

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan *morbiditas* pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah di negara berkembang, karena ditemukan komplikasi pada ibu hamil, diantaranya: perdarahan, partus lama, infeksi, preeklampsia yang dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI). Di Negara miskin, sekitar 25 - 50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh kehamilan, hal ini dikarenakan banyak wanita usia subur kurang mendapat pendidikan kesehatan. WHO tahun 2009, sekitar 3,9/ 100.000 persalinan, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sekitar 70/1.000 bayi.

WHO memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan mengalami komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya. Sebagaimana besar dari 5.600.000 orang wanita hamil di Indonesia, akan mengalami suatu komplikasi atau masalah yang berakibat fatal, misalnya perdarahan antepartum, Preeklampsia, eklampsia, anemia, dan emboli air ketuban. 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 dari angka kematian ibu sebesar 228/100000 kelahiran hidup dalam tahun 2015 harus menurun menjadi 102/100000 kelahiran hidup. Target *Millenium Development Goal'S* (MDGs) secara nasional di tahun 2015, angka kematian ibu adalah tiga perempat dari kondisi tahun 1999 (132/100.000), menjadi 97,5/100.000. Sedangkan untuk angka

kematian bayi juga mengalami penurunan yang signifikan jika dibandingkan sebelum tahun 1990 yaitu 70/1.000 kelahiran hidup. Target tahun 2010 mencapai 40/100.000 kelahiran hidup (Pusdiknakes-2010).

Preeklamsia merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal yang tinggi terutama di Negara berkembang. Kejadian preeklamsia dan eklamsia bervariasi di setiap daerah di jumpai berbagai faktor yang mempengaruhi di antaranya jumlah primigravida terutama primigravida muda, hirsutisme, hamil kembar, mola hidatidosa, diabetes melitus, kegemukan, jumlah usia ibu lebih dari 35 thn.

AKI menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mencapai 114 per 100.000 kelahiran hidup (2004), mengalami penurunan menjadi 104 per 100.000 kelahiran hidup (2008), terus mengalami penurunan menjadi 87,3 per 100.000 kelahiran hidup (2011) (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2013). AKI di tingkat Kabupaten Bantul pada tahun 2013 sebesar 105/100.000 kelahiran hidup dan dilaporkan telah mengalami penurunan signifikan selama kurun waktu 30 tahun terakhir (Dinkes Kabupaten Bantul, 2013).

Berdasarkan laporan rutin profil kesehatan Indonesia program kesehatan ibu tahun 2014 AKI didominasi oleh tiga faktor yaitu: pendarahan (28%), hipertensi saat hamil atau preeklamsia (23%) dan infeksi (8%). Berdasarkan Dinas

Kesehatan Propinsi Tahun 2012, penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan (46%) partus lama (15%) dan keracunan (8%). Selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain (non obstetrik) sebesar 32% (Dinkes DIY, 2013).

Selain itu data yang diperoleh dari dinas kabupaten bantul tahun 2014 di dapatkan preeklamsia masih menjadi penyebab kematian maternal yang kedua setelah abortus jumlah ibu hamil yang beresiko tinggi dengan preeklamsia ringan dan preeklamsia berat ini sebanyak 85 orang. (Dinas Kesehatan Bantul, 2013)

Hipertensi kehamilan (atau biasa disebut dengan preeklamsi) menimbulkan dampak bervariasi. Mulai dari yang ringan hingga berat. Misalnya mengganggu organ ginjal ibu hamil, menyebabkan rendahnya berat badan bayi ketika lahir, dan melahirkan sebelum waktunya. Kehamilan dengan preeklamsia lebih umum terjadi pada primigravida atau ibu yang pertama kali hamil, sedangkan pada multigravida berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis, diabetes melitus dan penyakit ginjal (Anita, 2007).

