

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kematian ibu ini, masyarakat menggugat bahwa target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 tentu perlu untuk mendapat perhatian khusus dari seluruh pihak baik pemerintah maupun sector swasta, yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan data dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2010 AKI sebesar 346 per 100.000 kelahiran hidup, target RPJMN di tahun 2019 yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia⁽²⁾.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, menjolak lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia mengharapkan kemajuan untuk mengurangi AKI dengan melakukan usaha dan upaya agar menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi lahir⁽³⁾.

Di Indonesia terbagi beberapa provinsi, dari beberapa provinsi banyak terjadi kematian ibu, salah satunya di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Di Yogyakarta angka kematian ibu terhitung tinggi, Kematian ibu terjadi 49 kasus kematian pada tahun 2016 dan mengalami persamaan

pada tahun 2015. Banyak faktor penyebab terjadinya kematian ibu yaitu faktor penyakit penyerta, budaya, kehamilan tidak diinginkan. Selain itu ada penyebab lain kematian ibu yaitu disebabkan adanya penyakit penyerta pada ibu yang melahirkan. Misalnya ibu yang memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi dan lain-lain⁽⁴⁾.

Kabupaten Bantul kejadian AKI pada tahun 2015 lebih baik dibandingkan pada tahun 2014. Hal tersebut ditandai dengan turunnya angka kematian Ibu, jika pada Tahun 2014 sebesar 104,7/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 14 kasus, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 11 kasus sebesar 87,5/100.000 antara lain disebabkan oleh Preeklampsia Berat (PEB) sebanyak 36% (4 kasus), Pendarahan sebesar 36% (4 kasus), TB Paru 18% (2 kasus), dan Emboli air Ketuban 9% (1 kasus). Penyebaran kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul terjadi pada beberapa wilayah kecamatan, dengan jumlah kasus terbanyak dilaporkan terjadi di Puskesmas Banguntapan I, Jetis I dan Sedayu II (2 kasus). Dari data diatas, bahwa kematian maternal presentase terbanyak adalah di sebabkan oleh Preeklamsi Berat sebanyak 36%. Hipertensi dalam kehamilan merupakan tanda awal komplikasi sebelum terjadinya Preeklamsi dan Eklamsi⁽⁵⁾.

Di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2015 angka kematian ibu mencapai 125,88 per 100.000 kelahiran hidup, target aki di tahun 2015 yaitu 113 per 100.000 per kelahiran hidup. Upaya percepatan penurunan aki masih dilanjutkan untuk dapat meningkatkan kesehatan status ibu.

Upaya yang sudah dilakukan dinas kesehatan provinsi Yogyakarta diantaranya adalah penguatan sistem rujukan dengan manual sistem rujukan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir. Peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan buku KIA serta meningkatkan kualitas pelayanan ibu hamil dengan *antenatal care* (ANC) terpadu dengan kunjungan ANC minimal 7 kali dan 1 kali kunjungan ke Dr.SpOG⁽⁴⁾.

Angka kematian ibu di kabupaten Bantul di tahun 2015 lebih baik dibandingkan di tahun 2014 hal tersebut ditandai dengan turunnya angka kematian ibu, jika di tahun 2014 sebesar 104,7 per 100.000. kelahiran hidup yaitu berjumlah 14 kasus, sedangkan di tahun 2015 sebanyak 11 kasus sebesar 47,5 per 100.000, target AKI tahun 2015 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup hasil audit maternal perinatal (AMP) menerangkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2015 adalah preeklamsia berat(PEB) sebanyak 36% (4 kasus), perdarahan sebesar 36% (4 kasus), TB paru 18% (2 kasus)⁽⁵⁾.

Berbagai Program Pemerintah untuk menurunkan AKI khususnya pada ibu hamil yang mengalami hipertensi, untuk menurunkan AKI tersebut dilakukan secara dini yaitu dengan melakukan pemeriksaan secara rutin dan teratur ke tenaga kesehatan, yaitu dengan ANC (*Antenatal Care*) ke bidan, puskesmas, polindes, atau dokter *obgyn* agar diketahui sejak dini jika ada gangguan kesehatan pada ibu hamil atau janinnya. Minimal pemeriksaan yang harus dilakukan ibu hamil yaitu sebanyak 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III⁽⁶⁾.

Berdasarkan latar belakang tersebut diketahui bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan masih banyak yang belum teratasi terutama di wilayah Bantul khususnya di 3 tempat Puskesmas yaitu di Puskesmas Banguntapan I sebanyak berjumlah 23 ibu hamil, Puskesmas Sedayu II berjumlah 22 ibu hamil, Puskesmas Jetis I berjumlah 20 ibu hamil. Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Ibu Hamil Hipertensi Berdasarkan Tempat Tinggal dan Pekerjaan di Puskesmas Banguntapan I, Puskesmas Sedayu II, Puskesmas Jetis I”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian “Bagaimana Gambaran Ibu Hamil Hipertensi Berdasarkan Tempat Tinggal dan Pekerjaan di Puskesmas Banguntapan I, Puskesmas Sedayu II, Puskesmas Jetis I?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Responden Berdasarkan Tempat tinggal dan Pekerjaan di Puskesmas Banguntapan I, Puskesmas Sedayu II, Puskesmas Jetis I.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Banguntapan I, Puskesmas Jetis I, Puskesmas Sedayu II.

- b. Untuk mengetahui gambaran tempat tinggal ibu hamil hipertensi di Puskesmas Banguntapan I, Puskesmas Jetis I, Puskesmas Sedayu II .
- c. Untuk mengetahui gambaran pekerjaan ibu hamil hipertensi di Puskesmas Banguntapan I, Puskesmas Jetis I, Puskesmas Sedayu II

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

- a) Hasil penelitian diharapkan memberikan wacana di perpustakaan mengenai Gambaran Ibu Hamil Hipertensi Berdasarkan Tempat tinggal dan Pekerjaan di Puskesmas Banguntapan I, Puskesmas Sedayu II, Puskesmas Jetis I.
- b) Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan penelitian bagi penelitian yang akan datang.

2. Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan menambah pengetahuan dan wawasan untuk melakukan penelitian selanjutnya serta memiliki pengalaman nyata dalam melakukan penelitian selanjutnya.

3. Manfaat bagi Institusi

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi pembaca di perpustakaan terutama dalam pengetahuan ibu hamil hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan
1.	Lindarwati (2012)	Hubungan Antara Frekuensi Kehamilan dengan Hipertensi di RSUD Pandan Arang	Penelitian ini metode <i>Deskriptif korelatif</i>	Dalam pengambilan sampel sama yaitu dengan menggunakan teknik <i>total sampling</i>	Metode penelitian metode <i>cross sectional</i> , sedangkan penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif
2.	Sijangga, Wyllistik Noerma (2010)	Hubungan Antara Strategi <i>Coping</i> dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Hipertensi	Penelitian ini metode <i>purposive non random sampling</i>	Dalam pengambilan sampel sama yaitu dengan menggunakan teknik <i>total sampling</i>	Metode penelitian metode <i>purposive non random sampling</i> sedangkan penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif
3.	Radjamuda, Agnes Montolalu (2014)	Faktor-faktor resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Poli Klinik Obsgyn RSJ	penelitian ini metode <i>total sampling</i>	Teknik pengumpulan data menggunakan format pengumpulan data. Analisis univariat	Desain penelitian menggunakan retrospektif

