

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Tingginya AKI di Indonesia yakni mencapai 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI sampai pada 102 per 100.000 KH atau 1,02 per 1000 KH (SDKI, 2012). Data World Health Organization (WHO) tahun 2001-2013, menyatakan bahwa kematian ibu di dunia mencapai 342.900 kematian setiap tahunnya dan diiringi sepertiga kematian neonatal. Laporan kesehatan dunia menyatakan bahwa ada sekitar 287.000 kematian ibu pada tahun 2010 yang terdiri atas Afrika Sub-Sahara (56%) dan Asia Selatan (29%) atau sekitar 85% (245.000 kematian ibu) terjadi di negara berkembang. Sedangkan di negara-negara Asia Tenggara yaitu 150 ibu per 100.000 kelahiran hidup (Christina, 2013). Indonesia berada pada peringkat ke-14 dari 18 negara di Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) dan peringkat ke-5 tertinggi di South East Asia Region (SEARO) (Hukmiah dkk, 2013).

Secara global, setiap dua menit di suatu tempat di dunia, seorang perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan kemungkinan bayinya yang baru lahir untuk bertahan hidup sangat kecil. Pada setiap perempuan yang meninggal, 20 sampai 30 menderita masalah yang signifikan

dan kadang-kadang seumur hidup karena kehamilan mereka (Unicef, 2012). Komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan determinan langsung kematian ibu. Semakin tinggi kasus komplikasi maka semakin tinggi kasus kematian ibu. Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu merupakan gangguan obstetrik seperti perdarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti jantung, malaria, tuberkulosis, ginjal, dan *acquired immunodeficiency syndrome* (Sri, 2014).

Menurut data *Incidence and Prevalence* tentang *Hypertension complicating pregnancy childbirth* (2013) 3% hingga 5% komplikasi kehamilan oleh preeklampsia dan dengan rata-rata 128,9 juta kelahiran per tahun, sekitar 3,87. hingga 6,45 juta kehamilan per tahun dipengaruhi oleh preeklamsia di seluruh dunia, gangguan hipertensi kehamilan penyumbang 51% angka kematian ibu di dunia.

Preeklampsia adalah penyakit dengan gejala klinis berupa hipertensi dan proteinuria yang timbul karena kehamilan akibat vasospasme dan aktivasi endotel saat usia kehamilan di atas 20 minggu. Preeklampsia terjadi pada 3,9% dari semua wanita hamil di seluruh dunia. Angka kejadiannya di beberapa rumah sakit di Indonesia juga cenderung meningkat, yaitu 1,0% - 1,5% pada sekitar 1970-2000. (Sofowan S., 2007). Preeklampsia merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan yang menyebabkan sakit berat, kecacatan jangka panjang, serta kematian pada ibu, janin dan neonatus.

Kehamilan yang disertai preeklampsia tergolong kehamilan yang berisiko tinggi karena preeklampsia merupakan penyebab dari 30% - 40% kematian maternal dan 30% - 50% kematian perinatal (WHO, 2011). Ada banyak faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia, seperti primigravida, hiperplasentosis, usia ibu yang ekstrem (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun), riwayat keluarga pernah preeklampsia/eklampsia, penyakit ginjal, diabetes mellitus, hipertensi kronik yang sudah diderita sebelum hamil (preeklampsia superimposed) dan obesitas (Serrano, 2006).

Preeklampsia lebih sering terjadi pada primigravida dibandingkan dengan multigravida. Dari seluruh primigravida, 7,6% didiagnosis menderita preeklampsia dari pada multigravida. Primigravida mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia karena pada primigravida mekanisme imunologik dalam pembentukan *blocking antibody* terhadap antigen plasenta oleh HLA-G (*human leukocyte antigen G*) belum sempurna dibandingkan dengan multigravida (Chappell, 2008).

Wanita yang hamil pada usia ekstrem (< 20 tahun atau > 35 tahun) memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan wanita yang hamil pada usia reproduksi (20 – 35 tahun). Ibu hamil yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun cenderung mengalami preeklampsia berat dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia 20 tahun sampai 35 tahun. Ibu hamil pada usia < 20 tahun mempunyai risiko terjadi preeklampsia 3,58 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang berusia 20-35 tahun. Hal ini terjadi karena fisik dan psikis pada seorang

wanita yang usianya terlalu muda belum siap dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Wanita usia > 35 tahun mempunyai risiko untuk menderita hipertensi kronik yang akan berlanjut menjadi *superimposed preeclampsia* ketika sedang hamil (Cunningham, 2010).

Di Indonesia, pada tahun 2010 hipertensi pada ibu hamil adalah 21,5%, pada tahun 2011 hipertensi pada ibu hamil adalah 24,7%, pada tahun 2012 ada 26,9% sedangkan pada tahun 2013 adalah 27,1%. Pada data tersebut sejak tahun 2010 hingga 2013 terjadi peningkatan kejadian hipertensi pada kehamilan, ini menandakan resiko terjadinya preeklampsia meningkat (Angsar M D, 2017).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 yang sebanyak 619 kasus (Dinkes Jateng, 2015). Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunandari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Namun di dalam jumlah kasus kematian ibu menurut Kabupaten/Kota di Jawa Tengah sebesar 63,124 persen kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 22,92 persen dan pada waktu persalinan sebesar 13,95 persen (Dinkes Jateng, 2016). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal jumlah AKI Kabupaten Tegal tahun 2016 sebesar 112 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 menjadi 52,7 per 100.000 kelahiran (Depkes RI, 2016). Penyebab kematian maternal di Kabupaten Tegal pada Tahun 2017 adalah

perdarahan sebesar 18,51%, eklamsia sebesar 3,70%, Pre Eklamsia Berat (PEB) sebesar 29,62%, dan penyebab lainnya sebesar 48,14%. Sementara berdasarkan kelompok usia ibu kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 59,25%, kemudian pada kelompok usia >35 tahun sebesar 40,74% dan pada kelompok usia <20 tahun sebesar 0% (Dinkes Kab Tegal Tahun 2016).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007) didapatkan hubungan antara usia < 20 tahun dengan kejadian preeklampsia, namun tidak terdapat hubungan antara usia > 35 tahun dengan kejadian preeklampsia. Berbanding terbalik dengan Rozikhan, penelitian yang dilakukan El- Gilany (2012) menemukan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu < 20 tahun dengan preeklampsia, namun terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu > 35 tahun dengan kejadian preeklampsia. Pada penelitian Oktaria (2013) didapatkan hubungan yang signifikan dengan usia ibu dengan kejadian preeklampsia.

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan tanggal 30 April 2019 di RSUD Surodadi Kabupaten Tegal diperoleh data dengan diagnosa preeklampsia pada tahun 2018, kejadian preeklampsia sebanyak 172 kasus. Adapun rincian kasus preeklampsia yaitu ibu hamil dengan usia dengan paritas Status gravida ibu hamil preeklampsia meliputi G1 108 kasus, G2 32 kasus, G3 18 kasus, G4 10 kasus, G5 4 kasus, dengan Dengan tingkat usia ibu <20 tahun berkumlah 12 kasus, usia ibu >35 tahun berjumlah 28 kasus, usia

ibu 20-35 tahun berjumlah 132 kasus yang secara teori usia ini aman, tetapi kejadian pada rentang usia tersebut terbanyak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan status gravida dan usia ibu terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Surodadi Kabupaten Tegal.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara status gravida dan usia ibu terhadap kejadian pre-eklamsia di RSUD Surodadi Kabupaten Tegal.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran status gravida pada ibu hamil di RSUD Surodadi Kabupaten Tegal.
- b. Mengetahui gambaran status usia ibu pada ibu hamil di RSUD Surodadi Kabupaten Tegal.
- c. Mengetahui gambaran kejadian pre-eklamsia pada ibu hamil di RSUD Surodadi Kabupaten Tegal.
- d. Menganalisis hubungan status gravida terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Surodadi Kabupaten Tegal.
- e. Menganalisis hubungan usia ibu terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Surodadi Kabupaten Tegal.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi perawat

Diharapkan penelitian tentang status gravida dan usia ibu dapat sebagai tambahan ilmu dalam upaya preventif terjadinya penyakit preeklampsia pada ibu hamil.

2. Bagi subyek penelitian

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan, pertimbangan, serta sumber informasi bagi para ibu hamil, sehingga bisa mengurangi resiko terjadinya preeklampsia.

3. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan, pertimbangan, serta sumber informasi bagi para ibu hamil, sehingga bisa mengurangi resiko terjadinya penyakit preeklampsia.