

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penurunan angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Hal ini juga menjadi perhatian masyarakat internasional dengan merumuskan *sustainable development goals* (SDGs) yang terdiri atas 17 tujuan dan 169 target. Penurunan angka kematian ibu (AKI) masuk dalam tujuan ke tiga yaitu “*Ensure Healthy Lives and promote well-being for all at all ages*”, dan pada target pertama pada tahun 2030 penurunan AKI secara Global adalah 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan kematian ibu disebabkan oleh berbagai aspek, baik aspek medis dan pelayanan kesehatan yang diterima ibu (*supply side*), maupun aspek non kesehatan (*Demand side*) yang mempengaruhi kondisi awal kesehatan ibu ( [www.kemenpppa.go.id](http://www.kemenpppa.go.id)).

Berdasarkan data dinas kesehatan (DINKES) Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sendiri pada Tahun 2015 , angka kematian ibu mencapai 40 Kasus pada tahun 2014 dari sebelumnya 46 kasus di tahun 2013, namun pada tahun 2013 tersebut sama dengan angka kematian ibu pada tahun 2012. Angka kematian ibu yang mengalami penurunan ada di kota Yogyakarta, kabupaten Kulonprogo, dan Gunungkidul. Tahun 2014, di Yogyakarta hanya terdapat 2 kasus kematian ibu dari tahun sebelumnya ada 9 kasus. Kulonprogo terdapat 5 kasus, Gunungkidul 7 kasus. Menanggapi hal tersebut Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) ini menyebutkan banyaknya kasus keterlambatan rujukan dari puskesmas atau bidan ke rumah sakit yang sudah dirujuk yang dianggap handal dalam menangani kasus kematian beresiko dari 37 kasus yang terjadi pada tahun 2014, 34 kasus kematian terjadi di rumah sakit, dan 3 lainnya terjadi di rumah (Kaswari, R, 2015).

Angka kematian ibu melahirkan dan angka kematian bayi di Kabupaten Sleman tercatat masih menjadi ketakutan bagi masyarakat, selain kesehatan ibu hamil dan bayinya, kematian ibu melahirkan dan bayi dipengaruhi layanan

persalinan yang tidak optimal, faktor inilah yang mendorong Dinas Kesehatan (Dinkes) Sleman untuk meningkatkan layanan persalinan untuk menekan angka kematian ibu melahirkan dan bayi. Angka kematian ibu melahirkan di kabupaten Sleman pada tahun 2014 jumlah ibu yang meninggal usai melahirkan mencapai 83,29 dari 14,225 kelahiran hidup. Atau 83,29/100.000 kelahiran hidup. Tahun berikutnya, angkanya turun menjadi 4 ibu dari 14.139 kelahiran hidup Atau 28,0/100.000 kelahiran hidup. Ada beberapa faktor kematian ibu saat melahirkan, diantaranya adalah preeklamsia atau keracunan kehamilan, dan tensi tinggi yang mengakibatkan ibu dan bayi dalam kandungan mengalami kejang, serta terjadinya perdarahan ( Hapsari, Amelia. 2016).

Preeklamsia merupakan salah satu kontributor utama morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Preeklamsia mempunyai gambaran klinik bervariasi dan komplikasinya sangat berbahaya pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pribadi, A., Mose, J.C., Anwar, A.D. 2015)). Berdasarkan hasil penelitian oleh Sari,N, A (2016) di Jawa Timur bahwa penyebab angka kematian ibu tertinggi di probolinggo adalah preeklamsia sedangkan faktor perdarahan mengalami penurunan tiap Tahun.

Gejala preeklamsia dan pertumbuhan janin terhambat secara umum timbul pada saat trimester kedua dan ketiga tetapi secara penyebab terjadi pada trimester pertama. Hal ini menjadi alasan bahwa program prediksi dan pencegahan sebenarnya harus telah dimulai pada saat trimester pertama, karena bila setelahnya akan menjadikan usaha pencegahan terlambat dari segi waktu karena gejalanya telah timbul (Pribadi, A., Mose, J.C., Anwar, A.D . 2015).

Penelitian oleh Nursal, A, G, D (2014) menyatakan bahwa kejadian preeklamsia pada kelompok umur beresiko yaitu 55.9 %, multigravida yaitu 70.6 % , semua ibu hamil yang menderita preeklamsia berada pada usia gestasi berisiko, riwayat hipertensi yaitu 41.2 %, obesitas yaitu 41.2 %, riwayat diabetes mellitus yaitu 2.9 % , tingkat pendidikan yaitu 26.5 % terdapat pendidikan SMA. Penanganan kasus preeklamsia harus diberikan obat antihipertensi seperti nifedipin. Nifedipin merupakan obat yang ideal untuk penanganan preeklamsia karena nifedipin mempunyai onset yang cepat, dapat diberikan peroral dan efektif

