

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) tergolong masih tinggi dan merupakan masalah besar bagi pembangunan kesehatan di Indonesia. Menurut Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu menurun dari 307 / 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 228 / 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, sedangkan hasil SDKI 2012 mengalami kenaikan AKI tercatat sebesar 359 per seratus ribu kelahiran hidup. Target Millenium Development Goals tahun 2015 yaitu AKI harus dapat diturunkan menjadi 102/ 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Menurut Depkes pada tahun 2010, penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan sebanyak 28%. Sebab lain, yaitu preeklampsia dan eklampsia sebanyak 24%, infeksi sebanyak 11%, partus lama sebanyak 5%, dan abortus sebanyak 5%.

Angka kematian ibu di Provinsi DIY pada tahun 2010 sebesar 43/100.000 kelahiran hidup, tahun 2011 mengalami kenaikan sebesar 56/100.000 kelahiran hidup, tahun 2012 turun kembali menjadi 40/100.000 kelahiran hidup namun tahun 2013 mengalami kenaikan sebesar 46/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi DIY, 2013).

Kabupaten Bantul merupakan kabupaten dengan tingkat AKI yang cukup tinggi. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bantul di pantau dari tahun 2005-2009 pernah mengalami kenaikan maupun penurunan dari setiap tahunnya. Data yang didapatkan pada tahun 2005 AKI mencapai 114/100.000 kelahiran hidup, tahun 2006 mencapai 84/100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 mencapai 47/100.000 kelahiran hidup, tahun 2008 mencapai 140/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2009 mencapai 158/100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2012 AKI mengalami penurunan signifikan menjadi 90/100.000 kelahiran hidup (DinKes Kab. Bantul, 2012).

Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2011 adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) sebanyak 26,7% (4 kasus), perdarahan sebesar 20% (3 kasus), dan 13,3% akibat emboli air ketuban (2 kasus), sedangkan sisanya 6 kasus disebabkan karena penyebab tidak langsung seperti DM, gangguan jiwa, stroke, kelainan jantung, dan lain-lain (DinKes Kab. Bantul, 2012).

Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang secara spesifik hanya muncul selama kehamilan dengan usia lebih dari 20 minggu (kecuali pada penyakit trofoblastik) dan dapat didiagnosis dengan kriteria berikut : pertama ada peningkatan tekanan darah selama kehamilan (sistolik \geq 140 mmHg atau diastolik \geq 90 mmHg) yang sebelumnya normal, disertai proteinuria (\geq 0,3 gram protein selama 24 jam atau \geq 30mg/dL dengan hasil reagen urine \geq 1+). Kedua apabila hipertensi selama kehamilan muncul tanpa proteinuria, perlu dicurigai adanya preeklampsia seiring kemajuan kehamilan, jika muncul gejala nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri pada abdomen, nilai trombosit rendah, dan kadar enzim ginjal abnormal.

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin (Prawirohardjo, 2009). Eklampsia didiagnosis ketika preeklampsia memburuk menjadi kejang. Kejang ini sering muncul sebelum persalinan dan berlanjut hingga 10 hari post partum. Pemantauan tanda dan gejala, mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati atau kuadran kanan atas, dan kegelisahan dapat meniadakan bidan terhadap munculnya kejang (Varney dkk, 2006).

Sampai saat ini penyebab pasti preeklampsia belum diketahui dengan pasti (Prawirohardjo, 2009). Frekuensi terjadinya preeklampsia di Indonesia dilaporkan sekitar 3-10%. Frekuensi di setiap negara berdeda-beda, karena banyak faktor yang mempengaruhi antara lain primigravida, keadaan sosial ekonomi, dan perbedaan dalam menentukan kriteria penentuan diagnosis. Secara Internasional kejadian hipertensi dalam kehamilan dapat diperkirakan primigravida sekitar 7-12%, makin meningkat pada hamil ganda, hidramnion/hamil dengan DM, kehamilan mola

hidatidosa, dan pada kehamilan multigravida 5,5-8% (Manuaba, 2010). Pada primigravida frekuensi preeklampsia lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida terutama primigravida muda (Prawirohardjo, 2009). Kira-kira 85% preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama (Manuaba, 2010).

