

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tujuan Pembangunan *Millennium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 adalah perbaikan kesehatan maternal dengan menempatkan kematian maternal sebagai prioritas utama yang harus ditanggulangi. Upaya tersebut dilakukan dengan melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia untuk mengurangi beban kesakitan, kecacatan, dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Sesuai dengan komitmen pencapaian MDGs, yaitu untuk menurunkan kematian ibu sebesar tigaperempat dari kematian ibu yang ada antara tahun 1990 dan 2015. Oleh karena itu pada tahun 2015 AKI di Indonesia diharapkan menurun hingga 102 per 100.000 kelahiran hidup (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014).

Penyebab kematian ibu di Indonesia secara langsung disebabkan oleh perdarahan (26%), preeklampsia (22%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), partus lama (5%), trauma obstetrik (5%), lain-lain (7%). Berarti setiap 13% dari kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 40 kematian ibu disebabkan oleh preeklampsia. Sesungguhnya kematian ibu karena preeklampsia dapat dicegah dengan pemantauan dan asuhan yang baik dengan teknologi sederhana (Syarifudin, 2006).

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 ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg), yang sebelumnya normal, disertai proteinuria ($\geq 0,3$ gram protein selama 24 jam atau ≥ 30 mg/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. Eklampsia didiagnosis ketika preeklampsia memburuk menjadi kejang. Kejang ini paling 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 menyiagakan bidan terhadap munculnya kejang (Varney dkk, 2007).

Sampai saat ini penyebab pasti preeklampsia belum diketahui dengan pasti (Prawiroharjo, 2006). Frekuensi terjadinya preeklampsia di Indonesia dilaporkan sekitar 3-10%. Frekuensi di setiap negara berbeda-beda, karena banyak faktor yang mempengaruhinya antara lain primigravida, keadaan sosial ekonomi, dan perbedaan dalam menentukan kriteria penentuan diagnosis. Pada primigravida frekuensi preeklampsia lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida terutama primigravida muda (Prawiroharjo, 2006). Preeklampsia juga lebih banyak terjadi pada ibu hamil umur < 20 tahun dan > 35 tahun dan pada umur kehamilan trimester III (Prawiroharjo, 2008). Preeklampsia tidak bisa dianggap sepele mengingat ibu berisiko terjadi eklampsia. Dampak eklampsia yang fatal terhadap

ibu dan bayinya yaitu kematian, sehingga perlu adanya pengawasan dan penanganan yang tepat dan cepat.

Berdasarkan data Dinkes Provinsi DIY pada tahun 2010 jumlah kematian ibu di seluruh Kabupaten/Kota DIY sebanyak 43 kasus yang terdiri atas 6 kematian ibu hamil, 13 kematian ibu bersalin dan 24 kematian ibu nifas. Jumlah kematian bayi di Provinsi DIY sebanyak 346 kasus. Sedangkan menurut catatan Dinas Kesehatan Bantul angka kematian ibu melahirkan 82,1 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian tersebut terjadi di sarana pelayanan kesehatan. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Bantul adalah RSUD Panembahan Senopati yang merupakan pusat pelayanan kesehatan dan pelayanan rujukan dari daerah Bantul. Sebagai sarana kesehatan dan Rumah Sakit rujukan yang ada di Bantul, maka tidak heran bila banyak kasus-kasus patologi kebidanan yang ditangani disana termasuk kasus preeklamsia. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada 13 Februari 2012 diperoleh data bahwa selama periode bulan Januari-Desember 2011 dari 1648 ibu hamil yang berkunjung ke Poli Kebidanan RSUD Panembahan Senopati Bantul sebanyak 29 ibu mengalami preeklamsia. Dari 29 ibu tersebut 12 ibu atau sekitar 41,3% berada dalam rentang usia 20 - 35 tahun dan 17 ibu atau sekitar 58,6% dengan rentang usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Dari data tersebut menunjukkan kesesuaian antara teori yang mengatakan bahwa kasus preeklamsia lebih banyak terjadi pada tingkat umur ibu yang masih muda dengan tingkat usia ibu yang ekstrim (<20 tahun dan >35 tahun) (Prawirohardjo, 2008).

Usia ibu hamil dapat mempengaruhi resiko terjadinya preeklampsia. Usia ibu yang terlalu muda dapat menyebabkan preeklampsia karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil yaitu kondisi rahim dan panggul yang belum berkembang secara optimal, sedangkan pada umur yang terlalu tua berkaitan dengan fungsi organ reproduksi seperti menurunnya fungsi rahim untuk menerima sebab kehamilan dan menurunnya kualitas sel telur, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin (Mitayani,2002). Bahaya pada ibu hamil dengan kasus preeklampsia diantaranya: *hemolisis*, perdarahan otak, gangguan visus mata, edema paru, nekrosis hati, *sindroma 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,2005).

Oleh karena itu peran bidan dalam masa antenatal sangat diperlukan khususnya terkait kejadian preeklampsia. Dalam standar pelayanan antenatal di poin kelima yaitu mengenai pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan disebutkan bahwa peran bidan yaitu menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala preeklampsia lainnya, kemudian mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Satrianegara, 2009). Pelayanan Antenatal Care sesuai kebijakan program pelayanan Asuhan antenatal harus sesuai dengan standar 5 T (penimbangan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet fe sebanyak 90 tablet

selama kehamilan, pemberian imunisasi TT). Kemudian dikembangkan menjadi 7T (5T + pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL). Saat ini standar pelayanan antenatal menjadi 14T (7T + perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok, pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria) (Sulistyawati, 2009). Standar ANC ini dilakukan oleh bidan yang berada di fasilitas kesehatan.

