

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia termasuk negara yang gagal di dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI). Bahkan lebih dari dua dekade upaya dan kerja keras, AKI nyatanya masih cukup tinggi, mencapai 359 per 100 kelahiran hidup. Tertinggalnya Indonesia dalam pencapaian AKI berbanding terbalik dengan posisi negara lain termasuk di sesama ASEAN Indonesia tetap yang tertinggi, meskipun AKI yang digunakan telah moderasi perhitungannya sekalipun oleh Kementerian Kesehatan sehingga menjadi 267 per 100 ribu kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) tergolong masih tinggi dan merupakan masalah besar bagi pembangunan kesehatan Indonesia. Menurut Survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2012 meningkat yaitu sebesar 350/100.000 kelahiran hidup dari 288/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, penyebab kematian ibu di Indonesia adalah pendarahan 39%, eklamsia 24%, infeksi 7%, partus lama 5%, abortus 5% dan lainnya 33%. Sementara AKI di tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup 82% terjadi pada persalinan ibu berusia muda 14-20 tahun. Kondisi tersebut ditunjang dengan keadaan sosial ekonomi sebagian kemiskinan, fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang belum tersebar secara merata tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia (SDKI, 2012).

Di Kabupaten Sleman Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 28,30 per 100.000 kelahiran hidup tersebut jumlah maternal sebanyak 4 orang dari 14.134 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka kematian ibu melahirkan menurun drastis jika dibandingkan tahun 2014 sebesar 83,30 per 100.000 kelahiran hidup dengan kematian sebanyak 12 orang. Kematian ibu tahun 2015 sebanyak 4 orang per 14.134 kelahiran hidup atau angka kematian ibu melahirkan sebesar 28,3 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu melahirkan menurun dibanding tahun 2014 sebesar 83,29 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu tersebut pada kelompok umur 20-34 tahun sebanyak 2 ibu yang berada di wilayah

puskesmas Depok dan Sleman, sedangkan pada kelompok umur lebih 35 tahun sebanyak 2 ibu berada di wilayah puskesmas Depok 2 dan Goden 2. Adapun sebab kematian antara lain preeklamsia berat 2 ibu, pendarahan sebanyak 1 ibu, dan serangan jantung sebanyak 1 kasus (Dinkes Sleman, 2015).

Kematian ibu terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawadaruratan tepat yang dilatar belakangi oleh terlambatnya mengenai tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai pelayanan kesehatan serta terlambat mendapatkan pelayanan fasilitas kesehatan. Penyebab sering terjadi juga karena 4T, yaitu terlalu tua (>35 tahun), terlalu muda (<20 tahun), terlalu banyak anak (> 4 anak), terlalu dekat jarak kehamilannya/paritas(>2 tahun) (Dinkes DIY, 2015).

Deteksi dan penatalaksanaan dini pada bayi yang memiliki risiko sangat penting dalam penatalaksanaan preeklamsia. Ibu harus mendapatkan tidak lanjut secara teratur dan diberikan instruksi yang jelas kapan harus kembali ke pemberi perawatan kesehatannya. Penyuluhan keanggota keluarga sangat penting, tidak hanya mereka memahami pentingnya tanda-tanda perkembangan preeklamsia, tetapi untuk meningkatkan dukungan sosial jika dibutuhkan hospitalisasi dan perubahan aktivitas kerja (Prawirohardjo, 2009).

Preeklamsia merupakan penyakit yang angka kejadiannya di setiap negara berbeda-beda. Angka kejadian lebih banyak terjadi di negara berkembang dibandingkan pada negara maju. Kejadian preeklamsia dipengaruhi oleh umur, hipertensi sebelumnya, faktor genetik dan lingkungan. Kehamilan dengan preeklamsia lebih umum terjadi pada primigravida, sedangkan pada multigravida berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis, diabetes mellitus dan penyakit ginjal. Pada primigravida atau pada ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stress dalam mengalami persalinan sehingga dapat terjadi hipertensi dalam kehamilan atau biasanya disebut preeklamsia/eklamsi. Primigravida juga merupakan salah satu terjadinya preeklamsia/eklamsi. Pada primigravida frekuensi preeklamsia/eklamsi meningkat dibandingkan pada multigravida terutama pada primigravida muda disebabkan oleh berbagai faktor (SDKI, 2012).

Kasus kematian di DIY tahun 2013 sebanyak 28 % dikarenakan preeklamsia berat. Pada tahun 2014, delapan dari 40 kematian ibu di DIY disebabkan oleh preeklamsia dan eklamsia. Kejadian kematian ibu yang disebabkan oleh preeklamsia di DIY yaitu Kabupaten Sleman lima ibu hamil, Kabupaten Bantul dua ibu hamil, Kabupaten Gunungkidul satu ibu hamil. Pada tahun 2015 kasus kematian maternal DIY menurun yaitu 26 kasus. Kasus kematian tertinggi di Kabupaten Bantul yaitu 11 kasus. Kabupaten Gunungkidul 7 kasus. Kabupaten Sleman 4 kasus, kabupaten Kulon Progo 2 kasus, sedangkan pada kasus preeklamsia tertinggi di Kabupaten Bantul empat ibu hamil. Kabupaten Sleman dua ibu hamil. Kabupaten Gunungkidul satu ibu hamil.

Berdasarkan data stupa dari RSUD Sleman Yogyakarta tahun 2016 pada tanggal 24 Januari 2017 mendapatkan hasil bahwa terdapat 40 kasus preeklamsia di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta. Dari hasil studi pendahuluan penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran faktor resiko kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut "Bagaimanakah Gambaran faktor kejadian preeklamsia di RSUD Sleman Yogyakarta?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya Gambaran faktor resiko kejadian preeklamsia pada ibu hamil Di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta .

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui ibu hamil yang mengalami Preeklamsia berdasarkan usia
- b. Diketahui ibu hamil yang mengalami Preeklamsia berdasarkan paritas
- c. Diketahui ibu hamil yang mengalami Preeklamsia berdasarkan pendidikan
- d. Diketahui ibu hamil yang mengalami Preeklamsia berdasarkan pekerjaan

- e. Diketahui ibu hamil yang mengalami Preeklamsi berdasarkan riwayat penyakit penyerta
- f. Diketahui ibu hamil yang mengalami Preeklamsi berdasarkan kehamilan ganda
- g. Diketahui ibu hamil yang mengalami Preeklamsi berdasarkan riwayat keluarga

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan bermanfaat sebagai informasi dalam mengetahui dan mencegah tingkat kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman .

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi mahasiswa Stikes Jendral Ahmad Yani Yogyakarta
Semoga dapat menjadi informasi untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa kebidanan tentang kejadian preeklamsi pada ibu hamil yang di akses melalui perpustakaan .
- b. Bagi Tenaga Kesehatan Bidan di ruang poli kandungan, ruang beralin RSUD Sleman .
Dapat memberikan informasi atau menjadi acuan dalam memeberikan pelayanan kesehaatan tentang preeklamsia pada ibu hamil
- c. Bagi Peneliti selanjutnya
Hasil penelitian diharapkan dapat menjadikan bahan informasi bagi peneliti selanjutnya dan dapat melakukan penelitian lanjutanya terhadap faktor kejadian preeklamsi pada ibu hamil .