

BAB I

PENDAHULUAN

Pembangunan keluarga perlu dilakukan sebagai upaya untuk mewujudkan suatu keluarga yang berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain itu kondisi kesehatan anggota keluarga juga menjadi salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan adalah ibu dan anak, karena keduanya termasuk dalam kelompok yang rentan. Hal ini dikarenakan kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu acuan tolak ukur pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu indikator derajat kesehatan dan kematian pada ibu hamil dan melahirkan yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan rasio kematian ibu selama proses kehamilan, persalinan dan juga nifas tetapi tidak disebabkan oleh sebab-sebab lain seperti misal kecelakaan di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Tingginya nilai AKI dapat menunjukkan rendahnya nilai ekonomi dan fasilitas kesehatan dalam pelayanan antenatal dan obstetrik suatu wilayah. Terdapat dua penyebab yang mempengaruhi nilai AKI, yaitu penyebab langsung yang diakibatkan adanya komplikasi baik saat kehamilan ataupun saat persalinan dan penyebab tidak langsung yaitu yang diakibatkan oleh adanya penyakit yang didapat sewaktu hamil yang dapat mempengaruhi kehamilan atau persalinan (Pratiwi, 2020).

Tingginya nilai AKI dapat menyebabkan terjadinya suatu masalah kesehatan yang kompleks. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya nilai AKI baik dari segi kesehatan individu maupun masyarakat, diantaranya yaitu perilaku, herediter, lingkungan dan pelayanan kesehatan (Pratiwi, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 masih tinggi, terdapat sekitar 810 wanita meninggal setiap harinya disebabkan oleh sejumlah komplikasi saat kehamilan atau persalinan. Beberapa komplikasi tersebut yaitu perdarahan saat

melahirkan, infeksi saat persalinan, hipertensi saat kehamilan, komplikasi persalinan dan aborsi. Disebutkan juga 94% dari Angka Kematian Ibu (AKI) terjadi di negara berpenghasilan rendah sampai dengan berpenghasilan menengah ke bawah (WHO, 2019).

Di Indonesia sendiri menurut data dari Kementerian Kesehatan (2020), angka kematian ibu selama periode tahun 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2002 angka mortalitas maternal mencapai 307 per 100.000 KH dan terjadi penurunan di tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 KH. Jumlah kematian ibu menurut provinsi pada tahun 2018-2019 terdapat penurunan yang sebelumnya 4.226 menjadi 4.221 dengan penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus).

Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menekan angka kematian ibu yaitu dengan meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di setiap trimester, yaitu minimal satu kali di trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga. Standar tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan pada ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dimana kondisi ibu yang menyebabkan janin tidak bisa tumbuh berkembang secara normal dan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya resiko pada kehamilan yaitu penyakit tekanan darah tinggi saat hamil (preeklampsia), kejang saat hamil (eklampsia), anemia dan penyakit jantung serta riwayat obstetrik yang buruk. Faktor lain yang dapat mempengaruhi yaitu usia ibu saat hamil dan melahirkan yaitu usia yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dan terlalu tua (diatas 35 tahun), serta frekuensi melahirkan empat kali atau lebih dengan jarak antar kelahiran kurang dari 24 bulan (Tandipasang, 2020).

Penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 yaitu jumlah ibu

hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh petugas kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 yaitu jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2020).

Selama tahun 2006 sampai dengan 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 di Indonesia cenderung meningkat. Capaian K1 pada tahun 2019 mencapai 96,4% sedangkan cakupan K4 pada tahun 2019 mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, yaitu 88,54%. Didapat juga data sejumlah 1.051.297 ibu hamil dengan komplikasi kebidanan dari total jumlah ibu hamil sebanyak 5.256.483. Data pada tahun 2019 menyebutkan bahwa preeklampsia menjadi penyebab kematian ibu ke dua dengan jumlah kasus sebanyak 1.066 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di wilayah Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 K1 mencapai 99,38% sedangkan untuk cakupan K4 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu mencapai 94,74% yang sebelumnya pada tahun 2018 sebesar 93,07%. Selain itu didapat pula data sejumlah 118,115 ibu hamil dengan perkiraan komplikasi kebidanan dari 590,575 total jumlah ibu hamil. Data yang didapat pada tahun 2019 menyebutkan bahwa preeklampsia menjadi penyebab terbanyak kematian ibu yaitu sebesar 123 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar (2018) menyebutkan bahwa cakupan K1 pada tahun 2018 mencapai 100% dan cakupan K4 sebesar 95,0% dari 13,751 ibu hamil, naik dibanding tahun 2017 sebanyak 93,9% dari 12,810 ibu hamil. Sedangkan 2016 sebanyak 91,9% dari 13.944 ibu hamil. Sedangkan untuk data perkiraan ibu hamil dengan komplikasi didapatkan data 2.750 dari total ibu hamil 13.750.

Data yang didapat dari Puskesmas Kecamatan Jumapolo pada tahun 2018 cakupan K1 mencapai 100% dan cakupan K4 sebesar 97,7%. Untuk perkiraan ibu hamil dengan komplikasi kehamilan didapatkan data 113 dari total 566 ibu hamil di wilayah Puskesmas Jumapolo (Dinkes Kabupaten Karanganyar, 2018).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi angka kematian ibu dan bayi, diantaranya yaitu terjadinya perdarahan (45%), infeksi (15%) dan preeklampsia (13%). Angka kejadian preeklampsia pada setiap negara berbeda-beda. Penelitian menyebutkan bahwa preeklampsia lebih banyak dijumpai di negara-negara berkembang. Salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu lebih baiknya asuhan prenatal di negara maju dibandingkan dengan negara berkembang. Selain itu, jumlah primigravida, keadaan sosial ekonomi, keterlambatan ibu datang ke rumah sakit dan perbedaan kriteria dalam menentukan diagnosis preeklampsia juga dapat mempengaruhi perbedaan angka insiden preeklampsia (Pratami, 2016).

Keberhasilan penatalaksanaan preeklampsia bergantung pada ketepatan diagnosis dan ketepatan dalam merujuk serta ketepatan dalam menanganinya. Keterlambatan dan ketidaktepatan dalam penanganan dapat membahayakan ibu hamil dan janin bahkan dapat mengakibatkan kematian.

Beberapa hal yang dapat melatarbelakangi terjadinya kematian ibu adalah terlambatnya mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat dalam mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (Dinkes Kota Surakarta, 2019).

Marbun dan Jumriani (2019) dalam jurnal yang berjudul hubungan pengetahuan ibu hamil trimester III terhadap preeklampsia di RSIA Pertiwi Makasar didapatkan hasil sebanyak 15 responden (39,5%) dari total 38 responden kurang mempunyai pengetahuan tentang preeklampsia.

Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Rahayu, dkk (2018) terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu preeklampsia tentang kebutuhan *antenatal care*. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan sikap ibu preeklampsia tentang kebutuhan ANC untuk kesehatan dan keselamatan bagi ibu maupun bayi. Dimana ibu preeklampsia yang mempunyai sikap positif dapat memecahkan masalah secara efektif.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indrawati dan Puspitaningrum (2016) berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan responden dengan pengetahuan cukup tentang kehamilan resiko tinggi sebelum penyuluhan sebanyak 50 responden (59,5%), responden dengan pengetahuan baik tentang kehamilan resiko

tinggi sesudah penyuluhan sebanyak 68 responden (81%). Hasil analisis dari hasil tersebut adalah adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden tentang kehamilan resiko tinggi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menggunakan media *booklet* sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dengan mengambil judul “Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Preeklampsia Pada Ibu Hamil Dengan Media Booklet” yang digunakan sebagai media edukasi dan promosi kesehatan dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia melalui media *booklet*.

Preeklampsia terjadi karena adanya spasme pada pembuluh darah yang disertai dengan retensi natrium dan air. Tekanan darah yang cenderung naik diakibatkan karena semua arteriola tubuh mengalami spasme. Hal tersebut sebagai upaya untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer sehingga oksigenasi jaringan tercukupi. Kenaikan berat badan yang berlebih dan edema terjadi karena penimbunan air dalam ruangan interstisial karena retensi air dan garam. Sedangkan proteinuria dapat terjadi karena adanya spasme arteriola sehingga glomerulus mengalami perubahan (Fathkiyah 2016).

Untuk memberikan informasi tentang preeklampsia tentunya harus memperhatikan media apa yang bisa digunakan untuk memberikan informasi secara detail. Salah satu media cetak yang dapat digunakan sebagai media untuk memberikan informasi yaitu *booklet*. Penulis memilih menggunakan media *booklet* karena media *booklet* lebih efektif dibandingkan media lain dikarenakan isi dari *booklet* lebih lengkap dan daya tampungnya lebih luas. Selain itu *booklet* juga lebih fleksibel karena ukurannya yang tidak terlalu besar sehingga mudah dibawa kemana-mana.

Target luaran yang ingin penulis capai adalah *booklet* ini dapat bermanfaat bagi ibu hamil, pasangan yang baru menikah, tenaga kesehatan dan mahasiswa. Adapun tujuan dari pembuatan *booklet* ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan derajat pengetahuan tentang preeklampsia.

Pembuatan media ini mempunyai manfaat bagi ibu hamil untuk mengetahui secara dini tanda gejala dan bahaya atau resiko dari preeklampsia.

Bagi masyarakat, *booklet* ini dapat digunakan untuk menambah informasi tentang preeklampsia dan bagaimana pencegahan dari preeklampsia.