Bahaya pada ibu dengan kasus preeklampsia diantaranya : Hemolisis, Perdarahan otak, gangguan visus mata, edema paru, nekrosis hati, dindroma HELLP (Hemolysis, Elevated Liver function, and Low Platelet). Kelainan ginjal, lidah tergigit, trauma dan kejang. Bahaya bagi janin yang dikandung ibu dengan preeklampsia yaitu : solusio plasenta, asfiksia mendadak, persalinan prematuritas, dismatur, IUFD (Intra Uterin Fetal Death). Komplikasi terhebat adalah kematian ibu dan janin (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Poli Kebidanan RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, selama 1 tahun terakhir terdapat sebanyak 3824 yang terdata melakukan pemeriksaan ANC di Poli Kebidanan, dari angka tersebut didapat ibu hamil yang menderita preeklampsia sebanyak 161 pasien (4,2%), dengan preeklampsia berat sebanyak 59 pasien (36,6%) dan preeklampsia ringan sebanyak 102 pasien (63,3%), kasus tersebut mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2012 yaitu dari 3250 ibu hamil sebanyak 113 (3,4%) mengalami preeklampsia dengan 49 (43,3%) kasus preeklampsia berat dan 64 (56,6) preeklampsia ringan.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, sehingga perlu melakukan penelitian dengan judul Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Gravida Tahun 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimana Gambaran Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Berdasarkan Gravida Tahun 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Gravida Tahun 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan bermanfaat sebagai informasi dalam mengetahui dan mencegah tingkat kejadian preeklampsia pada ibu hamil berdasarkan gravida di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi kepastakaan STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran dan informasi bagi mahasiswa.

b. Bagi RSUD Penembahan Senopati

Dapat memberikan masukan bagi RSUD dalam memberikan pelayanan kesehatan berupa pemantauan dan memberikan informasi tentang pelayanan untuk ibu hamil.

c. Bagi Tenaga Kesehatan bidan di RSUD Penembahan Senopati.

Dapat memberikan masukan, informasi atau menjadi acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil di RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

d. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian yang telah dilakukan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Gravida Tahun 2013 di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, belum pernah dilakukan oleh peneliti-peneliti lain. Namun terdapat

beberapa penelitian yang berhubungan dengan judul penelitian ini diantaranya adalah:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama dan Tahun	Judul	Sasaran	Metode Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
Hertin Rindawati, 2013	Hubungan antara gravida dengan kejadian preeklampsia	Populasi yang diambil adalah semua ibu hamil di RSUD Dr. Moewardi pada tanggal 18 Mei – 8 Juni 2013. Jumlah sampel sebanyak 87 pasien terdiri dari 38 orang primigravida, 25 orang sekundigravida, dan 24 orang multigravida.	Desain penelitian adalah observasional analitik dengan metode cross sectional. Teknik pengambilan sampel adalah accidental sampling.	Perbedaan desain, sampel dan tempat penelitian. Persamaan metode dan variable penelitian.
Febri Rahmatika Wibi Saputro, 2009	Hubungan Antara Primigravida Dengan Kejadian Preeklampsia	Populasi yang diambil adalah ibu yang dirawat di poli kebidanan, bangsal bersalin dan bangsal nifas di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Desain penelitian Observasional Analitik dengan metode cross sectional.	Perbedaan pendekatan, sampel dan tempat penelitian Persamaan metode dan variabel yang diteliti.

pada tanggal
22 Juni – 19
Juli 2009.
Dari 222
sampel
didapatkan
hasil untuk
primigravida
36,04 % yaitu
80, dan 142
multigravida.
Yang
mengalami
preeklampsia
dari
primigravida
adalah 7 dan
multigravida
24 sampel.

Abdul Gafur Zulkarnain, 2012	Hubungan Antara Primigravida Dengan Preeklampsia Di RSKD Ibudan Anak Pertiwi Makassar, RSKD Siti Fatimah Makassar, RSUD Haji Makassar”.	Populasi yang diambil adalah semua ibu hamil dengan preeklampsia dan tidak preeklampsia. Preeklampsia terjadi pada primigravida yaitu 43 responden (53,1%) dibanding multigravida 38 responden (46,9%).	Metode penelitian yang digunakan yaitu desain penelitian epidemiologi kanalitik observasional dengan pendekatan case control. Sampel penelitian ini menggunakan total sampling	Perbedaan metode, pendekatan, sampel, tempat penelitian. Persamaan variabel yang diteliti dan sampel penelitian.
------------------------------------	--	--	---	--