

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan salah satu aspek yang penting untuk diperhatikan dalam siklus kehidupan dan setiap ibu hamil akan menghadapi risiko yang bisa mengancam jiwanya (Shaohua & Bin, 2022). Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat diukur dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu menurut *World Health Organization* merupakan kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan yang diakibatkan oleh kehamilan berisiko tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Andriani, 2019). Kehamilan berisiko mencakup hipertensi, perdarahan, dan gangguan sistem peredaran darah. Selain itu risiko maternal tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria empat “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Suarayasa, 2020).

Secara global hingga 2020 terjadi sebanyak 287.000 kasus kematian ibu diseluruh dunia. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (253.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2020. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% kematian ibu (202.000), sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 16 kematian ibu. % (47.000). Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa Angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Prevalensi kematian pada ibu hamil di Jawa timur Tahun 2022 mencapai 499 kasus dengan penyebab perdarahan sebanyak 106 kasus, hipertensi sebanyak 122 kasus, infeksi sebanyak 31 kasus, kelainan jantung sebanyak 56 kasus. Prevalensi kematian ibu di kabupaten Jember secara total pada tahun 2022 mencapai 58 kasus dengan proporsi 19 kasus pada masa kehamilan, 4 kasus saat bersalin, 35 kasus masa nifas dengan penyebab terbanyak adalah hipertensi yang mencapai 16 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023).

Kematian pada ibu hamil dapat dicegah bila komplikasi kehamilan dan keadaan risiko tinggi dapat dideteksi sejak dini, salah satu faktor yang dapat mencegah kematian ibu dan bayi dengan pemeriksaan kehamilan secara dini di Posyandu maupun di Puskesmas oleh tenaga Kesehatan profesional (Febriyani & Medhyna, 2021). Pelayanan secara dini dalam pemeriksaan kehamilan tersebut dengan pelayanan Antenatal (*Antenatal Care*). Pelayanan *Antenatal Care* mencakup pemeriksaan kunjungan baru pertama ibu atau kontak pertama ibu hamil terhadap kesehatan ini disebut K1 yang dipakai sebagai indikator aksesabilitas (jangkauan pelayanan) dan kunjungan K4 yaitu kunjungan ibu hamil ke-4 selama kehamilan, dipakai sebagai indikator perlindungan ibu hamil (Gultom & Hutabarat, 2020). Pelayanan Antenatal yang dilaksanakan melalui konseling dan penyediaan pelayanan, merupakan medium yang tidak saja mempromosikan perilaku kesehatan selama hamil tetapi juga mengidentifikasi dan merujuk kehamilan risiko tinggi (Ruart & Sinnapah, 2020).

Pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care* tidak terlepas dari dukungan petugas Kesehatan (Murray & McKinney, 2019). Secara profesional tenaga kesehatan dalam praktek klinik mempunyai peran menurunkan angka kematian ibu. Tenaga kesehatan merupakan garda terdepan dalam mendeteksi kemungkinan risiko, mendorong program Keluarga Bencana (KB), melakukan asuhan antenatal terfokus, pencegahan abortus tidak aman, pertolongan persalinan oleh tenaga terampil, rujukan dini tepat waktu kasus gawat darurat obstetri dan pertolongan segera adekuat kasus gawat darurat obstetri di rumah sakit rujukan (Suarayasa, 2020). Penolong yang terampil pada saat sebelum, selama dan sesudah persalinan telah terbukti mempunyai peran dalam menurunkan kematian ibu (Khomami & Walker, 2021a).

Tenaga kesehatan di layanan kesehatan yang berinteraksi dengan perempuan selama kehamilan berada dalam posisi istimewa untuk mendukung ibu hamil, namun tidak sepenuhnya secara optimal (Olaniran & Madaj, 2019). Salah satu penyebab kehamilan berisiko adalah rendahnya kelengkapan kunjungan *antenatal care* yang salah satu penyebabnya adalah rendahnya dukungan tenaga kesehatan terhadap ibu hamil (Mahnaz & Kilpatrick, 2021).

