

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tahun 2017 jumlah kelahiran hidup di Indonesia mencapai 4.840.511, dengan jumlah wanita usia subur (15-49 tahun) mencapai 70.250.528. jumlah ibu hamil mencapai 5.324.562 dan ibu bersalin atau nifas mencapai jumlah 5.082.537 jiwa. Di daerah Jawa Tengah sendiri angka kelahiran hidup mencapai 537.258 dengan jumlah wanita usia subur mencapai 8.835.099 jiwa (Kemenkes RI, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat di negara berkembang. Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Provinsi, 2018).

Sebesar 57,24% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, 25,42% pada waktu hamil, dan sebesar 17,38% pada waktu persalinan. Berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 65,08%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 31,35% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 3,56%. Menurut Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun (2018) Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah disebabkan karena Preeklamsi/eklamsi 36,80%, Infeksi 5,20%, Perdarahan 22,60%, Lain-lain 35,40% (Dinas Kesehatan Provinsi, 2018).

Jumlah kasus kematian ibu tahun 2018 sebanyak 13 kasus kematian, Kejadian kematian ibu sejumlah 13 terdiri dari 5 kematian ibu hamil, 2 kematian ibu bersalin dan 6 kematian ibu nifas. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Klaten dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan / pengetahuan ibu, status gizi dan pelayanan kesehatan. Kabupaten Klaten terletak antara 1100 26' 14"– 1100 47' 51"

Bujur Timur dan 70 32' 19" – 70 48' 33" Lintang Selatan. Luas wilayah Kabupaten Klaten adalah 655,56 km<sup>2</sup>. Secara administratif, Kabupaten Klaten terbagi ke dalam 26 kecamatan, 391 Desa dan 10 Kelurahan. Secara geografis, Kabupaten Klaten memiliki topografi yang relatif datar dan terletak diantara Gunung Merapi dan Pegunungan Seribu yang terdiri dari wilayah lereng Gunung Merapi dibagian utara, wilayah datar di bagian tengah dan wilayah berbukit di bagian selatan. Wilayah kecamatan kemalang, karangnongko, jatinom, dan tulung termasuk dalam wilayah lereng gunung Merapi dibagian utara. Kurangnya pengetahuan dan sulitnya akses transportasi ke tempat pelayanan kesehatan membuat masyarakat di wilayah lereng Merapi kurang memperhatikan kesehatannya (Dinkes Klaten, 2019).

Kajian UNICEF Indonesia seperti yang telah diungkapkan dalam buku Kesehatan Masyarakat di Indonesia (2014) menyatakan bahwa setiap jam, satu wanita meninggal dunia saat melahirkan atau akibat hal yang berhubungan dengan kehamilan. Faktor yang menyebabkan kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, misalnya perdarahan, preeklamsia atau eklamsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Pelayanan antenatal meliputi pemeriksaan kehamilan, persiapan persalinan, informasi tanda bahaya, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, dan ketersediaan darah.

Dari hasil Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu : bidan sebesar 85%, dokter kandungan 14%, dokter umum 1% (Kemenkes RI, 2018). Tenaga pemeriksa kehamilan yang paling banyak yaitu bidan. Sebagian besar ibu hamil memeriksakan kehamilannya di praktik klinik bidan mandiri sebesar 29%, praktik dokter mandiri 1%, puskesmas 12%, knilik 5%, RS swasta 10%, RS pemerintah 15%, rumah 16%, polindes 4% (Kemenkes RI, 2018).

Penyebab tidak langsung pada kematian ibu diantara lain faktor yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas. Faktor yang memeperberat keadaan ibu hamil (kurang lebih 65% kehamilan), yaitu: terlalu muda( usia <20 tahun), terlalu tua ( usia >35 tahun), terlalu sering melahirkan ( jarak kehamilan <2 tahun), terlalu banyak anak (>3 anak). Selain berpengaruh pada angka

kematian ibu empat terlalu juga mempunyai dampak terhadap kematian bayi dan pertumbuhan kesehatan bayi yang dilahirkan (Risksedas, 2013).

Prawirohardjo (2014), menjelaskan bahwa wanita perlu dilindungi serta ditingkatkan terutama wanita dalam masa kehamilan, persalinan, nifasa. Setiap tahun ada 160 juta wanita hamil. Sebagian besar kehamilann berlangsung dengan aman tetapi sekitar 15% kehamilan disertai komplikasi berat yang dapat mengancam jiwa. Komplikasi tersebut mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Kejadian tersebut merupakan tragedi yang dapat dicegah dan membutuhkan perhatian dari masyarakat internasional.

