

BAB I

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan akan tetapi setiap hari sekitar 830 ibu meninggal akibat penyebab yang dapat dicegah yang berkaitan kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang atau negara berpenghasilan rendah. Lebih dari setengah kematian tersebut terjadi di Afrika sub-sahara dan sepertiganya di Asia Selatan. Hasil *Survei Demografi Kesehatan Indonesia* (SDKI) tahun 2012, menunjukkan angka kematian ibu Indonesia adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini meningkat jika di bandingkan dengan tahun 2007 yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. AKI Provinsi Sumatra Selatan pada tahun 2013 yaitu 146 per 1000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 155 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih berada di atas target nasional pada tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Gustri *et al*, 2016).

Salah satu penyebab AKI dan penyebab tidak langsung AKB adalah preeklamsia. Preeklamsia adalah sindrom hipertensi kehamilan tertentu dengan multifaktorial penyebab, unik untuk manusia, yang berhubungan secara signifikan terhadap angka kematian ibu dan kesakitan maternal dan perinatal. Kondisi yang kompleks ini berhubungan dengan perubahan patologis yang signifikan dari pembuluh darah ibu dan janin serta plasenta termasuk arteriolopathy desidua, infark, perubahan iskemik dan abruption, oleh karena itu tidak mengherankan bahwa hasil prenatal di pengaruhi oleh sindrom ini, khususnya dalam konteks penyakit berat.

Preeklamsia adalah gangguan hipertensi kehamilan khusus yang secara signifikan mem pengaruhi morbiditas dan kematian ibu di seluruh dunia. Hal ini terjadi dalam 5-7% dari seluruh kehamilan, dan merupakan penyebab utama kematian ibu di Negara ber kembang (Gustri *et al*, 2016).

Preeklamsia dan eklamsia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada kehamilan. Preeklamsia dapat menyebabkan retardasi mental morbiditas dan mortilitas bayi, kelahiran premature dan kematian ibu. Preeklamsia di definisikan sebagai timbulnya hipertensi

di sertai dengan proteinuria pada umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan.(Fauziah Yulia 2012)

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh (Osung budi, 2011) dalam jurnal kejadian preeklamsia pada ibu hamil (2018), mengatakan WHO (*World health organization*) memperkirakan kasus preeklamsia tujuh kali lebih tinggi di Negara-negara berkembang dari pada di Negara maju. Prevalensi preeklamsia di Negara maju adalah 1.3% -6%sedangkan di Negara berkembang adalah 1.8%-18%. Laporan dari WHO memperkirakan bahwa preeklamsia menyumbang 70.000 kematian ibu di setiap tahunnya di dunia. Selain angka kematian dan kesakitan ibu preeklamsia ibu juga menyumbang 500.000kematian bayi setiap tahunnya.

WHO (2014) Komplikasi utama yang menyumbang 80% dari seluruh kematian ibu adalah perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan, infeksi (setelah melahirkan) tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamp sia) dan *unsafe abortion*. Angka kejadian eklamsia preeklamsia bervariasi di berbagai negara. Frekuensi di negara-negara maju untuk kejadian eklamsia preeklamsia 0.05%-0.1%, sedangkan untuk negara berkembang frekuensinya adalah %-0.7% (Fitriyati *et al*, 2017). Menurut *Preeclampsia Foundation* di negara berkembang, seorang wanita adalah tujuh kali lebih mungkin untuk mengembangkan preeklamsia dibandingkan wanita di negara maju. Antara 10-25% dari kasus-kasus ini akan mengakibatkan kematian maternal (Praworihardjo, 2014).

Penanganan preeklamsia dan kualitasnya di Indonesia masih beragam di antara praktisi dan rumah sakit. Hal ini hanya belum ada teori yang mampu menjelaskan patogenesis penyakit ini secara jelas, namun juga akibat kurangnya kesiapan sarana dan prasarana di daerah. Namun ada beberapa faktor yang di duga mempengaruhi terjadinya preeklamsia, kehamilan ganda, jarak kelahiran, indeks massa tubuh, dan ibu yang menderita penyakit ginjal, hipertensi kronik dan penyakit autoimun (Yuniartifitri *et al*, 2018)

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh (Gustri *et a.l*, 2016) didapatkan hasil bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang adalah umur ibu >35 tahun, obesitas dan riwayat hipertensi. variabel yang paling dominan berhubungan dengan preeklamsia pada riwayat hipertensi ibu.

menurut (Saraswati dan Mardiana, 2016) menunjuk kan hasil analisis bivariat bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preklamsia pada ibu hamil.sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Yuniarti *et a.l*, 2017)di dapatkan hasil ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil ($p=0.002$) hipertensi yang sudah ada sebelumnya.

Luaran media yang akan di hasilkan yaitu tentang prningkatan pengetahuan melalui media poster tentang kejadian preklamsia pada ibu hamil.Poster ini menjadi penyumbang terbesar Bagi pengetahuan mereka di kemas deengan baik dan ber kesinambungan,pengetahuan bisa di stimulasi sejak kehamilan dini,sehingga ibu tahu apa saja gejala-gejala preklamsia dan penanganan preklamsia dalam kehidupan nyata, Sehingga dapat melakukan pencegahan sendiri.

Manfaat media ini untuk masyarakat menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang Peningkatan pengetahuan hipertensi dengan kejadian preklamsia pada ibu hamil melalui media poster. Informasi untuk orang tua atau ibu hamil supaya mengerti hubungan hipertensi dengan kejadia preklamsia. Manfaat untuk bidan daerah menambah pengetahuan cara mencegah dan mengatasi hipertensi. Manfaat untuk pembaca poster dapat menambah pengetahuan pembaca tentang pengertian dan pencegahan hipertensi pada ibu hamil . Mengetahui macam-macam gejala tanda-tanda preklamsia.