

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah akhir kehamilan, karena semua penyebab yang diidentifikasi atau terganggu oleh kehamilan atau pemberiannya, namun tidak disebabkan oleh kecelakaan atau luka (WHO, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari sasaran Praktis Kemajuan Tujuan/Sustainable Development Goals (SDGs) 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Terlepas dari berbagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah, AKI tidak berkurang secara mendasar. Tulisan ini membahas tentang faktor penyebab tingginya AKI dan upaya untuk mengatasinya. Penyebab AKI dapat dibedakan menjadi determinan dekat, determinan transisi, dan determinan jauh. Untuk mengurangi AKI, determinan dekat, determinan transisi, dan determinan jauh yang terkait dengan AKI harus diatasi. Determinan dekat dapat diminimalisasi apabila determinan antara seperti status kesehatan ibu dan akses terhadap pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan. Upaya penurunan AKI hanya dapat dilakukan jika ada dukungan dari semua pihak, termasuk dukungan dari pemerintah daerah.

Preeklamsia dan eklampsia adalah resiko membahayakan dan merusak janin melalui plasenta. Setiap tahun sekitar 50.000 ibu meninggal dunia karena eklampsia. Tingkat eklampsia di negara-negara berkembang naik dari 1:100 menjadi 1:700. Beberapa kasus menunjukkan kondisi yang tetap ringan selama kehamilan, namun dapat berkembang menjadi eklampsia. Jika eklampsia tidak ditangani dengan cepat, akan terjadi penurunan kesadaran dan kematian karena gangguan gagal jantung, ginjal, hati, atau perdarahan otak. Dengan demikian, angka eklampsia harus dihindari karena eklampsia menyebabkan angka kematian 5% atau lebih. (Kemenkes 2019)

Berdasarkan SDKI 2018, menunjukkan masalah kehamilan yang dialami oleh 3 wanita umur 15-49 tahun yang memiliki kelahiran hidup terakhir mereka dalam 5 tahun sebelumnya. 8 dari 10 wanita tidak mengalami komplikasi selama kehamilan. Di antara wanita dengan komplikasi kehamilan, 10% mengalami perdarahan berlebih, 3% masing-masing mengalami muntah-muntah berat dan pembengkakan kaki, tangan dan wajah atau nyeri otak dengan kejang, dan 2% masing-masing mengalami mulas sebelum 9 bulan dan cairan ketuban pecah dini 8%, wanita mengalami keluhan kehamilan lainnya, termasuk demam tinggi, kejang dan pingsan, kekurangan zat besi dan hipertensi. Tingkat ibu yang tidak mengalami komplikasi selama kehamilan berkurang dari 89% pada SDKI 2007 menjadi 81% pada SDKI 2018. Perdarahan yang tidak wajar masih merupakan efek samping yang paling banyak terungkap dari komplikasi kehamilan, dengan angka yang sedikit meningkat dari SDKI 2007 dari 3% menjadi 5% dari SDKI 2018. Salah satu

dari pola karakteristik dan latar belakang pada kehamilan tersebut adalah 10% wanita yang mengalami perdarahan berlebih, bayinya meninggal pada umur 1 tahun bulan dan 8% mengandung anak melalui operasi caesar (SDKI 2018).

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi pada kehamilan. Tekanan darah yang tinggi pada usia kehamilan 20 minggu menjadi petunjuk awal adanya preeklamsia. Jika tidak segera ditangani dapat membahayakan ibu dan bayi. Preeklamsia merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin, dengan angka kejadian yang cukup tinggi (Prawirohardjo, 2010). Komplikasi yang terjadi pada preeklamsia dapat menyebabkan terjadinya eklamsia dan dapat berakhir pada kematian. Preeklamsia lebih sering terjadi pada ibu dengan faktor resiko paritas, penyakit autoimun, kehamilan kembar, hipertensi kronis, mola hidatidosa, riwayat preeklamsia, usia, diabetes atau diabetes gestasional, dan penyakit ginjal (Dulton, dkk. 2012). Penyebab preeklamsia saat ini belum diketahui dengan pasti, walaupun penelitian yang dilakukan terhadap penyakit ini sudah sedemikian maju. Semuanya baru didasarkan pada teori yang dihubung-hubungkan dengan kejadian (Rukiyah, 2011).

Faktor umur mempengaruhi kejadian Preeklamsia dan eklamsia. Wanita di bawah 20 tahun umumnya akan menunjukkan tingkat Preeklamsia yang sangat tinggi. Wanita yang lebih tua, yang dengan bertambahnya umur akan menunjukkan peningkatan frekuensi hipertensi kronis menghadapi risiko yang lebih serius untuk menyebabkan Preeklamsia. Ibu hamil berumur < 20 tahun dan >35 tahun cenderung menimbulkan Preeklamsia yang lebih besar bila

dibandingkan dengan ibu hamil berumur 20 sampai 35 tahun (Gustri Y, Januarsitorus R, Utama F.)

Ibu yang pertama kali hamil memiliki risiko dua kali lipat terjadinya Preeklamsia dibandingkan dengan ibu yang sudah hamil lebih dari satu kali. Faktor paritas berisiko menimbulkan Preeklamsia berat sebesar 4.751 kejadian dibandingkan dengan ibu hamil kedua atau ketiga (multigravida), hal ini tidak berbeda dengan hipotesis yang mengatakan bahwa salah satu predisposisi terjadinya Preeklamsia adalah faktor paritas. (Primi Gravida), selain itu dari berbagai spekulasi dan Konsekuensi dari penyelidikan sebelumnya telah ditunjukkan secara luas. Dari tingkat 80% dari semua kasus hipertensi dalam kehamilan, 3 hingga 8% pasien terutama di Primigravida, pada trimester kedua kehamilan.

Banyak teori telah diajukan sebagai alasan Preeklamsia, dari sini tidak bisa dijelaskan hampir semua yang berhubungan dengan preeklamsia namun yang paling banyak ditemui adalah faktor umur dan faktor paritas. Faktor bahaya yang paling banyak ditemukan di ruang bersalin RSUD Sumedang adalah kehamilan umur di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun. Di antara variabel-variabel yang ditemukan, biasanya sulit untuk mengetahui mana penyebab dan mana akibat . Preeklamsia dan eklampsia adalah kemungkinan yang membahayakan ibu dan selanjutnya melukai janin melalui plasenta.

Di Kabupaten Sumedang pada tahun 2020 angka kematian ibu sebanyak 41 orang , dan penyumbang Angka Kematian Ibu terbanyak yang di sebabkan

oleh preeklamsia dan eklamsia terdapat di RSUD Sumedang yaitu sebanyak 20 orang. Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang tahun 2020 Angka Kematian Ibu di setiap puskesmas yang ada di Kabupaten Sumedang terdapat 21 orang meninggal diantaranya 4 orang karena eklamsia dan 2 orang karena preeklamsia berat.(Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang tahun 2020).

Berdasarkan data RSUD Kabupaten Sumedang tahun 2020 kejadian preeklamsia merupakan kejadian terbanyak dalam data 10 besar penyakit di ruang bersalin RSUD Kabupaten Sumedang yaitu 507 orang. Kejadian preeklamsia ringan 107 orang, preeklamsia berat 391 orang, eklamsi 9 orang , 5 orang meninggal karena preeklamsia dan 3 orang meninggal karena eklamsia . (RSUD Kabupaten Sumedang). Preeklampisa dapat terjadi dengan berbagai tingkatan serta berbagai faktor, oleh karena itu untuk mengidentifikasi dan memberikan intervensi yang tepat untuk mengurangi kejadian preeklamsia maka harus di analisis kejadian dan faktor apa saja yang dapat mempengaruhi terjadinya preeklampsia.

Berdasarkan data di atas maka peneliti tertarik untuk meneiliti “Gambaran umur dan paritas yang Mempengaruhi Preeklamsia Pada Kehamilan Di RSUD Kabupaten Sumedang Tahun 2020”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang dapat diidentifikasi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimanakah Gambaran Umur dan Paritas Ibu Hamil

yang Mengalami Preeklamsia Di Ruang Bersalin RSUD Sumedang Tahun 2020? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Umur dan Paritas Ibu Hamil yang Mengalami Preeklamsia Di Ruang Bersalin RSUD Sumedang Tahun 2020 .

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketahui gambaran umur dan paritas ibu hamil yang mengalami preeklamsia Di Ruang Bersalin RSUD Sumedang Tahun 2020 .

1.3.2.2 Mengidentifikasi gambaran kejadian preeklamsia pada kehamilan berdasarkan umur Di Ruang Bersalin RSUD Sumedang Tahun 2020.

1.3.2.3 Mengidentifikasi gambaran kejadian preeklamsia pada kehamilan berdasarkan paritas Di Ruang Bersalin RSUD Sumedang Tahun 2020

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini sangat bermanfaat untuk mengetahui secara spesifik mengenai Gambaran Umur dan Paritas Ibu Hamil yang Mengalami Preeklamsia Di Ruang Bersalin RSUD Sumedang Tahun 2020

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia.

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pedoman dan literature di perpustakaan agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian dan sebagai kajian maupun referensi dan mempreklamsia ringan kaya masukan bagi pengembangan program dan Sebagai sumber informasi yang berguna bagi mahasiswa kesehatan masyarakat khususnya keperawatan tentang Gambaran Kejadian dan Faktor yang Mempengaruhi Preeklamsia Pada Kehamilan.

1.4.2.3 Bagi Rumah Sakit

Manfaat penelitian bagi institusi kesehatan khususnya Rumah Sakit adalah data dan hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dijadikan suatu tolak ukur serta upaya Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan dengan cara meningkatkan kesejahteraan perawat dalam mencegah terjadinya pre eklamsia

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Pada penelitian ini akan dilakukan penelitian tentang Bagaimanakah Gambaran Umur dan Paritas Ibu Hamil yang Mengalami Preeklamsia di Ruang Bersalin RSUD Sumedang Tahun 2020 yang dilakukan di RSUD Kabupaten Sumedang pada bulan April tahun 2020 akan di analisis dengan univariat dengan data sekunder mengambil dari rekam medis