Besarnya dampak yang disebabkan oleh preeklamsia inilah maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Derajat Preeklamsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011”.

B. Rumusan Masalah

Usia ibu hamil merupakan faktor predisposisi preeklampsia dan merupakan determinan dekat yang menyebabkan kematian ibu. Maka berdasarkan alasan tersebut penulis merumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : “apakah terdapat hubungan usia ibu hamil dengan derajat preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2011?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan usia ibu hamil dengan derajat preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya usia ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2011.
- b. Diketuinya derajat preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2011.
- c. Diketuinya keeratan hubungan usia ibu hamil dengan derajat preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2011.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah wacana keilmuan bidang kebidanan khususnya tentang hubungan usia ibu hamil dengan derajat preeklampsia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta mampu melakukan deteksi dini preeklampsia melalui pelayanan antenatal.

b. Bagi Rumah Sakit RSUD Panembahan Senopati Bantul

Sebagai sarana rujukan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam upaya melakukan pertolongan dan perawatan segera sehingga kasus preeklamsia dapat segera ditangani dan diselamatkan.

c. Bagi Institusi

Sebagai referensi yang dapat digunakan pembaca untuk menambah pengetahuan dan sebagai masukan serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah dan pengalaman nyata dalam melakukan penelitian selanjutnya.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat mendapatkan wawasan keilmuan dan menambah pengalaman dalam melaksanakan penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan pengetahuan penulis, belum pernah ada penelitian dengan judul yang sama. Akan tetapi ada penelitian dengan judul yang hampir sama, yang kemudian digunakan penulis sebagai acuan dalam penelitian ini sebagaimana yang tertera dalam tabel berikut :

Tabel 1.1. Keaslian penelitian

Penulis dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
Ayurai, 2007	Hubungan Antara Usia, Paritas dengan Kejadian Preeklampsia di Unit Rawat Jalan Hamil RSUD Dr. Sutomo Surabaya	Metode penelitian yang digunakan deskriptif dan metode pendekatan waktu <i>cross sectional</i>	Dari 55 orang ibu hamil yang diteliti ditemukan kejadian preeklampsia sebagian besar adalah kelompok ibu yang tidak beresiko yaitu umur 20-35 tahun, kejadian preeklampsia sebagian besar terjadi pada multigravida. Dari hasil penelitian disebutkan tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia.	Persamaan: Terdapat variabel independen yang sama yaitu usia, dan juga variabel dependen yang sama yaitu preeklampsia. Perbedaan: Lokasi penelitian, menggunakan sampel dan variabel independen yang lebih banyak.
Addy, 2009	Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD. Dr. F. L Tobing Sibolga	Menggunakan metode penelitian deskriptif dan metode pendekatan waktu retrospektif	Dari 46 sampel ibu hamil dengan preeklampsia didapatkan hasil sebagai berikut: kejadian preeklampsia berdasarkan umur adalah umur ≤ 20 tahun sebanyak 0 atau 0%, umur 20-35 tahun sebanyak 14 orang atau 30,4%, umur ≥ 35 tahun sebanyak 32 orang atau 69,6% dan kejadian preeklampsia berdasarkan paritas adalah primigravida sebanyak 6 orang atau 13%, skundigravida	Persamaan: Menggunakan preeklampsia sebagai variabel dependen. Perbedaannya: Pada variabel independen yang digunakan.

			sebanyak 10 orang atau 21,7%, multigravida sebanyak 29 orang atau 63,1% dan grandemulti sebanyak 1 orang atau 2,2%.	
Afriani, 2007	Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2007	Metode penelitian yang digunakan survey analitik dengan pendekatan waktu retrospektif	Dari 77 sampel ibu hamil dengan preeklampsia didapatkan hasil sebagai berikut: kejadian preeklampsia mayoritas terjadi pada kelompok umur reproduksi tidak sehat (<20 dan >35 tahun). Proporsi paritas beresiko (1 dan ≥ 4) dan tidak beresiko (2-3). Menunjukkan bahwa umur dan paritas mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia	Persamaan : Variabel dependen yaitu preeklampsia dan variabel independen yaitu umur / usia Perbedaan : Jumlah sampel dan lokasi penelitian, jumlah variabel independen.
Sohlberg, 2012	Indeks Massa Tubuh, Tinggi, dan Preeklampsia pada Ibu.	Metode penelitian yang digunakan survey analitik dengan pendekatan waktu <i>prospective</i>	Perempuan pendek mengalami peningkatan risiko dari semua jenis preeklampsia, terutama penyakit dini (rasio odds yang disesuaikan (OR) 1,3, 95% confidence interval (CI) 1,2-1,5). Resiko dari semua jenis preeklampsia meningkat dengan	Persamaan: Menggunakan preeklampsia sebagai variabel dependen. Perbedaannya: Pada variabel independen yang digunakan.

BMI. Obesitas kelas II-III memiliki peningkatan resiko empat kali lipat akan terjadinya preeklampsia ringan sampai preeklampsia sedang (OR 4.0, 95% CI 3,7-4,4).

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA