

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Angkakematian Ibu (AKI) masih cukup besar dan relatif tinggi jika di bandingkan dengan negara-negara di ASEAN. AKI pada tahun 2010, menempatkan Indonesia pada urutan ke-52 di dunia sebesar 220 per 100.000 kelahiran hidup (KH) (WHO, 2013). Menurut Widjanarko (2009), jika indikator AKI dinilai tinggi, maka pelayanan kesehatan ibu belum baik dan sebaliknya jika AKI rendah maka pelayanan kesehatan ibu sudah baik. Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan, peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, hasil ini meningkat tajam dari hasil SDKI tahun 2007 yang hanya sebesar 288 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari Dinkes DIY, sepanjang tahun 2014, angka kematian ibu mencapai 40 kasus di tahun 2013. Namun angka tersebut masih sama dengan angka kematian ibu pada tahun 2012. Lima kabupaten (kota), angka kematian ibu yang mengalami penurunan ada di kota Yogyakarta, Kulonprogo, dan Gunung Kidul. Masing-masing menunjukkan tren menurun (profil kesehatan DIY, 2014).

AKI di DIY pada tahun 2013 adalah 101 per 100.000 kelahiran hidup, untuk daerah Bantul mencapai 96,83 per 100.000 kelahiran hidup, daerah Sleman 63,27 per 100.000 kelahiran hidup, daerah Kulonprogo mencapai 131,53 per 100.000 kelahiran hidup, daerah Gunung Kidul mencapai

angka hingga 199,28 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Bantul mengalami peningkatan di banding tahun 2012. Pada tahun 2013 sebesar 96,83 per 100. 000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2012 sebesar 52,2 per 100.000 kelahiran hidup (profil kesehatan Bantul, 2014).

Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2011 adalah Preeklampsia Berat (PEB) sebanyak 26,7% (4 kasus), perdarahan sebesar 20% (3 kasus), dan 13% 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).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin (Prawirohardjo, 2009). Bahaya pada ibu 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, 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).

Beberapa faktor predisposisi terjadinya preeklampsia adalah primigravida, primiparitas, hiperplasentosis, umur <20 tahun atau >35 tahun, riwayat keluarga pernah preeklampsia/eklampsia, penyakit-penyakit

ginjal yang sudah ada sebelum hamil, dan obesitas (wiknjosastro, 2007). Kehamilan multipel, molahidatidosa, hidramnion, diabetes gestasional, riwayat penyakit ibu seperti hipertensi kronis, hipertensi esensial, penyakit ginjal, penyakit hati, diabetes melitus (Cunningham, 2005).

Menurut hasil penelitian Utama (2008) dan Kawuryan (2004), menyatakan bahwa usia kehamilan lebih dari 28 minggu berisiko meningkatkan terjadinya preeklampsia berat 26,270 kali dibandingkan dengan ibu yang usia kehamilannya kurang dari sama dengan 28 minggu.

Menurut hasil penelitian Nuril (2011), terdapat pengaruh usia terhadap kejadian preeklampsia. Ibu berusia <20 tahun atau >35 tahun cenderung berisiko mengalami preeklampsia dari pada ibu berusia >35 tahun. Hasil penelitian ini yaitu ada pengaruh faktor usia <20 tahun dan >35 tahun mempunyai risiko preeklampsia 2,7 kali dibandingkan dengan usia 20-35 tahun.

Usia terlalu muda dan terlalu tua merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia berat. Keadaan ini akan meningkatkan kejadian preeklampsia berat. Usia yang muda belum siap secara psikis karena adanya faktor imunologis, sedangkan pada usia lanjut terdapat adanya hubungan dengan hipertensi esensial. Usia ini juga berhubungan dengan teori iskemia implantasi plasenta, bahwa trofoblas diserap kedalam sirkulasi, lalu sensitivitas terhadap angiotensin II, renin, aldosteron meningkat, lalu terjadi spasme pembuluh darah, dan tahanan terhadap garam dan air (Dly, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan di 3 RSUD wilayah DIY dengan melihat data ibu hamil yang mengalami preeklampsia, yaitu di dapatkan hasil ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Wates dalam kurun waktu 3 tahun di mulai dari tahun 2012 - 2014 sebanyak 269 kasus, RSUD Wonosari di dapatkan hasil sebanyak 267 kasus, dan untuk RSUD Panembahan Senopati Bantul di dapatkan hasil sebanyak 281 kasus.

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit rujukan di daerah Bantul. Angka kejadian preeklampsia selama 3 tahun dari 2012 - 2014 sebanyak 281 kasus. Tahun 2012 jumlah ibu hamil yang mengalami preeklampsia sebanyak 77 kasus, pada tahun 2013 mengalami kenaikan jumlah ibu hamil yang mengalami preeklampsi menjadi 107 kasus, dan untuk tahun 2014 kejadian preeklampsia pada ibu hamil mengalami penurunan hingga mencapai 97 kasus. Data tersebut dapat disimpulkan bahwa, jumlah kasus ibu hamil yang mengalami preeklampsia dari tahun ketahun mengalami perubahan. Tahun 2013 angka kejadian preeklampsi mengalami kenaikan pada ibu hamil dari tahun 2012, kemudian mengalami penurunan kembali di tahun 2014.