Sukarni dan Wahyu (2013), menyatakan bahwa kehamilan merupakan waktu transisi, yaitu suatu masa anatara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir.

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014). Kondisi kesehatan calon ibu pada masa awal kehamilan akan mempengaruhi tingkat keberhasilan kehamilan serta kondisi status kesehatan calon bayi yang masih didalam rahim maupun yang sudah lahir, sehingga disarankan agar calon ibu dapat menjaga perilaku hidup sehat dan menghindari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kondisi calon ibu pada masa kehamilan (Johnson, 2016).

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun kehamilan normal juga dapat berubah menjadi kehamilan patologis (Walyani dan Purwoastuti, 2016). Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil. Ibu hamil yang mengalami gangguan medis atau masalah kesehatan akan dimasukkan kedalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan akan pelaksanaan asuhan pada kehamilan menjadi lebih besar (Sukarni and Wahyu, 2013).

Proverawati dan Asfuah (2011), menjelaskan golongan yang dimaksud ibu hamil meliputi : ibu hamil terlalu muda yaitu kurang dari 16 tahun dimana organ reproduksi belum siap untuk terjadinya embuahan, ibu hamil diatas 35 tahun karena dengan

bertambahnya umur maka akan terjadi enurunan fungsi dari organ yaitu melalui proses penuaan, ibu hamil setelah perkawinan setelah 4 tahun, jarak dengan anak kecil lebih dari 10 tahun jarak kehamilan terlalu dekat yaitu kurang dari 2 tahun, terlalu banyak anak yaitu lebih dari 4, tinggi badan terlalu pendek darung dari 145cm, terlalu gemuk atau kurus riwayat persalinan yang lalu, ibu seorang perokok berat, kecanduan dan memiliki hobi minum-minuman keras.

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh ibu, yang diawali dengan proses pembuahan yaitu pertemuan sperma dan sel telur di dalam tuba fallofi, kemudian berkembang di dalam uterus, dan diakhiri dengan proses persalinan. Lamanya kehamilan normal kira-kira 280 hari atau 36-40 minggu dihitung dari hari haid terakhir. Istilah medis untuk wanita hamil adalah gravida, sedangkan primi adalah pertama. Jadi, primigravida adalah ibu hamil untuk pertama kali (Fathonah, 2016).

Prawirohardjo (2014), menjelaskan gravida adalah istilah yang digunakan dalam kebidanan yang artinya seorang yang sedang hamil. Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung didalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan. Primi berarti pertama. Primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kalinya. Kehamilan terjadi apabila ada dua pertemun dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan mani (spermatozoa) lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 har atau 40 minggu kehamilan.

Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. Wanita yang pertama kali hamil sedangkan umumnya dibawah 20 tahun disebut primigravida muda. Usia terbaik untuk seorang wanita hamil antara usia 20-35 tahun. Sedangkan wanita yang pertama kali hamil pada usia diatas 35 ahun disebut primigravida tua. Primigravida tua termasuk didalam kehamilan resiko tinggi (KRT) dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bai dapat terancam. Resiko kematian maternal pada primigravda muda jarang dijumpai dari pada primigravida tua. Dikarenakan pada primigravida muda dianggap kekuatannya masih baik, sedangkan pada primigravida tua resiko kehamilan meningkat bagi sang ibu yang dapat terkena terkena preeklamsi/eklamsia (Manuaba, 2010).

Beberapa peneliti menggunakan istilah “*advanced maternal age*” pada ibu hamil usia 35 tahun atau lebih, tanpa melihat paritas. Atau *Older woman* tau Gravida tua atau

*Elderly gravid* (Cunningham *et al.*, 2014). Sedangkan dalam jurnal Edhi *et al.* (2013), menyebut *older primigravida* pada ibu yang hamil pertama pada usia 35 tahun atau lebih.

Rochjati (2014), menjelaskan Primigravida tua adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali pada usia diatas 35 tahun. Umur reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun, dibawah dan diatas umur tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Pada usia muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya dimana hal ini dapat berakibat terjadinya komplikasi *obstetric* yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan perinatal.

Primigravida Tua (*older primigravida*) adalah seorang wanita dimana mengalami kehamilan pertama pada usia lebih dari 35 tahun. Banyak faktor yang menyebabkan seorang wanita mengalami primigravida tua, selain itu oleh karena faktor alami biologis, kini wanita karir dan terdidik banyak yang ingin hidup mandiri untuk mengejar karir sehingga akan terlambat menikah dan hamil diatas usia 35 tahun.

Baik primigravida muda maupun primigravida tua memiliki resiko tinggi yaitu keadaan dimana jiwa ibu dan janin yang dikandung dapat terancam, bahkan dapat mengakibatkan kematian. Namun pada primigravida muda memiliki resiko lebih rendah, karena dianggap memiliki ketahanan tubuh lebih baik daripada primigravida tua (Manuaba, 2010).

Ibu hamil dengan usia >35 tahun juga memiliki risiko tinggi karena pada usia tersebut orga reproduksi telah mengalami penurunan fungsi, sehingga dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan, misalnya hipertensi dalam kehamilan, persalinan lama karena kontraksi yang tidak adekuat, perdarahan karena otot rahim tidak berkontraksi dengan baik, kemungkinan terjadinya cacat kongenital pada bayi lebih besar karena kualitas ovum menurun (Astuti, 2017).

Pada usia diatas 35 tahun sel telur biasanya mengalami kemunduran dalam kuantitas dan kualitas sehingga wanita cenderung mengalami kondisi-kondisi medis yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Selain itu juga dapat terjadi beberapa masalah seperti pada saat kehamilan berupa nyeri otot, nyeri punggung serta proses melahirkan lebih lama dan panjang. Kehamilan diatas umur 35 tahun mempunyai

risiko 3x lebih besar terjadinya persalinan section caesaria dibandingkan dengan umur dibawah 35 tahun (Rochjati, 2014).

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang memungkinkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan dari risiko yang dimiliki ibu dibandingkan dengan kehamilan normal. Kehamilan mempunyai risiko tinggi jika dipengaruhi oleh faktor pemicu yang akan menyebabkan komplikasi selama kehamilan, bahkan saat persalinan berlangsung dan juga saat masa nifas. Deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan merupakan upaya penjarangan yang dilakukan untuk menemukan penyimpangan yang terjadi selama kehamilan secara dini. Deteksi dini pada kehamilan bertujuan untuk mengetahui penyulit atau komplikasi yang terjadi pada kehamilan ibu secara dini. Upaya yang dapat dilakukan ibu dalam deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan yaitu dengan memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan pergi secara teratur ke posyandu, puskesmas serta rumah sakit paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan, dengan mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali, jika ditemukan kelainan yang berisiko tinggi maka pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif, mengonsumsi makanan yang bergizi yaitu memenuhi pedoman gizi seimbang. Hal yang dapat dilakukan seorang ibu untuk menghindari terjadinya komplikasi kehamilan yaitu dengan mengenali tanda bahaya kehamilan sedini mungkin dan segera (Astuti, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menelaah jurnal yang berhubungan dengan *Older Primigravida* untuk mengantisipasi resiko yang terjadi.

## **B. Rumusan Masalah**

Pada literatur review ini rumusan masalahnya adalah bagaimanakah hasil telaah jurnal yang berhubungan dengan *older primigravida*.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Mengidentifikasi telaah jurnal yang berhubungan dengan *older primigravida*.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi jurnal yang terkait dengan paritas ibu hamil berisiko atau usia >35 tahun.

- b. Mengidentifikasi jurnal yang terkait dengan masalah aktivitas pada *older primigravida*.
- c. Mengidentifikasi jurnal yang terkait dengan masalah komplikasi pada *older primigravida*.
- d. Mengidentifikasi jurnal yang terkait dengan masalah persalinan pada *older primigravida*.
- e. Mengidentifikasi jurnal yang terkait dengan pemakaian kontrasepsi pada *older primigravida*.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Teoritis

Penulisan ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai informasi mengenai *older primigravida* sekaligus resiko yang mungkin terjadi sehingga perawat dapat mengimplementasikan asuhan keperawatan pada ibu *older primigravida*.

##### 2. Praktis

###### a. Bagi institusi pendidikan

*Literatur riview* ini diharapkan sebagai referensi dalam melakukan penelitian maternitas khususnya masalah ibu *older primigravida*.

###### b. Mahasiswa keperawatan

Hasil *literatur riview* ini menambah pengetahuan dan pengalaman bagi perawat untuk mengaplikasikan langsung teori *older primigravida* dalam upaya meningkatkan pelayanan dan asuhan keperawatan keluarga pada ibu *older primigravida*.

###### c. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai masukan dan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan ibu *older primigravida*.

