

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Millenium Development Goals (MDGs) berakhir pada tahun 2015. Selanjutnya, MDGs digantikan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau tujuan pembangunan berkelanjutan 2015-2030. SDGs terdiri dari 17 tujuan terbagi menjadi 169 target dan sekitar 300 indikator. Ukuran dan indikator ini sesuai dengan kebutuhan masing-masing negara dan masih dalam proses pembahasan. Pada tujuan ketiga yakni menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia serta memiliki 13 target pencapaian. Salah satu target dari tujuan ketiga tersebut adalah mengurangi angka kematian ibu secara global menjadi kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup (United Nations, 2015).

Indonesia termasuk di kawasan Asia Tenggara yang telah berhasil menurunkan AKI. Berdasarkan data dari WHO, UNICEF, UNFPA, *The World Bank*, dan *the United Nations Population Division*, AKI di Indonesia menurun dari tahun 2010 sebanyak 210/ 100.000 kelahiran hidup menjadi 190/ 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 28%, preeklamsi/ eklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5% dan lain – lain 11% (WHO, 2015).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta, AKI lima tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. Pada tahun 2008 AKI pada angka 104/ 100.000 kelahiran hidup menurun menjadi 101/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Sedangkan berdasarkan kasus kematian ibu di DIY meningkat pada tahun 2011 menjadi 56 kasus meningkat dibandingkan dengan tahun 2010 sebanyak 43 kasus. Pada tahun 2012,

kasus kematian ibu menurun sebanyak 40 kasus namun, meningkat kembali tahun 2013 ada 46 kasus (Dinkes D.I.Yogyakarta, 2014).

Pada tahun 2014 kasus kematian maternal DIY menurun sebanyak 6 kasus yaitu menjadi 40 kasus kematian ibu. Kasus kematian tertinggi di daerah DIY adalah di Kabupaten Bantul yaitu 14 kasus, Kabupaten Sleman 12 kasus, Kabupaten Gunung Kidul 7 kasus, Kabupaten Kulon Progo 5 kasus, dan Kota Yogyakarta 2 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Yogyakarta tahun 2013 adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 33%, eklamsi 2%, preklampsia berat 28%, sepsis/infeksi 9%, dan lain-lain 28% (WHO, 2014).

Pada tahun 2015 angka kematian ibu di daerah Bantul 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. Target AKI tahun 2015 adalah 70/100.000 kelahiran hidup. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada Tahun 2015 adalah Preeklampsia Berat (PEB) sebanyak 36% (4 kasus), Pendarahan sebesar 36% (4 kasus), TB Paru 18% (2 kasus), dan Emboli air Ketuban 9% (1 kasus) (Dinkes Bantul, 2016). Preeklampsia masuk ke dalam lima penyebab kematian ibu hamil. Setiap tahunnya, tercatat sepuluh juta wanita mengalami preeklampsia dan 76.000 meninggal akibat preeklampsia dan gangguan hipertensi (*Preeclampsia Foundation*, 2012). Preeklampsia didefinisikan sebagai timbulnya hipertensi di sertai dengan proteinuria pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu atau segera setelah persalinan (Fauziyah, 2012).

Berbagai faktor risiko preeklampsia meliputi status primigravida (kehamilan pertama), kehamilan kembar, diabetes, hipertensi yang telah ada sebelumnya, preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat preeklampsia dalam keluarga. Faktor paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan Ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk

mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan. Kehamilan dengan preklamsia lebih umum terjadi pada primigravida, sedangkan pada multigravida berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis, diabetes mellitus dan penyakit ginjal. Pada primigravida atau ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan sehingga dapat terjadi hipertensi dalam kehamilan atau yang biasa disebut preklamsia atau eklamsia (Alniyanti, 2014).

Gary dan Burhan (2012) Mengatakan faktor risiko yang berkaitan terjadinya preklamsia yaitu paritas sebelumnya, penyakit ginjal, hipertensi dan diabetes melitus yang sudah ada sebelum kehamilan, dan etnis tertentu. Kejadian preklamsia mayoritas terjadi pada kelompok pekerjaan ibu rumah tangga, kejadian preklamsia mayoritas terjadi pada kelompok pendidikan SMA, Kejadian preklamsia mayoritas terjadi pada kelompok jumlah paritas Multigravida, kejadian preklamsia mayoritas terjadi pada kelompok Multigravida dengan jarak persalinan antara 2-5 tahun.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Suwanti (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tekanan darah, dan paritas dengan kejadian eklamsia. Ibu dengan tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg berisiko 6,6 kali mengalami eklamsia dibandingkan tekanan darah 140/90 - 150/100 mmHg, dan 4,8 kali risikonya ibu primipara yang mengalami eklamsia dibandingkan dengan ibu multipara dan multipara. Serta pada penelitian yang dilakukan oleh Rien (2016) menunjukkan bahwa kelompok umur tersering antara 21-35 tahun (pada PER 67%, dan PEB 72%), pekerjaan tersering ialah ibu rumah tangga (pada PER 84% dan PEB 78%), pendidikan tersering ialah SMA (pada PER 68% dan PEB 76%), jumlah paritas tersering ialah multigravida (pada PER 62% dan PEB 59%), jarak persalinan tersering antara 2-5 tahun (PER 51% dan PEB 52%). Pada penelitian yang dilakukan Widyastutik (2011) bahwa sebagian kecil ibu bersalin dengan preklamsia yang mengalami partus prematurus yaitu

sebanyak 14 (20,3%), serta yang mengalami partus prematurus pada preeklampsia ringan sebanyak 1 (1,4%).

Dampak dari preeklampsia itu sendiri dapat menyebabkan plasenta tidak mendapatkan aliran darah yang cukup yang seharusnya di distribusikan ke janin, hal ini dapat menyebabkan berbagai masalah pada pertumbuhan janin, karena janin tidak mendapatkan cukup makanan dari ibu, masalah yang sering muncul pada janin akibat ibu mengalami preeklampsia adalah berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur.

Hal ini bahkan dapat mengakibatkan masalah pertumbuhan saat anak sudah lahir, seperti gangguan fungsi kognitif, masalah penglihatan dan pendengaran pada anak, sedangkan pada ibu dapat terjadi stroke, paru-paru basah, gagal jantung, kebutaan, perdarahan pada hati, perdarahan yang serius ketika melahirkan, serta dapat mengakibatkan plasenta tiba-tiba terputus dari ibu dan janin, sehingga menyebabkan kelahiran mati pada janin itu sendiri (Manuaba, 2012).

Di wilayah kabupaten Bantul pada tahun 2015 mendapatkan catatan paling banyak kejadian preeklampsia berat sebanyak 36% (4 kasus) dari kasus yang ada lebih banyak di bandingkan di daerah lain di Yogyakarta (Dinkes Provinsi D.I.Yogyakarta, 2015). Berdasarkan fakta kejadian preeklampsia di beberapa rumah sakit tertentu di kabupaten Bantul dari surat studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dan berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah di lakukan, di dapatkan jumlah total sampel ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Muhammadiyah Bantul sebanyak 49 orang. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis akan meneliti “Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Preeklampsia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Preeklampsia Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya gambaran karakteristik ibu hamil yang mengalami preeklampsia di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahuinya gambaran usia ibu hamil yang mengalami preeklampsia.
- b. Diketahuinya gambaran status gizi ibu hamil yang mengalami preeklampsia.
- c. Diketahuinya gambaran riwayat preeklampsia ibu hamil yang mengalami preeklampsia.
- d. Diketahuinya gambaran pendidikan ibu hamil yang mengalami preeklampsia.
- e. Diketahuinya gambaran pekerjaan ibu hamil yang mengalami preeklampsia.
- f. Diketahuinya gambaran riwayat hipertensi ibu hamil yang mengalami preeklampsia.
- g. Diketahuinya gambaran paritas ibu hamil yang mengalami preeklampsia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam menekan peningkatan kejadian preeklampsia pada ibu hamil sebagai tindakan preventif.
- b. Sebagai bahan masukan bagi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan topik serupa.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti
Manfaat bagi peneliti yaitu menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian mengenai gambaran karakteristik ibu hamil yang mengalami preeklampsia.
- b. Bagi bidan dan dokter
Penelitian ini dapat dijadikan referensi bidan dan dokter sehingga dapat melakukan tindakan cepat pada pasien dengan preeklampsia
- c. Bagi ibu hamil
Ibu hamil dapat memahami faktor resiko preeklampsia untuk mengurangi kejadian preeklampsia.
- d. Bagi masyarakat
Penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai gambaran karakteristik ibu hamil yang mengalami preeklampsia sehingga dapat turut melakukan pencegahan.
- e. Bagi perawat
Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan perawat khususnya perawat maternitas agar dapat mengembangkan wawasan sehingga dapat mencegah kejadian preeklampsia.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Ada beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian ini, dijelaskan pada tabel 1.1

NO	Peneliti tahun	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1.	Hidayati dkk, 2012	Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berumur antara 20-35 tahun sebanyak 58 (84,1%) responden; sebagian besar responden dengan paritas multipara sebanyak 46 (66,7%) responden; sebagian besar responden tidak mengalami preeklamsia sebanyak 54 (78,3%) responden dibandingkan dengan responden yang mengalami preeklamsia	Metode pada kasus ini menggunakan pengambilan sampel dengan <i>random sampling</i> , dan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> variabel dependen umur Sedangkan peneliti menggunakan retrospektif dan total sampel	Pengambilan data secara sekunder.
2.	Suwanti dkk, 2012	Hubungan Tekanan Darah Dan Paritas Dengan Kejadian Eklampsia Di Ruang Bersalin Rsup NTB Tahun 2012	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tekanan darah, Dan paritas dengan kejadian eklampsia. Analisis hubungan tekanan darah ($p = 0,001$ dengan OR 6.6), dan paritas ($p = 0,020$ dengan OR 4,8). Ibu dengan tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg berisiko 6,6, Kali mengalami eklampsia dibandingkan tekanan darah 140/90 - 150/100 mmHg, dan 4,8 kali risikonya Ibu primipara yang mengalami eklampsia dibandingkan dengan ibu multipara dan	Metode pada kasus ini menggunakan rancangan <i>case control</i> dan pendekatan <i>analitik observasional</i> , variabel dependen tekanan darah, sedangkan pada peneliti menggunakan pendekatan <i>deskriptif kuantitatif</i> dan rancangan retrospektif.	Metode penelitian sama-sama menggunakan data sekunder untuk pengambilan datanya dan total sampel untuk pengambilan sampelnya.

			multipara.		
3.	Puspitasari dkk,2013	hubungan usia, graviditas dan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan	Didapatkan 43 ibu hamil dengan hipertensi. Analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan graviditas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan ($p=0,077$). Variabel usia dan IMT menunjukkan ada hubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan ($OR=2,774$; $p = 0,004$ dan $OR = 2,602$; $p = 0,005$). Analisis multivariat menunjukan bahwa usia dan IMT merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan ($OR= 2,774$; $p = 0,003$ dan $OR = 2,602$; $p = 0,004$).	Metode ini menggunakan studi <i>observasional</i> secara <i>prospektif</i> , variabel independen hipertensi dalam kehamilan, sedangkan metode yang digunakan peneliti yaitu <i>deskriptif kuantitatif</i> , variabel independen preeklampsia.	Teknik pengambilan sampel yaitu total populasi
