

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah masa dimulainya kontrasepsi sampai dengan lahirnya janin dan berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) sejak hari pertama haid terakhir (HPHT)) (Fajrin, 2017). Kehamilan kegawatdaruratan adalah kondisi kehamilan yang tidak normal (Rahmatullah, 2019,h.187). Kegawatdaruratan obstetri juga dapat membunuh ibu dan bayi (Setyaningrum & Sugiarti,2017, h.1).

Kematian ibu meliputi semua kematian selama kehamilan, saat melahirkan, dan setelah melahirkan karena kehamilan atau pengobatan. Kecuali jika ini disebabkan oleh kecelakaan atau peristiwa lain. Rasio kematian ibu (AKI) adalah semua kematian di wilayah tersebut per 100.000 orang (Profil Kesehatan Indonesia,2020, h 99).

Menurut Whorl Health Organization (WHO), satu wanita meninggal setiap menit di seluruh dunia sebagai akibat dari kehamilan, persalinan dan persalinan. Artinya, akibat kehamilan, persalinan dan nifas, 1.400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun (lumbanraja, 2017,h. 9-10).

Di negara berkembang, seseorang mengalami penyakit jangka pendek dan jangka panjang akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Merupakan waktu dengan risiko kematian terbesar dalam kehidupan ibu dan bayi (Kassa,2017).

Di Indonesia, angka kematian ibu secara umum menurun dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup antara tahun 1991 dan 2015. Angka kematian ibu memang menurun, namun target MDG yang perlu dicapai adalah 102 per 100.000

kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Supas 2015 menunjukkan bahwa angka kematian ibu sebanyak 4.444 jiwa adalah tiga kali lipat dari target MDGs. Jumlah kematian ibu dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukan hasil 4.627 kematian pada indonesia. Jumlah ini menunjukan peningkatan di bandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab , sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 ditimbulkan oleh pendarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi pada kehamilan sebesar 1.110 kasus, dan gangguan peredaran darah sebanyak 230 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2020, h. 99-100).

Angka kematian ibu di Jawa tengah Tahun 2019 secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2015-2019 dari 111,16 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup kabupaten/kota dengan jumlah yang tertinggi adalah Brebes sebanyak 37 kasus, diikuti Grobogan 36 kasus, dan Banjarnegara 22 kasus. Kabupaten/kota Salatiga masingmasing 2 kasus, diikuti kota Tegal dengan 3 kasus (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2019, h.42).

Jumlah kematian ibu di kota Pekalongan pada tahun 2019 sebanyak 6 kasus. Jumlah tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 7 kasus. Kasus kematian ibu terjadi di Kelurahan Kauman 1 kasus, Panjang Baru 1 kasus, Podosugih 2 kasus , Tirto 1 kasus, Kuripan Yosorejo 1 kasus (Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2019, h. 42-43).

Fokus untuk percepatan penuruna AKI diantaranya adalah deteksi, penanganan, dan rujukan kehamilan atau persalinan dengan risiko tinggi. Salahsatu model pelayanan untuk mengurangi AKI adalah dengan strategi pendekatan risiko (SPR). Rujukan yang harus terencana dan bukan reaksi sesaat terhadap sesuatu yang tidak diinginkan (Diflayer, 2017).

Faktor yang mempengaruhi tingginya AKI dilatarbelakangi oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu terutama persepsi dan keterlambatan spesifik tanda bahaya, keterlambatan tiba di fasilitas kesehatan, dan keterlambatan akses pelayanan kesehatan. Peralatan termasuk kurangnya akses ke layanan darurat tepat waktu (Dinas Propinsi Jawa Tengah 2018, h. 38).

Rendahnya tingkat pengetahuan ibu menyebabkan kondisi keterlambatan pada mengenali bahaya kehamilan serta terlambatnya pertolongan (Susanti,2015). Selain itu kurangnya pengetahuan keluarga tentang pentingnya memahami bahwa setiap kehamilan memiliki komplikasi yang mengancam jiwa. Oleh karena itu, Ibu harus menerapkan rencana kelahiran yang tepat, mengembangkan rencana pencegahan, dan mencari bantuan segera jika terjadi komplikasi (Triana 2019,h.17).

Dalam studi pendahuluan yang dilakukan di BPS Sulastini, Amd.Keb dari 10 orang ibu hamil trimester III, yang pengetahuannya baik tentang tanda – tanda bahaya kehamilan 4 orang (40%), yang pengetahuannya cukup ada 3 orang (30%), dan yang pengetahuannya kurang kurang sejumlah 3 orang (30%). Kesimpulannya bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tentang tanda –tanda bahaya kehamilan berjumlah 40% dan seharusnya seluruh ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik mengenai tanda- tanda bahaya kehamilan (Fajrin, 2017).

Berdasarkan penjelasan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian “*Literature Review* Gambaran Pengetahuan ibu hamil mengenai kegawatdaruratan pada kehamilan.

B. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas maka dapat memunculkan rumusan masalah yaitu bagaimana “Gambaran Pengetahuan ibu hamil mengenai kegawatdaruratan

pada kehamilan” dengan menggunakan Naskah artikel setiap pernyataan mengikuti PEO (*patient , problem , population , exposure , outcome*) sebagai berikut :

P (<i>Patient, problem, population</i>)	: Ibu hamil.
E (<i>Exposure</i>)	: Kegawatdaruratan pada kehamilan
O (<i>Outcome</i>)	: Pengetahuan Mengenai Kegawatdaruratan Pada Kehamilan.

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil mengenai kegawatdaruratan pada kehamilan melalui *literatur review*

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini untuk mengetahui :

- a) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai kegawatdaruratan pada kehamilan
- b) Untuk mengetahui kegawatdaruratan pada kehamilan melalui *literatur review*

B. Manfaat Penelitian

1. Aspek teori (*body of knowledge*)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan literatur khususnya untuk menambah wawasan khususnya tentang Gambaran Pengetahuan ibu hamil mengenai kegawatdaruratan pada kehamilan dalam tindakan keperawatan serta dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian berikutnya.

2. Aspek Profesi (*professionalism*)

Menjadi gambaran dalam menangani pelayanan terpadu dalam asuhan keperawatan pada ibu hamil untuk tim kesehatan, sehingga ada perbaikan dan peningkatan kompetensi dalam bekerja saat memberikan asuhan keperawatan pada pengetahuan ibu hamil mengenai kegawatdaruratan .

3. Praktisi (*clinical implication*)

Diharapkan dapat menjadi pedoman referensi guna untuk menambah pengalaman dan wawasan sebagai bahan untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan.