

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang umum digunakan untuk melihat derajat kesehatan perempuan. AKI di Indonesia bila dibandingkan dengan Negara-negara di Asia Tenggara, Indonesia masih menduduki peringkat tertinggi bila dibandingkan dengan Brunai Darusalam 13/100.000 kelahiran hidup, Singapura 14/100.000 kelahiran hidup, Thailand 110/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 150/100.000 kelahiran hidup, Filipina 230/100.000 kelahiran hidup dan Indonesia 359/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2012).

Berdasarkan hasil survai demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun secara bertahap dari 390 (1991) menjadi 334 (1997) menurun menjadi 307 (2003) dan 228 (2007), namun pada tahun 2012 mengalami kenaikan sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan angka tersebut masih jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan target *millenium development goal* (MDGs) Indonesia tahun 2015 yaitu menurunkan AKI 102/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) AKI dalam empat tahun terakhir mengalami peningkatan dan penurunan. AKI pada tahun 2011 tertinggi di kabupaten Gunung Kidul sebesar 161/100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan kabupaten Sleman 122,6/100.000 kelahiran hidup; Bantul 111,2/100.000 kelahiran hidup; Kulon Progo 105,2/100.000 kelahiran hidup; dan Kota Yogyakarta 56/100.000 kelahiran hidup. AKI dilaporkan pada tahun 2012 dengan

jumlah tertinggi di kabupaten Gunung Kidul 107/100.000 kelahiran hidup; Sleman 87/100.000 kelahiran hidup; Kulon Progo 52,6/100.000 kelahiran hidup; Bantul 52,2/100.000 kelahiran hidup dan Kota Yogyakarta 40/100.000 kelahiran hidup. AKI pada tahun 2013 di kabupaten Gunung Kidul mengalami peningkatan sebesar 199,28/100.000 kelahiran hidup; Kulon Progo 131,53/100.000 kelahiran hidup; Kota Yogyakarta 101/100.000 kelahiran hidup; Bantul 96,83/100.000 kelahiran hidup; dan Sleman 63,27/100.000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2014).

Hasil audit maternal perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan sebesar 46% (6 kasus), preeklamsia berat sebesar 23% (3 kasus) dan 8% akibat infeksi (1 kasus), keracunan sebanyak 8% (1 kasus) dan lainnya 15% (2 kasus). Berdasarkan data AMP preeklamsia merupakan penyebab kematian ibu nomor dua di Bantul setelah perdarahan (Dinkes Bantul, 2014).

Kematian ibu berdasarkan *obsetri* langsung, di sebabkan oleh perdarahan 24,0%, *retensio plasenta* 22,0%, *sepsis* 20,8% dan *eklamsia* 16,0%. Perdarahan, infeksi, *preeklamsi* dan *eklamsia* merupakan masalah penyebab kematian *perinatal* dan *maternal*. Kejadian *preeklamsi* merupakan kejadian yang sangat sering dijumpai di masyarakat, namun *preeklamsi* masih dianggap hal yang biasa di masyarakat (Manuaba, 2007).

Faktor risiko yang mempengaruhi *preeklamsi* diantaranya *gravida*, terutama *primigravida* muda pada usia kurang dari 20 tahun, *distensi rahim* berlebihan, *hidramnion*, kehamilan kembar, *mola hidatidosa*, penyakit yang

menyertai hamil, *diabetes mellitus*, kegemukan, jumlah usia lebih dari 35 tahun, *preeklamsi* berkisar 3 sampai 5% dari kehamilan yang dirawat (Manuaba, 2007).

Bahaya pada ibu dengan kasus *preeklamsi* berdasarkan *gravida* diantaranya gagal ginjal, perdarahan otak, edema paru dan *ablatio retina* (Dewi, 2011). *Preeklamsia* juga memberi pengaruh buruk pada kesehatan janin yang dikandung diantaranya *intrauterine growth restriction* (IUGR) dan prematuritas (Prawiroharjo, 2009).

Program pemerintah untuk menurunkan faktor risiko dengan dilakukan kegiatan memberikan upaya *promotif, preventif, dan rehabilitative*. Promosi pada ibu-ibu hamil, yaitu dengan mengenali bahaya dan mengambil keputusan, mencapai fasilitas layanan kesehatan, dan mendapat pelayanan kesehatan, dan mendapat pelayanan adekuat di rumah sakit. Program pemerintah antara lain penempatan bidan desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA), dan ANC minimal empat kali. Selain itu juga cegah (4T) terlalu muda untuk hamil, terlalu tua untuk hamil, terlalu sering untuk hamil, dan terlalu banyak untuk melahirkan. (Dinkes DIY, 2014)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 12 Februari 2015 diperoleh data bahwa dalam kurun waktu tiga tahun terakhir kejadian *preeklamsi* terbanyak di Panembahan Senopati Bantul dengan total 281 ibu hamil *preeklamsi*, bila dibandingkan dengan RSUD Wates dengan jumlah 269 ibu hamil *preeklamsi*, RSUD Wonosari 267 ibu hamil *preeklamsi* dan RSUD Sleman angka kejadian *preeklamsi* dan *hipertensi* sebesar 78 ibu hamil *preeklamsi*. Jumlah ibu hamil

normal di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2012-2014 sebanyak 6603 responden.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, sehingga perlu melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kejadian tingkat *Preeklamsi* Pada Ibu Hamil Berdasarkan *Gravida* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2013-2014”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut : “Seberapa besar kejadian tingkat *preeklamsi* pada ibu hamil berdasarkan *gravida*?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kejadian *preeklamsi* pada ibu hamil berdasarkan *gravida* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2013-2014 .

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kejadian tingkat *preeklamsi* pada ibu hamil *primigravida*.
- b. Untuk mengetahui gambaran kejadian tingkat *preeklamsi* pada ibu hamil *multigravida*.
- c. Untuk mengetahui gambaran kejadian tingkat *preeklamsi* pada ibu hamil *grandemultigravida*

#### D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber pustaka dan informasi bagi ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan tentang kejadian *preeklamsi* pada ibu hamil berdasarkan *gravida* di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pengguna perpustakaan STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sarana pembelajaran dan pengetahuan, khususnya bagi mahasiswa program DIII Kebidanan tentang gambaran kejadian *preeklamsi* pada ibu hamil berdasarkan *gravida* pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

b. Bagi tenaga kesehatan di RSUD Panembahan Senopati.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada tenaga kesehatan yaitu dokter obgyn, bidan dan perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dan dapat menambah Informasi dan Edukasi (KIE) sehingga meningkatkan mutu pelayanan kesehatan tersebut yang berkaitan dengan *preeklamsi* pada ibu hamil.

c. Bagi peneliti selanjutnya.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti selanjutnya terutama penelitian yang berkaitan dengan *preeklamsi* pada ibu hamil berdasarkan *gravida*.

### E. Keaslian Penelitian

1. Windaryani (2008) melakukan penelitian berjudul “Hubungan Antara *Primigravida/Multigravida* Dengan Angka Kejadian *Preeklamsia/ Eklamsia* Di RSKDIA Siti Fatimah” penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*, dengan besar sampel 120 ibu hamil, penentuan besar sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yang diambil dari rekam medik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,0023$  dan nilai rasio prevalensi ( $RP=0,7$ ) berarti ada hubungan antara *primigravida* dengan angka kejadian *preeklamsi/eklamsia* dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *primigravida* dibanding *multigravida* dengan angka kejadian *preeklamsia/eklamsia* di RSKDIA Siti Fatimah Makasar. Kejadian *preeklamsi* lebih banyak pada *primigravida* dengan jumlah 32 responden (64%) dan *multigravida* 20 responden (36%). Persamaan penelitian ini yaitu meneliti tentang *preeklamsi* dan teknik pengambilan sampel. Perbedaan pada jenis penelitian, rancangan, populasi, waktu dan lokasi penelitian.
2. Rahmawati (2010) melakukan penelitian berjudul “Analisis frekuensi *antenatal care* kejadian *preeklamsi* pada ibu bersalin di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2004”. Metode penelitian menggunakan rancangan *Case Control Study*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai Desember 2004 jumlah sampel dalam penelitian 32 orang kasus *preeklamsi* dan 64 ibu bersalin normal untuk kontrol. Analisa data dengan menggunakan Uji Statistik *Chi-Square*. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa: terdapat perbedaan yang bermakna antara ANC <4 kali dengan ANC  $\geq 4$  kali terhadap kejadian

preeklamsi yaitu *Adjusted Odds Ratio* 2,684 dan tingkat kemaknaan  $p=0,035$ .  
Persamaan penelitian ini yaitu meneliti tentang *preeklamsi*. Perbedaan pada jenis penelitian, populasi, waktu dan lokasi penelitian.

3. Isworo (2011) melakukan penelitian berjudul “Hubungan antara kecemasan dengan kejadian *preeklamsi* di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah”. Pengambilan sampel *accidental sampling*, yaitu ibu hamil yang didiagnosis *preeklamsia*, sampel 276 ibu hamil (138 kasus dan 138 kontrol). Faktor risiko kecemasan diukur menggunakan kuesioner T-MAS. Estimasi besar faktor risiko dengan *odds ratio*, uji stratifikasi dan *analisis multivariat* untuk mengontrol *confounders*. Hasil 42,8% mengalami kecemasan pada ibu hamil *preeklamsi*. Kecemasan berhubungan dengan *preeklamsia*, riwayat *hipertensi* adalah perancu, riwayat *preeklamsi*, *hipertensi*, keturunan memberikan efek modifikasi. Persamaan penelitian ini yaitu meneliti tentang *preeklamsi*. Perbedaan pada jenis penelitian, rancangan, sampel, waktu dan lokasi penelitian.