Sebagai tenaga kesehatan dalam menjalankan peran banyak tindakan yang dituntut untuk menghadapi masalah masalah kesehatan yang terjadi di tengah masyarakat (Andriani, 2019). Angka kematian ibu yang masih tinggi merupakan salah satu masalah yang belum teratasi secara maksimal. Peran tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam hal ini untuk menjalankan setiap program-program yang telah dibuat oleh pemerintah dalam menangani kasus

kematian meternal utamanya pada ibu dengan kehamilan berisiko (Suarayasa, 2020).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Agustus 2022 menunjukkan bahwa dinas Kesehatan Kabupaten Jember mencatat angka kejadian kematian ibu tersebar di beberapa wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Jember diantaranya Puskesmas Ajung sebanyak 6 kasus, Puskesmas Panti sebanyak 4 kasus, Puskesmas Sumbersari sebanyak 4 kasus, Puskesmas Balung sebanyak 3 kasus, dan Puskesmas Mumbulsari sebanyak 3 kasus. Berdasarkan studi tersebut diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas Ajung merupakan wilayah dengan prevalensi tertinggi kematian maternal di wilayah Kabupaten Jember.

Kematian maternal pada kehamilan berisiko disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya yaitu gaya hidup dan perilaku kesehatan, kurangnya informasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi serta KB yang menyebabkan para ibu hamil tidak dapat mencari alternatif perlindungan untuk diri dalam mencegah kehamilan berisiko. Selain faktor tersebut faktor lain yang berpotensi adalah faktor sosial budaya, ekonomi, dukungan keluarga serta peran petugas kesehatan juga berperan dalam pengendalian kematian maternal pada ibu dengan kehamilan berisiko. Berdasarkan latarbelakang tersebut perlu dilakukan kajian mengenai hubungan peran tenaga kesehatan dengan kemampuan identifikasi risiko kehamilan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember.

## **B. Rumusan Masalah**

### **1. Pernyataan Masalah**

Angka kematian maternal merupakan dampak dari kehamilan berisiko. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai kehamilan, namun diperlukan upaya dan dukungan secara komprehensif dalam meningkatkan pemahaman ibu hamil terhadap kehamilan berisiko. Salah satu faktor asuhan yang menunjang pengetahuan dan perilaku ibu hamil pada periode *antenatal care* diantaranya adalah dukungan tenaga kesehatan.

### **2. Pertanyaan Masalah**

Berdasarkan pernyataan masalah diatas maka dapat ditarik pertanyaan penelitian berupa:

- a. Bagaimanakah peran tenaga kesehatan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember?
- b. Bagaimanakah kemampuan identifikasi risiko kehamilan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember?
- c. Apakah ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan kemampuan identifikasi risiko kehamilan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan dengan kemampuan identifikasi risiko kehamilan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi peran tenaga kesehatan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi kemampuan identifikasi risiko kehamilan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember
- c. Menganalisis hubungan peran tenaga kesehatan dengan kemampuan identifikasi risiko kehamilan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini bermanfaat bagi :

### **1. Ibu Hamil**

Diharapkan penelitian ini memberikan gambaran tentang kehamilan berisiko dan memberikan wawasan tentang upaya identifikasi risiko kehamilan utamanya pada ibu hamil trimester III

## **2. Keluarga**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi keluarga untuk ikut serta dalam memberikan dukungan selama kehamilan, karena support system keluarga juga merupakan upaya modalitas terapi terlebih bagi para ibu dengan risiko kehamilan

## **3. Masyarakat**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang kehamilan berisiko serta mendorong peran serta masyarakat untuk berkolaborasi dalam upaya mengurangi dampak kematian maternal

## **4. Tenaga Kesehatan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan kontribusi positif melalui publikasi ilmiah nantinya sehingga tenaga kesehatan dapat membaca dengan seksama penilaian ilmiah atas peran serta dalam upaya mengendalikan risiko maternal utamanya pada ibu hamil dengan kehamilan berisiko tinggi.

## **5. Institusi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengambilan kebijakan pada guna peningkatan upaya Kesehatan melalui optimalisasi asuhan yang melibatkan peran serta professional bidang Kesehatan seperti dokter, bidan, spesialis keperawatan maternitas.

## **6. Institusi Pendidikan Keperawatan**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi perkembangan Ilmu Keperawatan dalam upaya menekan angka mortalitas maternal, serta mengembangkan asuhan secara komprehensif.

## 7. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini menjadi sumber data bagi penelitian selanjutnya serta sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya baik penelitian kuantitatif maupun kualitatif yang berkaitan dengan kehamilan berisiko yang berdampak pada kematian maternal

