

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan jumlah kematian pada ibu yang disebabkan oleh faktor kehamilan, persalinan, dan juga nifas setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu saat ini masih jauh dari target tujuan pembangunan berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni 70/100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 nanti. Oleh karena itu, penurunan AKI masih menjadi salah satu target utama bidang kesehatan. Menurut WHO (*World Health Organization*) AKI di tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup lalu mengalami penurunan di tahun 2015 menjadi 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup lalu mengalami penurunan di tahun 2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2016 sebanyak 84,78/100.000 kelahiran hidup kemudian mengalami penurunan di tahun 2017 sebanyak 76,03/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2017). Angka Kematian Ibu di kabupaten Purwakarta tahun 2016 sebanyak 126,55/100.000 kelahiran hidup kemudian mengalami penurunan di tahun 2017 sebanyak 107,5/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, 2017).

Penyebab Kematian Ibu di Indonesia diantaranya, Perdarahan (28%), eklampsi (24%), infeksi (11%), persalinan macet dan komplikasi keguguran (WHO, 2017). Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Jawa Barat yaitu hipertensi dalam kehamilan (31%), perdarahan (30%), infeksi (4%), dan partus lama (1%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2016). Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Purwakarta disebabkan oleh perdarahan, eklampsi, hipertensi, infeksi, partus lama, dan lain – lain (Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, 2016).

Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas tertinggi yang ada di Indonesia adalah eklampsi dan preeklampsi. Preeklamsi merupakan suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ sehingga berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah serta aktivasi endotel (Prawirohardjo, 2014) yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah ($\geq 140/90$ mmHg) dan mulai timbul pada ibu hamil (setelah usia kehamilan 20 minggu), ibu bersalin dan ibu nifas. Gejalanya dapat berupa hipertensi, odema, proteinuria dan penambahan berat badan ibu terlalu cepat (Prawirohardjo, 2014). Preeklampsi dikenal sebagai “*disease of theories*” karena teori yang mengemukakan tentang terjadinya preeklampsi cukup banyak namun belum ada satupun teori yang mutlak dianggap pasti (Manuaba, 2013).

Penderita preeklampsi diperkirakan terdapat 4 juta jiwa setiap tahun, dan sekitar 50.000 sampai 70.000 meninggal karena preeklampsi. Selain berdampak pada ibu, preeklampsi juga memiliki kontribusi besar terhadap kematian janin dan bayi baru lahir karena terkait dengan terjadinya asfiksia

serta prematuritas (*Bulletin of the World Health Organization*, 2014). Berdasarkan data WHO pada tahun 2013, angka kejadian preeklamsi di seluruh dunia berkisar 0,51%- 38,4%. Di Negara maju, angka kejadian preeklamsi berkisar 6%-7%. Sedangkan angka kejadian di Indonesia adalah sekitar 3,8 - 8,5% (WHO, 2013).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap data rekam medik di RSUD Asri Purwakarta, angka kematian ibu di tahun 2018 sebanyak 11 kasus dengan penyebab kasus terbanyak diakibatkan oleh perdarahan, sepsis, dan lain-lain. kemudian mengalami penurunan di tahun 2019, menjadi 1 kasus dengan penyebab kasus diakibatkan oleh Susp. Emboli. Preeklamsi merupakan salah satu kasus penyebab morbiditas terbanyak yang terjadi pada ibu bersalin di RSUD Asri Purwakarta. Pada tahun 2018 terdapat kasus preeklamsi sebanyak 161 kasus (4,59 %) dari 3.505 ibu bersalin, kemudian mengalami peningkatan di tahun 2019 menjadi 166 kasus (4,70%) dari 3.531 ibu bersalin. Kenaikan yang terjadi dari tahun 2018 hingga tahun 2019 sebesar 0,11%. Meskipun ditahun 2018 dan juga tahun 2019 tidak terdapat kasus angka kematian ibu yang disebabkan oleh preeklamsi namun angka kejadian Preeklamsi di RSUD Asri masih cukup tinggi (Rekam Medik RSUD Asri Purwakarta, 2019).

Faktor resiko terjadinya preeklamsi diantaranya ibu primigravida, primipaternitas, hiperplasentosis (seperti mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes, hydrops fetalis, baby giant), usia terlalu ekstrim, riwayat keluarga

dengan preeklampsi ataupun eklampsi, riwayat penyakit ginjal, riwayat hipertensi sebelum hamil, dan obesitas (Prawirohardjo, 2014).

Usia ibu merupakan salah satu faktor resiko terjadinya preeklampsi pada ibu bersalin karena saat usia kurang dari 20 tahun secara fisik dan mental belum siap dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, kemudian organ reproduksi seperti rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi seperti preeklampsi lebih tinggi. Sedangkan bagi ibu yang berusia 35 tahun lebih sudah mulai terjadi penurunan beberapa fungsi organ reproduksi sehingga mudah terjadi penyakit (Prawirohardjo, 2014). Faktor resiko selanjutnya yaitu ibu hamil dengan primigravida karena lebih sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan yang diakibatkan kekhawatiran berlebih karena kehamilan merupakan hal baru dan belum memiliki pengalaman. (Windaryani, Sunarti & Alfarida, 2013).

Pasien dengan riwayat hipertensi dapat lebih beresiko mengalami preeklampsi karena pembuluh plasenta sudah mulai mengalami gangguan yang disebabkan karena adanya vasospasme yang dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah. Kemudian bagi pasien yang memiliki riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya juga lebih beresiko untuk mengalami preeklampsi. Hal ini karena pasca abortus, endometrium sudah mengalami luka, terlebih apabila ibu dilakukan kuretase (Prawirohardjo, 2014).

Penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsi pada ibu bersalin masih kontroversial. Hasil penelitian yang

dilakukan oleh *Subani, Herawati, dan Basri (2017)* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin ($p = 0,000$). Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Rimawati, Puji, dan Istioningsih (2019)* tidak ada hubungan antara faktor usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin ($p = 0,327$). Hasil penelitian yang dilakukan oleh *Septianingsih (2018)* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin ($p = 0,021$). Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Tika, Didik, dan Suryani, (2015)* tidak ada hubungan antara faktor gravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin ($p = 0,926$).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh *Indriani (2012)* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor abortus dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin ($p = 0,044$). Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Rimawati, Puji, dan Istioningsih (2019)* tidak ada hubungan antara faktor riwayat abortus dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin ($p = 1,000$). Hasil penelitian yang dilakukan oleh *Muzalfah, Santik, dan Wahyuningsih (2018)* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin ($p = 0,026$). Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Tigor, dkk (2016)* tidak ada hubungan antara faktor Riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin ($p = 0,077$). Oleh karena itu, hal tersebut diatas menjadi dasar pemikiran penulis untuk meneliti lebih lanjut

mengenai Faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Asri Purwokarta tahun 2019

B. Rumusan Masalah

Prevalensi kejadian kasus preeklampsia baik secara global ataupun lokal masih dalam kategori tinggi termasuk juga kejadian preeklampsia di RSUD Asri Purwokarta pada tahun 2019. Oleh karena itu, rumusan masalah yang muncul dalam penelitian ini adalah faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Asri Purwokarta tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Asri Purwokarta tahun 2019.

2) Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran usia ibu bersalin di RSUD Asri Purwokarta Tahun 2019.
- b. Mengetahui gambaran gravida ibu bersalin di RSUD Asri Purwokarta Tahun 2019.
- c. Mengetahui gambaran riwayat abortus ibu bersalin di RSUD Asri Purwokarta Tahun 2019
- d. Mengetahui gambaran riwayat hipertensi ibu bersalin di RSUD Asri Purwokarta Tahun 2019.

- e. Mengetahui hubungan faktor usia ibu dengan kejadian preeklamsi pada ibu bersalin di RSUD Asri Purwokarta tahun 2019.
- f. Mengetahui hubungan faktor gravida dengan kejadian preeklamsi pada ibu bersalin di RSUD Asri Purwokarta tahun 2019.
- g. Mengetahui hubungan faktor Riwayat abortus dengan kejadian preeklamsi pada ibu bersalin di RSUD Asri Purwokarta tahun 2019.
- h. Mengetahui hubungan faktor Riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi pada ibu bersalin di RSUD Asri Purwokarta tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti empiris teori faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsi dan dapat menambah informasi ilmu pengetahuan dalam ruang lingkup kebidanan persalinan khususnya tentang preeklamsi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan

Menambah informasi, motivasi, serta sebagai masukan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dilahirkan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan ilmu pengetahuan serta mengembangkan mutu, pola pikir ilmiah, menambah bahan bacaan tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan preeklamsi bagi pembaca untuk meneliti selanjutnya.

c. Bagi RSUD Asri Purwakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat menjadi masukan bagi RSUD Asri dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber referensi untuk penelitian selanjutnya.