Salah satu upaya penanganan preeklampsia adalah melakukan antenatal care (ANC) terpadu sesuai standar minimal empat kali selama hamil, masing-masing pada trimester I dan II, dan dua kali pada trimester III. ANC secara teratur dan sejak awal kehamilan diharapkan deteksi dini

preeklampsia dapat dilakukan sehingga dapat ditangani sedini mungkin untuk mencegah dan mengurangi kemungkinan komplikasi bagi ibu dan janin (Wiknjosastro, 2007).

Sesuai uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Umur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012-2014”.

B Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut: “Bagaimanakah gambaran kejadian preeklampsia pada ibu hamil berdasarkan umur di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul tahun 2012-2014 ?”.

C Tujuan Penelitian

1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kejadian preeklampsia pada ibu hamil berdasarkan umur di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul tahun 2012-2014.

2 Tujuan Khusus

- a Untuk mengetahui prosentase gambaran kejadian preeklampsia pada ibu hamil usia <20 tahun 2012-2014.
- b Untuk mengetahui prosentase gambaran kejadian preeklampsia pada ibu hamil usia 20-35 tahun 2012-2014.
- c Untuk mengetahui prosentase gambaran kejadian preeklampsia pada ibu hamil usia >35 tahun 2012-2014.

D Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan bermanfaat sebagai bahan acuan khususnya dalam ilmu kebidanan yang berkaitan dengan preeklampsia pada ibu hamil.

2 Manfaat Praktis

a Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk memberikan perawatan dalam pelayanan yang terbaik bagi ibu hamil terutama pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia.

b Bagi Pimpinan Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi mahasiswa maupun dosen, yang dapat diakses melalui perpustakaan.

c Bagi Peneliti Selanjutnya

Meningkatkan pengetahuan dan mengaplikasikan ilmu yang telah didapat serta mengembangkan penelitian ini dengan metode lain, khususnya tentang kejadian preeklampsia pada ibu hamil berdasarkan faktor predisposisi yang lain bagi peneliti selanjutnya.

E Keaslian Penelitian

- 1 Penelitian Rozikhan (2007) berjudul “ Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia di Kendal” Jenis penelitian analitik, desain penelitian kasus control, teknik sampling dengan purposiv sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang untuk kasus dan *control*, jumlah sampel 100 orang untuk kasus dan control, hasil penelitian faktor risiko preeklampsia adalah umur, riwayat preeklampsia hasil dari penelitian rozikhan yaitu ibu hamil yang mngalami preklampsia terbanyak di usia reproduksi (20-35 tahun) sebanyak 93 orang (93,0%)

dibandingkan dengan usia $< 20 / > 35$ tahun yaitu sebanyak 7 orang (7%). perbedaan dengan penelitian ini jenis penelitian deskriptif, teknik sampling dengan *total sampling* serta tempat penelitian yang berbeda.

- 2 Penelitian Dly(2011) berjudul “Angka Kejadian dan Karakteristik Pasien Preeklampsia Berat Berulang di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSMH (Rumah Sakit Umum Mohammad Hoesin) Palembang Periode Januari 2009-september” Jenis penelitian ini deskriptif. Metode sampling yang digunakan menggunakan *total sampling* desain. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa usia 20-35 tahun (usia reproduksi) memiliki jumlah terbanyak yang menderita preeklampsia berat. Perbedaan dengan penelitian ini adalah, Desain penelitian dengan *deskriptif kuantitatif*, tempat penelitian serta tahun penelitian.
- 3 Penelitian Siti Nuril MA (2011) Berjudul “ Faktor Risiko Usia, Paritas, Keturunan, Riwayat Preeklampsia, Riwayat Hipertensi, Status Gizi, Kenaikan Berat badan Selama Hamil, dan ANC terhadap Kejadian Preeklampsia (Di RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2011)” Jenis penelitian adalah case control, teknik sampling dengan *random sampling* analisa data dengan *Chi square* hasil penelitian didapatkan beberapa faktor yang berisiko terjadinya preeklampsia yaitu ada pengaruh faktor usia < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai risiko preeklampsia 2,7 kali dibandingkan dengan usia 20-35 tahun, primigravida mempunyai risiko preeklampsia 2,6 kali dibandingkan multigravida, riwayat preeklampsia 3,9 kali dibandingkan tidak memiliki riwayat keturunan preeklampsia, riwayat preeklampsia mempunyai risiko terjadi preeklampsia 1,5 kali dibandingkan yang tidak memiliki riwayat preeklampsia, riwayat hipertensi memiliki risiko terjadi preeklampsia 4,1 dibandingkan yang tidak memiliki riwayat hipertensi, ibu dengan risiko status gizi memiliki risiko terjadi preeklampsia 3,1 kali dibanding yang status gizi tidak berisiko,

kenaikan berat badan tidak ideal selama hamil mempunyai risiko terjadinya preeklampsia 4,8 kali dibandingkan kenaikan berat badan ideal, ibu dengan ANC tidak mencapai K4 mempunyai risiko preeklampsia 1,7 kali dibandingkan dengan ibu bersalin dengan ANC mencapai K4. Perbedaan dengan penelitian ini jenis penelitian *deskriptif kuantitatif*, teknik sampling dengan *total sampling*, rancangan dengan *retrospektif*.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA