

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seseorang ibu sewaktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2008, bahwa setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000 orang, salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah Preeklampsia (PE), angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Di Negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Angka kematian ibu yang diakibatkan preeklampsia dan eklampsia di Negara berkembang masih tinggi (Situmorang dkk, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia termasuk sangat tinggi jika dibandingkan dengan AKI diberbagai negara dalam kawasan Asia Tenggara (Purwoastuti, 2015). AKI termasuk di dalam target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDG's) ke-3 tahun 2015 yaitu menurunkan AKI tahun 2019 menjadi 306/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan DIY, 2016).

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKI di Indonesia tahun 2015 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan sebanyak 60-70%, preeklampsia dan eklampsia 20-30%, infeksi 10-20%. Preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu nomor 2 (Perdania, 2013). Hal tersebut dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu pendidikan ibu berpengaruh pada sikap dan perilaku dalam pencapaian akses informasi yang terkait dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ibu (Malehere, 2016). Pengaruh gaya hidup selama kehamilan yaitu pola makan ibu yang tidak teratur dan aktivitas fisik selama kehamilan merupakan faktor yang menyebabkan tingginya kejadian preeklampsia (Paramitasari, 2012).

Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang berkelanjutan dengan penyebab yang sama. Oleh karena itu, pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Untuk dapat menegakkan diagnosis dini diperlukan pengawasan hamil yang teratur dengan memperhatikan pembengkakan pada muka dan ekstremitas, kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah, dan pemeriksaan *urine* untuk

menentukan *proteinuria*. Untuk bisa lebih efektif dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi yang baru lahir, maka asuhan *antenatal* harus lebih difokuskan karena telah terbukti bermanfaat untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir yang ditargetkan oleh nasional (Susanti, 2012).

Penyebab AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terkait kehamilan dan persalinan adalah karena lain-lain 35%, perdarahan 31%, preeklampsia berat (PEB) 17%, eklampsia 10%, sepsis dan infeksi 7%. Angka kematian ibu di Provinsi DIY pada tahun 2015 yaitu sebanyak 29/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah lain-lain, yaitu karena jantung (1), TB (5), emboli (1), tyroid (1), dan strok (1) (Dinkes DIY, 2016).

Hasil *Audit Maternal Perinatal* (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu di Bantul pada tahun 2015 adalah Preeklampsia Berat (PEB) sebanyak 36% (4 kasus), perdarahan sebesar 36% (4 kasus), TB paru 18% (2 kasus), Emboli air ketuban 9% (1 kasus). Penyebaran kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul terjadi pada beberapa wilayah kecamatan, dengan jumlah kasus AKI karena preeklampsia ada di Puskesmas Jetis I sebanyak 1 kasus dan di Puskesmas Sedayu II sebanyak 1 kasus (Dinas Kesehatan Bantul, 2016).

Preeklampsia didefinisikan secara umum sebagai hipertensi dan proteinuria yang timbul setelah 20 minggu kehamilan yang sebelumnya normal yang disebabkan oleh banyak faktor. Pada kondisi berat, preeklampsia dapat menjadi preeklampsia berat kemudian eklamsi dengan penambahan gejala kejang-kejang. Faktor-faktor yang mempengaruhi preeklampsia diantaranya nulipara, primipara, molahidatidosa, genetik, kehamilan ganda, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, riwayat hipertensi, Diabetes Mellitus, dan obesitas (Rosliana, 2015).

Preeklampsia dalam kehamilan menimbulkan dampak yang bervariasi. Mulai dari yang ringan hingga berat. Misalnya menyebabkan kematian ibu, mengganggu organ ginjal ibu hamil, menyebabkan rendahnya berat badan bayi ketika lahir, melahirkan sebelum waktunya, dan *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR). Oleh karena itu, pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Untuk dapat menegakkan diagnosis dini diperlukan pengawasan hamil yang teratur dengan memperhatikan pembengkakan pada muka dan ekstremitas, kenaikan berat badan,

kenaikan tekanan darah, dan pemeriksaan urine untuk menentukan *proteinuria* (Susanti, 2012).

Faktor risiko preeklampsia meliputi umur, pekerjaan, pemeriksaan antenatal, pengetahuan, dan riwayat hipertensi. Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Perinatal (AKP) akibat preeklampsia adalah dengan menurunkan angka kejadian preeklampsia. Angka kejadian dapat diturunkan melalui upaya pencegahan, pengamatan dini, dan terapi. Upaya pencegahan kematian perinatal dapat diturunkan bila dapat diidentifikasi faktor-faktor yang mempunyai nilai prediksi. Saat ini beberapa faktor risiko telah berhasil diidentifikasi, sehingga diharapkan dapat mencegah timbulnya preeklampsia (Perdania, 2013).

Timbulnya hipertensi dan *proteinuria* merupakan gejala yang paling penting. Namun penderita seringkali tidak merasakan perubahan ini. Bila penderita sudah mengeluh adanya gangguan nyeri kepala, gangguan penglihatan, atau nyeri ulu hati, maka penyakit ini sudah cukup lanjut. Walau penyebab dari preeklampsia dan eklampsia masih belum diketahui secara jelas, keadaan sindrom gangguan preeklampsia pada ibu hamil dilatar belakangi dengan kondisi tekanan darah tinggi. Upaya terpenting untuk menangani kasus ini adalah deteksi dini dan disiplin kontrol tekanan darah selama usia kehamilan (Susanti, 2012).

Perlu ditekankan bahwa sindrom preeklampsia ringan dengan hipertensi, edema, *proteinuria* sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita yang bersangkutan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul preeklampsia berat bahkan eklampsia. Dengan pengetahuan ini menjadi jelas bahwa pemeriksaan *antenatal* yang teratur dan secara rutin mencari tanda-tanda preeklampsia sangat penting dalam usaha pencegahan preeklampsia (Perdania, 2013).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi, lebih mudah memperoleh informasi tentang kesehatan sehingga pengetahuan ibu tentang kesehatan dirinya meningkat. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang preeklampsia yang tinggi akan segera mengetahui dan mengatasi masalah kesehatan yang menyertai kehamilannya, sehingga ibu tidak cemas dalam menghadapi kehamilannya dan segera datang ke petugas kesehatan.

Sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam mengidentifikasi penyulit dalam kehamilannya. Penyulit tersebut dapat segera ditangani dengan tepat oleh tenaga kesehatan. Sehingga diharapkan tidak terjadi kematian ibu yang disebabkan karena preeklampsia (Situmorang dkk, 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 19 Februari 2017 di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta terdapat AKI di Puskesmas Jetis I sebanyak 2 pada tahun 2016 disebabkan Demam Berdarah (DBD) dan preeklampsia. Data ibu hamil dengan preeklampsia pada tahun 2016 sebanyak 8 ibu hamil. Jumlah seluruh ibu hamil pada bulan November 2016-Januari 2017 berjumlah 212. Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 19 Februari 2017 pada 10 ibu hamil didapatkan 2 (20%) ibu hamil yang sudah mengetahui keracunan kehamilan adalah preeklampsia, 1 (10%) ibu hamil yang mengetahui keracunan kehamilan adalah penyakit yang disebabkan karena kehamilan, dan 7 (70%) ibu hamil yang belum mengetahui tentang keracunan kehamilan.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik dan dianggap perlu untuk melakukan suatu penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas Jetis I Bantul 2017.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, munculah rumusan sebagai berikut “Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Preeklampsia di Puskesmas Jetis I Bantul 2017?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta tahun 2017.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pengertian preeklampsia di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta.

- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang penyebab preeklampsia di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda dan gejala preeklampsia di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta.
- d. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan preeklampsia di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber pustaka dan informasi bagi ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi bidan di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta.  
Sebagai tempat pelayanan kesehatan khususnya bagi ibu hamil diharapkan dapat menyampaikan informasi dan pengetahuan tentang preeklampsia dalam upaya mendeteksi dini komplikasi.
- b. Bagi mahasiswa di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.  
Diharapkan dapat menambah wawasan bagi para pembaca, maupun peneliti selanjutnya dapat menambah bacaan di perpustakaan.  
Diharapkan dapat menambah koleksi bacaan di Perpustakaan.
- c. Bagi Peneliti selanjutnya  
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan peneliti yang telah dilakukan.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Menurut sepengetahuan penulis bahwa penelitian serupa pernah dilakukan diantaranya :

- 1) Nurul Perdanisa Lisdiandari (2012), dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Di Desa Brujul Jawa Tengah Karanganyar Tahun 2013”. Penelitian ini menggunakan jenis *deskriptif kuantitatif*. Sampel dalam penelitian 44 responden, penentuan besar sampel menggunakan sampel jenuh. Hasil penelitian yang diperoleh dari 44 responden menunjukkan bahwa 5 responden (11,4%) dengan pengetahuan baik tentang preeklampsia, sebanyak

33 responden (75%) dengan tingkat pengetahuan cukup tentang preeklampsia dan sebanyak 6 responden (13,6%) dengan tingkat pengetahuan kurang tentang preeklampsia. Jadi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia kebanyakan pada tingkat cukup yaitu sebanyak 33 responden (75%). Persamaan dengan penelitian ini yaitu jenis rancangan penelitian *deskriptif kuantitatif*, variabel penelitian tunggal, sedangkan perbedaan terletak pada waktu, lokasi, sampel, dan hasil penelitian dilihat dari karakteristik responden, pada penelitian sekarang tidak berdasarkan karakteristik responden.

- 2) Eri Susanti (2012), dengan judul “Pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia dan eklampsia di BPS Suminten Mantingan Ngawi tahun 2012”. Penelitian ini menggunakan jenis *deskriptif kuantitatif*. Sampel dalam penelitian 30 responden, dengan teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Hasil penelitian terhadap 30 responden menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia dan eklampsia pada kategori baik sebanyak 9 responden (30%), kategori cukup sebanyak 18 responden (60%), dan kategori kurang sebanyak 3 responden (10%). Jadi pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia dan eklampsia paling banyak pada kategori cukup. Persamaan dengan penelitian ini yaitu jenis rancangan penelitian *deskriptif kuantitatif*, variabel penelitian tunggal, dan teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, sedangkan perbedaan terletak pada waktu, lokasi, sampel, dan hasil penelitian dilihat dari karakteristik responden, pada penelitian sekarang tidak berdasarkan karakteristik responden.
- 3) Rosliana (2015), dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia di Puskesmas Banguntapan II Bantul tahun 2015”. Penelitian ini menggunakan *deskriptif kuantitatif*. Sampel dalam penelitian ini adalah 71 ibu hamil, dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Hasil penelitian terhadap 71 responden menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia dan eklampsia pada kategori baik sebanyak 6 responden (8.5%), kategori cukup sebanyak 40 responden (56.3%), dan kategori kurang sebanyak 25 responden (35.2%). Jadi pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia dan eklampsia paling banyak pada kategori cukup. Persamaan dengan penelitian ini yaitu jenis rancangan penelitian *deskriptif kuantitatif*, variabel penelitian tunggal, sedangkan perbedaan terletak pada waktu, lokasi, sampel, dan hasil penelitian dilihat dari karakteristik responden, pada penelitian sekarang tidak berdasarkan karakteristik responden.

