

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu tahapan dalam siklus kehidupan perempuan. Kehamilan atau persalinan pada seorang wanita dewasa adalah suatu hal yang wajar karena merupakan proses alami, tetapi bukan berarti tidak ada risiko. Kehamilan juga merupakan salah satu proses yang mengkhawatirkan dalam kehidupan seorang wanita. Pada tahapan ini terjadi perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis sehingga wanita perlu melakukan penyesuaian terhadap keadaan tersebut. Perubahan fisiologis maupun psikologis ini dapat meningkatkan resiko ibu hamil untuk mengalami komplikasi, baik selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Hidayati, 2012).

Kondisi kehamilan yang berisiko tinggi dapat menyebabkan janin yang dikandung tidak dapat tumbuh dengan sehat, bahkan dapat menimbulkan kematian pada ibu dan janin. Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2017, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang merupakan sebuah kesepakatan pembangunan baru pengganti MDG's yang disepakati oleh 190 negara yang berisikan 17 goals dan 169 sasaran pembangunan dan masa berlakunya mulai 2015-2030. Target SDG's untuk AKI sampai tahun 2030 adalah mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi di Jawa Timur Tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 93,52 per 100.000 kelahiran hidup, sudah tercapai target

MDG's tahun 2015, sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Berbeda halnya dengan di Kota Malang terjadi peningkatan kematian ibu yaitu tahun 2015: 5, tahun 2016:9, dan tahun 2017:14 (Dinkes, 2017).

Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2016 penyebab terbesar kematian ibu yaitu preeklamsi/ eklamsi sebesar 30,90%, perdarahan sebesar 28,65% dan penyebab secara tidak langsung seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu sebesar 24,7%. Menurut Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur tahun 2016, salah satu penyebab kematian ibu yang tidak langsung yang dapat diidentifikasi adalah faktor dari masyarakat, faktor tersebut meliputi terlambat merujuk (13,64%), terlambat mengambil keputusan (22,73%), pendidikan SD (34%), terlambat mendeteksi (40,91%), ibu rumah tangga (68%), kemiskinan (27%) (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2016)

Menurut Akhyar (2010) masalah kesehatan pada ibu hamil, baik secara fisik maupun psikis, memiliki dampak terhadap kualitas hidup Ibu. Wanita memiliki suatu keadaan yang dapat meningkatkan risiko selama kehamilan, sekitar 5-10% dari kehamilan termasuk kehamilan dengan risiko tinggi. Wanita dengan kehamilan risiko tinggi perlu menyiapkan diri dengan lebih memperhatikan kondisi kesehatannya dalam menghadapi kehamilan. Melalui peningkatan kondisi kesehatan yang berdampak secara langsung terhadap peningkatan kualitas hidup, 90-95% ibu hamil yang termasuk kehamilan dengan risiko tinggi dapat melahirkan dengan selamat dan mendapatkan bayi yang sehat. Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dan diatasi dengan baik

jika gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan saat itu juga (Akhyar, 2010).

Fenomena diatas berhubungan dengan peran bidan yang harus bisa melakukan deteksi dini pada ibu hamil yang beresiko maupun pendampingan pada ibu hamil yang beresiko melalui pemberian asuhan yang tepat sesuai kebutuhan ibu secara komprehensif. Hal ini, diperlukan ketelitian dan kehati-hatian bidan untuk mengkaji/menilai kondisi psikologi seorang wanita hamil dan tidak hanya melihat aspek fisiknya saja. Untuk bisa menilai keadaan psikologi tersebut dan menilai perilaku kesehatan pada ibu hamil, bidan dapat menggunakan model kepercayaan kesehatan atau yang biasa disebut *Health Belief Model* untuk menilai keadaan psikososial ibu. Hasil penelitian sebelumnya oleh Endang (2014) yang menjelaskan tentang kualitas hidup ibu dengan kehamilan risiko tinggi menjelaskan bahwa 21,8% ibu dengan kehamilan risiko tinggi memiliki kualitas hidup yang rendah. Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan kehamilan risiko tinggi mayoritas membahas tentang pengetahuan dan komplikasi yang terjadi pada ibu hamil risiko tinggi tetapi belum ada penelitian tentang perilaku kesehatan ibu hamil dengan risiko tinggi dengan pendekatan *Health Belief Model*.

Model Keyakinan Kesehatan (*Health Belief Model*-HBM) ini dikembangkan sejak 1950 oleh kelompok ahli psikologi sosial dalam pelayanan kesehatan masyarakat Amerika. Model ini digunakan untuk menjelaskan kegagalan partisipasi masyarakat secara luas dalam program pencegahan atau deteksi penyakit. Model ini juga sering dipertimbangkan

sebagai kerangka utama perilaku kesehatan yang dimulai dari pertimbangan orang-orang tentang kesehatan. Selain itu, model keyakinan kesehatan digunakan untuk mengidentifikasi prioritas beberapa faktor penting yang berdampak terhadap pengambilan keputusan secara rasional dalam situasi yang tidak menentu. HBM terdiri dari 6 komponen yaitu *perceived susceptibility* (kerentanan), *perceived severity* (keseriusan), *perceived benefits* (keuntungan), *perceived barriers* (hambatan), *cues to action* (perilaku hidup sehat), *self efficacy* (kepercayaan). Enam komponen tersebut dipengaruhi oleh variabel demografi (umur, jenis kelamin, latar belakang budaya), variabel sosiopsikologi (kepribadian, tekanan sosial, kelas sosial), variabel struktural (pengetahuan dan pengalaman sebelumnya) (Novita Nesi dan Franciska Yunetra, 2011).

Pemilihan teori *Health Belief Model* pada penelitian ini disebabkan karena secara umum teori ini digunakan sebagai upaya menjelaskan secara mendalam psikososial tentang ibu hamil risiko tinggi sehingga didapatkan gambaran psikososial pada ibu hamil risiko tinggi dan perilaku kesehatan ibu hamil terhadap kehamilannya. Kelebihan teori *Health Belief Model* jika dibandingkan dengan teori kesehatan yang lain adalah dikarenakan *Health Belief Model* dapat digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan (Fitriani, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang perbedaan *health belief model* pada ibu dengan kehamilan normal dan risiko tinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah perbedaan *health belief model* pada ibu dengan kehamilan normal dan risiko tinggi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan *health belief model* pada ibu dengan kehamilan normal dan risiko tinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *health belief model* pada ibu dengan kehamilan normal
- b. Mengidentifikasi *health belief model* pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi
- c. Menganalisis perbedaan *health belief model* pada ibu dengan kehamilan normal dan risiko tinggi

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi tenaga kesehatan untuk tidak hanya melihat ibu hamil dari aspek fisik tetapi juga memperhatikan aspek psikologisnya dan juga untuk evaluasi

program masalah kehamilan risiko tinggi untuk memberikan asuhan yang holistik.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk melakukan asuhan kehamilan khususnya dalam bidang sosio psikologi pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi dan kehamilan normal, serta dapat dipergunakan untuk referensi penelitian lanjutan yang berkaitan dengan topik penelitian ini.

1.4.3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan dalam ilmu sosio psikologi pada ibu hamil dan menerapkan ilmu yang sudah didapat selama pendidikan dan juga sebagai pembelajaran untuk memberikan asuhan yang holistik pada ibu hamil.