Hipertensi kehamilan (Preeklamsia) didefinisikan secara umum sebagai hipertensi dan proteinuria yang timbul setelah 20 minggu kehamilan (trimester ketiga) yang sebelumnya normal yang disebabkan oleh banyak faktor. Pada kondisi berat, Hipertensi kehamilan (Preeklamsi) dapat menjadi preeklamsi berat kemudian eklamsi dengan penambahan gejala kejang-kejang. Rupanya tidak hanya satu faktor, melainkan banyak faktor yang menyebabkan terjadinya preeklamsi dan eklamsi (*multiple causation*). Faktor-faktor yang menyebabkan hal tersebut diantaranya nulipara, primigravida, genetik, kehamilan ganda, usia

kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, riwayat hipertensi, dan obesitas. Jika bentuk-bentuk hipertensi diketahui sejak dini dan ditangani secara tepat maka penyebab morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi dapat dikurangi. Apabila anak yang lahir dari ibu preeklamsia ketika dewasa memiliki peningkatan resiko hipertensi dan kardiovaskular serta kemungkinan peningkatan preeklamsia pada kehamilan mereka sendiri (Saifudin, 2013).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, pengetahuan sangat erat kaitanya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, paparan media masa, ekonomi, hubungan sosial, pengalaman, akses layanan kesehatan (Wiknjosastro, 2007).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Banguntapan II Bantul, pada Maret 2015 terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 112 ibu hamil di antaranya 10 ibu hamil mengalami preeklamsia ringan dan 5 ibu hamil mengalami preeklamsia berat.

Dari uraian di atas, mendorong penulis untuk melakukan suatu penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklamsia di Puskesmas Banguntapan II Bantul, Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas dapat dirumuskan sebagai berikut:

"Bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pengertian preeklamsia di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang penyebab preeklamsia di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta.
- c. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda dan gejala preeklamsia di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta
- d. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan preeklamsia di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan kepustakaan tentang kehamilan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi bidan di Puskesmas Banguntapan II Bantul
Sebagai tempat pelayanan kesehatan khususnya bagi ibu hamil diharapkan dapat menyampaikan informasi dan pengetahuan tentang preeklamsi dalam upaya mendeteksi dini komplikasi.
- b. Bagi institusi di Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Khususnya untuk program studi D3 Kebidanan sebagai bacaan mahasiswa.
- c. Bagi peneliti selanjutnya Sebagai bahan informasi penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

Penelitian dan judul	Penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan dan Persamaan
Kristiyanti S,D (2013) laporan kasus hipertensi dalam kehamilan.	Desain penelitian menggunakan study kasus (case study) dengan jenis penelitian deksriptif kuantitatif dengan pendekatan cross seccional	Hasil penelitian ini membahas tentang kejadian hipertensi dalam kehamilan yang berkembang menjadi preeklamsia berat dengan impending eklamsi pada ibu hamil usia 28 thn. Dengan hasil pemeriksaan penunjang urinalis menunjukkan ada protein dan keton dalam urin, pemeriksaa kimia darah juga di dapatkan enjim hepar dan laktat dehidrose. Dan di lakukan penanganan terminasi dengan secsio caesarea cito.	Persamaan dengan penelitian terbaru terdapat pada topik masalah mengenai hipertrtensi dalam kehamilan perbedaan dangan penelitian terbaru terdapat pada tujuan penelitian tempat, populasi, sampel penelitian.

Lisdiandary, S.p (2013) tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia	Penelitian menggunakan rancangan deksriptif kuantitatif dengan pendekatan cross secsional	Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan tentang preeklamsia dalam kategori cukup	Persamaan dengan penelitian terbaru terdapat pada topik masalah penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi, metode penelitian dan tehnik analisis data. Perbedaan dengan penelitian terbaru terdapat pada tempat, populasi dan sampel penelitian.
Puji Lestari Hayuningtyas (2013) gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia.	Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey. Subyek penelitian adalah ibu hamil umur kehamilan di atas 20 minggu. Sampel penelitian 50 orang ibu hamil	Hasil penelitian diketahui gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang preeklamsia mempunyai cukup yaitu 25 responden (55,4%). Berdasarkan pengertian preeklamsia mempunyai pengetahuan baik 24 responden (50,3%) dan pengetahuan cukup yaitu 29 responden (68.4%) dan pencegahan preeklamsia mempunyai pengetahuan baik yaitu 21 responden (51,1%).	Persamaan dengan penelitian terbaru terdapat pada variabel utama yaitu tentang hipertensi dalam kehamilan perbedaan dengan penelitian terbaru terdapat pada variabel penelitian tempat, populasi, penelitian