

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu sebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentif) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas kurang lebih 42 hari setelah melahirkan (Sarwono, Prawiroharjo, 2008).

Angka Kematian Ibu di tahun 2011 menurut *World Health Organisation* (WHO) 81 % diakibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Bahkan sebagian besar dari kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi, dan preeklamsia.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2009 menyatakan bahwa AKI di Indonesia yaitu 226/100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2010 meningkat menjadi 228/100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih tergolong tinggi, Salah satu kendalanya karena preeklamsia. Banyaknya kasus preeklamsia membuat kondisi kesehatan perempuan Indonesia masih sangat rendah, Ini jelas sangat berpengaruh pada ibu saat melahirkan, selain juga berdampak pada janin.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), angka kematian ibu dalam 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. Angka terakhir yang dikeluarkan oleh BPS adalah tahun 2004, di mana angka kematian ibu di DIY berada pada angka 114/100.000 kelahiran hidup, menurun menjadi 104/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008. Sedangkan pada tahun 2010 jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan kabupaten/kota mencapai 43 kasus, pada tahun 2011 meningkat sebanyak 56 kasus.

Berdasarkan data Kabupaten Kota Bantul Angka kematian ibu pada tahun 2012 yaitu 7/100.000 kelahiran hidup. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada Tahun 2012 adalah karena Emboli Air Ketuban, Eklamsi, Perdarahan, dan Cardiomyopati Antepartum. Sedangkan jumlah ibu hamil di Kecamatan Piyungan adalah 893 ibu hamil, dari

jumlah tersebut didapatkan 178 ibu hamil dengan risiko tinggi atau komplikasi dan 152 ibu hamil dengan risiko tinggi atau komplikasi yang ditangani.

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologi tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi atau abnormal. Dalam kehamilan terjadi perubahan fisiologi dan psikologi. Perubahan fisiologi pada ibu hamil ditandai dengan perubahan pada rahim, payudara, ligamen dan otot, pada sirkulasi darah, pigmentasi kulit, pencernaan, perkemihan, pernafasan, hormon dan metabolisme. Perubahan psikologis diantaranya pada trimester I banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Pada trimester II ibu mulai menerima kehamilannya. Pada trimester III ibu merasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali merasa dirinya aneh dan jelek dan ibu mulai merasa cemas menghadapi persalinan (Jannah, 2012).

Menurut Sarwono (2008), mual dan muntah adalah gejala awal yang wajar dan sering ditemui pada kehamilan trimester I. *Emesis gravidarum* ini menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga terdapat perubahan keseimbangan elektrolit dengan kalium, kalsium dan natrium yang menyebabkan perubahan metabolisme tubuh. *Emesis Gravidarum* akan bertambah berat menjadi *Hiperemesis Gravidarum* apabila ibu muntah terus menerus tiap kali minum maupun makan, akibatnya tubuh ibu sangat lemah, muka pucat, dan frekuensi buang air kecil menurun drastis sehingga cairan tubuh semakin berkurang dan darah menjadi kental (hemokonsentrasi) yang dapat memperlambat peredaran darah ke seluruh tubuh.

Sebagian besar *Emesis Gravidarum* (mual-muntah) saat hamil dapat diatasi dengan berobat jalan, serta pemberian obat penenang dan anti muntah. Akan tetapi, sebagian kecil wanita hamil tidak dapat mengatasi mual-muntah yang berkelanjutan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari dan menyebabkan cairan dan terganggunya keseimbangan elektrolit. Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan korionik gonadotropin, sedangkan pada hamil kembar dan *mola hidatidosa*, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadinya *Hiperemesis Gravidarum*.

Hiperemesis gravidarum “*morning sickness*” yaitu muntah yang terus menerus mencapai lebih dari 10 kali dalam sehari dan asupan makanan yang kurang selama hamil dapat menyebabkan gangguan kondisi ibu dan janin. Pada tingkat ringan, sebaiknya periksakan ke tenaga kesehatan dengan gejala muntah berlebihan, lemes, sakit pada ulu hati (perut bagian atas), tidak mau makan, berat badan menurun, turgor kulit berkurang, lidah kering, mata cekung, kecepatan nadi meningkat dan tekanan darah turun (Manuaba, 2009).

Hiperemesis Gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda, bila terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbang elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Disamping pengaruh hormonal faktor psikologis merupakan faktor utama. Wanita yang sebelum kehamilan sudah menderita lambung spastik dengan gejala tidak suka makan dan mual, akan mengalami *Emesis Gravidarum* yang lebih berat. *Hiperemesis gravidarum* dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna, terjadilah kerosis dengan tertimbunnya asam aseton-asetik, asam hidroksi butirik dan aseton dalam darah. Kekurangannya cairan menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun, demikian pula klorida air kemih. Selain itu dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi, sehingga aliran darah ke jaringan berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat metabolik yang toksik. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambah ekskresi lewat ginjal, menambah frekuensi muntah-muntah yang lebih banyak, dapat merusak hati. Disamping dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit, dapat terjadi robekan pada selaput lendir esofagus dan lambung, dengan akibat perdarahan gastrointestinal (Marmi. Dkk, 2011).