menurunkan tekanan darah tanpa menyebabkan efek samping, hasil ini sesuai dengan penelitian dari Qoyimah, N,U (2015). Salah satu penyebab preeklamsia adalah kekurangan kadar magnesium, sehingga kasus preeklamsia terutama preeklamsia berat dapat diberikan obat Mgso<sub>4</sub>, hasil ini sesuai dengan penelitian oleh Saidah, S (2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang didapatkan peneliti bahwa ibu bersalin dengan preeklamsia yang ada di ruang nusa indah I (Persalinan) sebanyak 51 ibu bersalin yang terdiagnosa preeklamsia ringan dan preeklamsia berat. Berdasarkan studi pendahuluan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Ibu Bersalin Dengan Preeklamsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta ”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran ibu bersalin dengan preeklamsia di rumah sakit umum Daerah Sleman, Yogyakarta.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuainya gambaran ibu bersalin dengan preeklamsia di RSUD Sleman, Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Diketuainya klasifikasi ibu bersalin dengan preeklamsia di RSUD Sleman, Yogyakarta.

b. Diketuainya umur kehamilan ibu bersalin dengan preeklamsia di RSUD Sleman, Yogyakarta.

c. Diketuainya cara bersalin pada ibu dengan preeklamsia di RSUD Sleman, Yogyakarta.

d. Diketuainya *medikamentosa* ibu bersalin dengan preeklamsia di RSUD Sleman, Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **a. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini secara teoritis di harapkan dapat memberikan wawasan pengetahuan tentang ibu bersalin dengan preeklamsia dan sebagai bahan perkembangan ilmiah atau bacaan untuk peneliti selanjutnya.

### **b. Manfaat Praktis**

#### **1) Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan kepada peneliti dalam meningkatkan pengetahuan peneliti.

#### **2) RSUD Sleman, Yogyakarta**

Membantu tenaga kesehatan untuk meminimalisirkan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu bersalin dengan preeklamsia.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama		Judul	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
Ulfah Nurul Qoyimah (2015)		Evaluasi Pengguna Obat Antihipertensi Pada Pasien Berat Rawat Inap Di RS PKU Muhammadiyah Bantul.	Jenis penelitian Observasional deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif.	Pada Preeklamsia berat pada ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah mendapatkan antihipertensi nifedipin sebanyak 17 pasien (100 %) dan usia kehamilan penderita preeklamsia pada ibu hamil paling banyak usia kehamilan 28-41 minggu atau TM 3 sebanyak 17 pasien.	Tempat, waktu, dan jenis penelitian.	Pengumpulan data secara retrospektif.
Siti (2016)	Saidah	Hubungan pemberian magnesium (MgSO <sub>4</sub> ) pada kehamilan preeklamsia/eklamsia terhadap kejadian asfiksia pada BBL Di RS Islam Samarinda.	Jenis penelitian Observasional deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif.	Kejadian Preeklamsia banyak ditemukan pada kelompok kasus (56,8%), hasil uji Chi-Square didapat nilai p value=0,002 (p<0,05) artinya Ada hubungan kadar magnesium dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil trimester III di RS Islam Samarinda tahun 2016. sehingga magnesium menunjukkan peran besar dalam eklamsi untuk mencegah kejang berulang.	Tempat, waktu, dan jenis penelitian	Pengumpulan data secara retrospektif

Siti Nur Djanna (2010)	Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklamsia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007-2009	Rancangan penelitian yang digunakan adalah survey deskriptif menggunakan pendekatan cross sectional	Didapatkan hasil jumlah kejadian preeklamsia berdasarkan usia ibu di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta didominasi oleh penderita dengan kelompok usia 20-35 tahun dengan jumlah 76 orang (64,4 %), 37 orang (31,4 %) kelompok usia >35 tahun, dan angka terendah pada kelompok usia <20 tahun sebanyak 5 Orang (4,2 %).	Tempat, waktu, jenis penelitian, populasi	Deskriptif
Anita Dewi Liekusumastuti(2016)	Gambaran karakteristik Ibu Bersalin dengan Preeklamsia di RSU Assalam Gemolong Sragen	Metode deskriptif, pendekatan retrospektif	Didapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang mengalami preeklamsia berada pada usia reproduksi sehat ditemukan pada usia 21-25 tahun sebanyak 35 responden (34 %) dan karakteristik ibu bersalin dengan preeklamsia berdasarkan paritas mayoritas primipara terdapat 61 kasus (59,2 %) dan pada multipara terdapat 42 kasus (40,8 %).	Waktu, tempat	Populasi semua ibu bersalin dengan preeklamsia, Metode deskriptif, pendekatan retrospektif

---

Eti Hikmah(2014)	Noviatul	Hubungan preeklamsia tindakan sesarea Di Ambarawa	kejadian dengan secsio RSUD	Jenis penelitian dengan pendekatan <i>cross secsoinal</i>	korelasi dengan pendekatan	Hasil penelitian ini dari 162 responden ibu yang menderita preeklamsia mendapatkan tindakan tindakan secsio sesarea sebanyak 118 orang (72,8 %).	Lokasi, Waktu, Jenis penelitian	populasi
------------------	----------	---	-----------------------------	---	----------------------------	--	---------------------------------	----------

---

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA