BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Kehamilan terjadi karena ada pembuahan, setelah pembuahan maka terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu.[1] Ibu adalah salah satu komponen yang rentan, terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.[2]

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI).[2] Kematian ibu menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam perioder 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cidera.[3]

AKI di Indonesia telah mengalami penurunan sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menujukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.[2]

Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi dengan jumlah angka kematian ibu yang masih tinggi. Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus. Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.[4]

Namun angka tersebut belum mencapai target *SDGs* yang mulai berlaku tahun 2015 yaitu sebesar 70/100.000 kelahiran hidup.[5] Kota Semarang merupakan kota dengan kasus kematian ibu tertinggi ke-dua di Jawa Tengah, yaitu sebanyak 35 kasus. Jumlah tertinggi terdapat di kelurahan Bandarharjo, yaitu 5 kasus kematian ibu hamil, jumlah ini mengalami kenaikan dari yang sebelumnya hanya 2 kasus.[6]

Tiga penyebab kematian tertinggi di Jawa Tengah adalah hipertensi (26.34%), perdarahan (21.14%), dan gangguan sistem peredaran darah (9.27%).[4] Selain itu penyebab kematian maternal tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “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).[4]

Beberapa hal yang telah disebutkan merupakan risiko tinggi pada kehamilan yang sebenarnya dapat dideteksi secara dini. Deteksi dini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau non petugas kesehatan yang terlatih di masyarakat, misalnya ibu hamil sendiri, suami, keluarga, kader kesehatan, ibu-ibu PKK, dan karang taruna. [7]

Pentingnya ibu hamil untuk mengetahui kondisi risiko tinggi dikarenakan kehamilan resiko tinggi mempunyai dampak terhadap ibu dan bayi. Dampak terhadap ibu diantaranya adalah keguguran, persalinan prematur, mudah terjadi infeksi, anemia pada kehamilan, *gestosis*, serta kematian ibu yang tinggi[8] dan dampak tersering terhadap bayi adalah distorsia bahu. Jika kondisi tersebut diketahui di akhir kehamilan maka sudah tidak dapat dicegah. Oleh karena itu penting untuk melakukan upaya deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

Program deteksi dini belum berjalan dengan baik, yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan bayi. hal tersebut dapat terjadi karena permasalahan pada ibu hamil seperti rendahnya kualitas pengetahuan, sikap, perilaku dan lingkungan kesehatan masyarakat, selain rendahnya pendidikan ibu hamil dan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi.[9] Oleh karena itu perlunya dilakukan upaya dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil dalam mendeteksi kehamilan risiko tinggi.

Ada berbagai cara dalam meningkatkan pengetahuan salah satunya adalah program edukasi kesehatan, seperti ceramah dan *SMS Gateway*. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Elvi Fitriani,dkk bahwa ceramah dapat meningkatkan pengetahuan yang signifikan pada ibu hamil.[10] Penelitian yang dilakukan oleh Herlina,dkk menyebutkan bahwa intervensi media promosi *SMS reminder* efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi dan asupan gizi selama kehamilan.[11] Namun belum ada penelitian yang membandingkan manakah metode yang lebih efektif dalam meningkatkan

pengetahuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Oleh karena itu dalam penelitian ini, penulis ingin mengetahui perbandingan efektifitas intervensi ceramah dan *SMS Gateway* dengan intervensi ceramah terhadap pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

Penelitian ini akan dilakukan di Kelurahan Bandarharjo, Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang dikarenakan adanya peningkatan kasus kematian ibu di daerah tersebut.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah efektifitas intervensi ceramah dan *sms gateway* dibanding dengan intervensi ceramah terhadap pengetahuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil?

1.3 Tujuan

Tujuan umum

Menilai efektifitas intervensi ceramah dan *sms gateway* dibanding dengan intervensi ceramah terhadap pengetahuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil.

Tujuan khusus

a. Mendeskripsikan karakterisktik responden
b. Menilai efektifitas intervensi ceramah dan *sms gateway* terhadap pengetahuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil.

c. Menilai efektifitas intervensi ceramah terhadap pengetahuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil.
d. Menilai efektifitas ceramah dibanding dengan ceramah dan sms terhadap pengetahuan deteksi dini kehamilan risiko tinggi pada ibu hamil.
e. Menilai efektifitas dengan strativikasi pada variabel perancu (pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pekerjaan, umur)

1.4 Manfaat penelitian

a. Manfaat untuk masyarakat (ibu hamil)

   Masyarakat khususnya ibu hamil diharapkan mendapat pengetahuan tentang deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Sehingga ibu hamil dapat melakukan deteksi dini secara individu dan mengetahui sikap apa yang akan diambil, terkait dengan kondisi kehamilannya.

b. Manfaat untuk bidang pendidikan

   Dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran, dan acuan untuk penelitian selanjutnya.

c. Manfaat untuk fasilitas pelayanan kesehatan

   Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan atau masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil.

1.5 Keaslian penelitian

Table 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
Sugiarti dkk (2012)[12]	Upaya Pemberdayaan Ibu Hamil untuk Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Trimester Satu	Tidak ada pengaruh upaya pemberdayaan terhadap peningkatan kemampuan ibu hamil mendeteksi risiko awal. Tapi Ibu hamil dengan otonomi pribadi yang lebih baik akan mendeteksi risiko, menilai kehamilan, dan dapat memilih institusi pelayanan kesehatan (P=0,047).	Metode - Penelitian terdahulu: Pra eksperimen, rancangan satu kelompok pretest post test - Penelitian yang akan dilakukan: Eksperimental (*Pretest-Posttest control group)*	- Subyek: ibu hamil - Variabel terikat: Pengetahuan
Elvi Fitriani, Sri Utami, Siti Rahmalia HD (2014)[10]	Efektifitas pendidikan kesehatan tentang kehamilan resiko tinggi terhadap pengetahuan ibu hamil	Terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan pada ibu hamil, nilai p (0.000) < α (0,05)	Kelompok perlakuan - Penelitian terdahulu: intervensi ceramah - Penelitian yang akan dilakukan: intervensi ceramah dan *sms gateway*	- Metode: Quasi Eksperimental, *Pretest-Posttest control group)* - Subyek: Ibu hamil - Variabel terikat: Pengetahuan
Herlina,	Pemanfaatan	intervensi media	Metode	- Subyek:

S., Sanjaya ,G.K., & Emilia, O.	Fasilitas Sms *Telepon Seluler* Sebagai Media Promosi Kesehatan Ibu Hamil di Daerah Terpencil	promosi *SMS reminder* efektif (p< 0,05) untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang komplikasi dan asupan gizi selama kehamilan	- Penelitian terdahulu: quasi eksperimental dengan desain one group pre post test - Penelitian yang akan dilakukan: Eksperimental, *Pretest-Posttest control group)* Kelompok perlakuan - Penelitian terdahulu: intervensi *sms gateway* - Penelitian yang akan dilakukan: intervensi ceramah dan *sms gateway*	Ibu hamil - Variabel terikat: Pengetahuan

Penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu dalam hal jenis penelitian, rancangan penelitian dan perlakuan yang diberikan kepada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan desain *eksperimental*, rancangan *pretest-posttest control group,* dan perlakuan yang dilakukan adalah memberikan ceramah dan dilanjutkan dengan pemberian edukasi berkelanjutan melalui media *SMS gateway* selama satu bulan.