, 2012) yang berjudul hubungan antara risiko kehamilan berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dengan tindakan seksio sesarea menyatakan bahwa risiko kehamilan berdasarkan KSPR berhubungan secara bermakna dengan tindakan seksio sesarea.

Menurut penelitian yang dilakukan (Berliana dkk., 2013) yang berjudul Hubungan risiko kehamilan dengan cara persalinan di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang Periode Oktober-Desember tahun 2013 didapatkan ada hubungan bermakna antara risiko kehamilan dengan cara persalinan di ruang bersalin RSUD Tugurejo Semarang. Kehamilan risiko tinggi/sangat tinggi (KRT/KRST) memiliki peluang 5,428 kali persalinan dengan tindakan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Permatasari, 2012) yang berjudul hubungan antara pengetahuan faktor risiko kehamilan dan jenis persalinan dengan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan faktor risiko kehamilan dan jenis persalinan.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik dan ingin melakukan penelitian tentang “Risiko dalam kehamilan dengan jenis persalinan”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini “Risiko kehamilan apa saja yang mempengaruhi jenis persalinan?”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Menemukan kajian-kajian yang menyatakan bahwa terdapat risiko dalam kehamilan dengan jenis persalinan. Mengidentifikasi risiko dalam kehamilan dan jenis persalinan.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang status risiko dalam kehamilan dengan jenis persalinan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Peneliti**

Menambah pengalaman dan pengetahuan dalam pendidikan ilmiah dan mengetahui status risiko dalam kehamilan dengan jenis persalinan.

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya dan bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian sejenis.

### **1.5 Kerangka Pikir Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti berpikir untuk melakukan studi literatur dengan melakukan penelusuran secara daring untuk mencari kajian – kajian sesuai dengan konsep penelitian yang sesuai, terdapat sebanyak sepuluh jurnal yang telah terpublish, kemudian peneliti menganalisis jurnal yang telah terhimpun untuk dilakukan konseptualisasi, peneliti melakukan rekapitulasi untuk menelaah setiap penelitian yang berkesesuaian dengan konsep, kemudian memberikan hasil kesimpulan dari himpunan literatur yang telah dianalisis.