Muntah yang terus menerus tanpa pengobatan dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang pada janin dalam rahim, sedangkan dampak hiperemesis pada ibu hamil akan terjadi dehidrasi yang menyebabkan kekurangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan robekan pada selaput lendir esofagus dan lambung, dengan akibat perdarahan gastrointestinal (Manuaba, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di BPM Sri Martuti terhitung dari bulan Februari 2013 terdapat 57 ibu hamil, 10 ibu hamil dilakukan wawancara diantaranya belum mengetahui tentang *Hiperemesis gravidarum* dan terdapat satu pasien yang mengalami *hiperemesis gravidarum*. Dengan adanya masalah tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan ibu hamil tentang *Hiperemesis gravidarum* di BPM Sri Martuti.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka dirumuskan masalah penelitian adalah “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang *Hiperemesis Gravidarum* Di BPM Sri Martuti Piyungan Bantul”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang *Hiperemesis Gravidarum* di BPM Sri Martuti Piyungan Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang pengertian *Hiperemesis Gravidarum*.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang penyebab *Hiperemesis Gravidarum*.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang gejala dan tingkat *Hiperemesis Gravidarum*.
- d. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang cara menangani *Hiperemesis Gravidarum*.

D. Manfaat penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

1. Manfaat teoritis

Diharapkan dapat menjadi wacana dan kepustakaan tentang *hiperemesis gravidarum* dan pengetahuan ibu hamil mengenai *Hiperemesis Gravidarum*.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Ibu Hamil di BPM Sri Martuti

Diharapkan ibu hamil mengetahui tentang *Hiperemesis Gravidarum* meliputi pengertian, penyebab, gejala serta tingkat sehingga langsung segera datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk menanganinya.

b. Bagi Bidan di BPM Sri Martuti Piyungan Bantul

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pendidikan tentang *Hiperemesis Gravidarum* serta dampak pada ibu hamil apabila masalah ini tidak ditangani.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian tentang *Hiperemesis Gravidarum*.

E. Keaslian penelitian

1. Putri (2011). Yang berjudul “Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian *Hiperemesis Gravidarum* di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Analitik Korelasi* dengan desain penelitian *Case Kontrol*, dan tehnik pengambilan sampelnya menggunakan *Purposive Sampling*. Berdasarkan analisis *Chi Square* hasilnya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gravida, status gizi dan jumlah janin dengan kejadian hiperemesis gravidarum .

Perbedaan dari penelitian ini adalah variabel penelitian, metode pengambilan sampel, variabel, metode penelitian, waktu dan tempat.

2. Friska (2010). Yang berjudul “Pengetahuan Ibu Hamil trimester I tentang *Hiperemesis Gravidarum* di Puskesmas Padang Matinggi Kota

Padang Sidimpuan”. Jenis penelitian ini yang bersifat *Deskriptif Analitik* dengan menggunakan data primer, Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*. hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa karakteristi ibu hamil dengan *Hiperemesis Gravidarum* berdasarkan umur mayoritas 20-27 tahun sebanyak 13 responden, berdasarkan paritas mayoritas primipara sebanyak 16 responden, berdasarkan usia kehamilan mayoritas 0-4 minggu sebanyak 29 responden, dan berdasarkan riwayat penyakit mayoritas gastritis sebanyak 29 responden.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel, metode penelitian, waktu dan tempat penelitian.

3. Hijrawati (2010). Yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kehamilan dengan Sikap Menghadapi *Emesis Gravidarum* di Puskesmas Jetis Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Subjek penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Jetis Yogyakarta dengan jumlah 33 orang. Pengambilan sampling menggunakan *Accidental Sampling*. Hasil penelitian ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang kehamilan dengan sikap menghadapi *Emesis Gravidarum* di Puskesmas Jetis Yogyakarta.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian, jumlah sampel, waktu, dan tempat penelitian.

4. Herani (2007). Yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu Hamil dengan Perilaku Mengurangi *Emesis Gravidarum* di Rumah Bersalin Amanda Gamping Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode *Survei Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Subjek penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di rumah bersalin Amanda Gamping Yogyakarta dengan jumlah 60 orang. Menggunakan metode Kuesioner sebelum dilakukan penelitian. Pengambilan sampel menggunakan *Concektive Sampling*. Dan didapatkan sampel 37 orang.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian, metode pengambilan sampling, jumlah responden, waktu dan tempat penelitian.

5. Cochrane (2010). Yang berjudul “Intervensi Untuk Mual dan Muntah di Awal Kehamilan”. Jenis penelitian percobaan menggunakan *Desain Crossover*, tehnik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Hasil penelitian 27 percobaan, dengan 4041 wanita, hasilnya tidak menunjukkan manfaat yang signifikan bagi perempuan dalam kehamilan. Penggunaan produk jahe dapat membantu wanita, tetapi bukti efektivitas adalah terbatas dan tidak konsisten.. Ada sedikit informasi pada hasil yang merugikan ibu dan janin dan psikologis, hasil-hasil sosial atau ekonomi.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel, metode penelitian, jumlah sampel, waktu dan tempat penelitian.