# **BAB 1**

# **PENDAHULUAN**

1. **Latar belakang**

Pelayanan kesehatan maternal adalah merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan (Saifuddin, 2015). Preeklamsia merupakan salah satu penyebab kematian maternal. Ibu hamil yang menderita preeklamsi akan mengalami keracunan kehamilan, akibatnya dari preeklamsi tersebut ibu akan mengalami masalah kesehatan berkepanjangan bahkan berakibat pada kematian (Kemenkes RI, 2018). Di Indonesia menurut catatan dan perhitungan Departemen Kesehatan RI, sekitar 37 % ibu hamil mengalami Preeklamsia.

Kematian Ibu terutama pada kasus preeklamsia masih tinggi. Dari hal tersebut RPJPN Nasional Tahun 2005-2025 sudah menempatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan Kesehatan. Selanjutnya AKI dan AKB selalu menjadi target dan sasaran pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN). Program percepatan penurunan kematian ibu ditetapkan menjadi proyek prioritas strategis (major project) dalam prioritas pembangunan nasional. Kemudian diperkuat dalam Rancangan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2022 yang menempatkan AKI dan AKB dalam sasaran sistem kesehatan nasional 2022. Ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan

ibu dan anak yang ditunjukkan oleh indikator AKI dan AKB masih menjadi perhatian pemerintah (Analisis APBN Publik, 2021).

Angka kejadian preeklamsia untuk tiap negara berbeda-beda karena banyak faktor yang mempengaruhi yaitu primigravida, nuliparitas, Usia yang ekstrim (≤15 atau ≥35 tahun), riwayat preeklamsia sebelumnya, hipertensi kronis. Di negara maju gangguan hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab ke dua tersering setelah embolisme dan mencakup 15 % dari kasus kematian ( Norwits, 2019). Preeklamsia dan eklamsia merupakan penyebab dari 30-40% kematian perinatal, sementara di beberapa rumah sakit di Indonesia telah menggeser perdarahan sebagai penyebab utama kematian maternal.

Berdasarkan data World Health Organizatuion (WHO) mencatat AKI di dunia yaitu tahun 2019 sebanyak 289.000 jiwa perempuan yang meninggal karena hamil dan melahirkan. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sangat tinggi di tahun 2019 yaitu sekitar 214 per 100.000 kelahiran hidup, hal tersebut diakibatkan oleh perdarahan (28%), preeklampsia (24%) dan infeksi (11%).

Di Indonesia Preeklampsia-eklampsia masih merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal dan kematian perinatal yang tinggi di Indonesia. Proporsi gangguan atau komplikasi yang di alami selama kehamilan pada usia 10-54 tahun menurut RISKESDAS 2018 terbanyak merupakan kasus hipertensi (Pre Eklamsia/Eklamsia) dengan angka sebesar 3,3%, pada usia <20 tahun sebesar 1,14% dan pada usia >35 tahun sebesar 21,1%. Di Provinsi Jawa Timur termasuk di Kabupaten Pasuruan ada tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2020 adalah hipertensi dalam kehamilan (Pre Eklamsia/Eklamsia) yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang, perdarahan sebanyak 21,59 atau 121 orang, dan penyebab lain sebanyak 37,17% atau sebanyak 210 orang (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2020).

Sedangkan Angka Kematian Ibu karena Preeklamsia di Jawa Timur cenderung menurun pada dua tahun terakhir. Hal ini menggambarkan hasil kinerja yang lebih baik karena faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan juga semakin baik. Dan di Kabupaten Pasuruan AKI (Angka Kematian Ibu) mencapai 80% dari 98,39% target supas, dengan proporsi kematian terbanyak pada kasus hipertensi dalam kehamilan (Preeklamsia) yaitu 26,9%, kematian pada kasus gangguan sistem peredaran 21,59%, kematian pada kasus gangguan metabolik 7,61%, kematian pada kasus infeksi dan perdarahan sebanyak 6,80% (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2019).

Penyebab preeklampsia saat ini tidak bisa diketahui dengan pasti. Teori yang terkenal sebagai penyebab preeklampsia adalah iskemia plasenta, akan tetapi dengan teori ini tidak dapat diterangkan semua hal yang berkaitan dengan penyakit itu. Rupanya tidak hanya satu faktor, melainkan banyak faktor yang menyebabkan terjadinya preeklampsi dan eklampsia (*multiple causation*). Faktor yang sering ditemukan sebagai faktor risiko antara lain primigravida, khusunya pada usia< 20 tahun atau > 35 tahun, riwayat preeklampsia dalam keluarga, kehamilan kembar, mola hidatidosa, penyakit yang menyertai kehamilan seperti diabetes melitus dan kegemukan (*obesitas*). Namun diantara faktor faktor yang ditemukan sering kali sukar ditentukan mana yang menjadi sebab dan mana yang menjadi akibat (Prawirohardjo, 2012).

Dampak preeklampsia pada ibu yaitu kelahiran prematur, oliguria, kematian, sedangkan dampak pada janin yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, dapat pula meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Yogi, ED et al, 2014). Tindakan pencegahan gejala preeklampsia/eklamsia pada wanita hamil sangat penting agar tidak terjadi hal berbahaya bagi ibu dan bayinya. Cara mengatasi preeklamsia pada ibu hamil harus dengan melakukan tindakan pencegahan sebelumnya. Bidan sebagai ujung tombak dalam memberikan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) diharapkan dapat melakukan pemeriksaan antenatal yang teliti untuk dapat mengenali tanda-tanda preeklampsia sedini mungkin.

Upaya agar tidak terjadi hal tersebut disarankan ibu hamil memperhatikan kondisinya kesehatanya dengan cara konsultasi ke dokter atau bidan atau bisa ke tenaga kesehatan lainnya secara teratur. Selain sebagai tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan pada ibu hamil tentang deteksi dini komplikasi pada ibu hamil, konseling tentang diet makanan, cukup istirahat, melakukan kelas ibu dan disarankan pada ibu hamil untuk megikuti kelas ibu, pengawasan antenatal dengan cara memeriksakan kehamilannya secara teratur. Selain itu upaya untuk menghindari pre eklamsia di lingkungan keluarga dan masyarakat adalah dengan mengurangi mengkonsumsi garam secara berlebihan, minum air putih yang cukup, hindari makanan gorengan atau siap saji, istirahar cukup dan hindari mengkonsumsi kafein, alkohol. Untuk mengatasi hal tersebut maka Mentri Kesehatan Republik Indonesia mengelurakan peraturan Nomer 369/MENKES/SK/III/2007 yaitu kompetensi ke-3 tentang bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu termasuk dalam penanganan preeklamsia. Salah satu upaya untuk mengurangi angka kejadian preeklamsia pada ibu hamil adalah Antenatal Care (ANC) (IBI, 2012). Upaya yang dilakukan yaitu dengan memberikan Penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga medis sedikit banyak hanya ditujukan kepada ibu hamil dan melibatkan keluarga.

Pada masa pandemi Covid19 upaya perawatan masa kehamilan khususnya pada Preeklamsia dan untuk mencegah terjadinya penularan virus adalah sebagai berikut; Setelah pemeriksaan kehamilan pertama buat janji dengan dokter, tunda pemeriksaan kehamilan selanjutnya, Lakukan ANC pada trimester 3 satu bulan sebelum HPL, Manfaatkan Buku KIA sebagai media KIE, manfaatkan media komunikasi untuk konsultasi, Ibu hamil , keluarga dan kader berperan aktif dalam memantau tanda bahaya kehamilan, Buat janji jika ada keluhan /kondisi yang membutuhkan pemeriksaan dan penanganan, Pengisian stiker P4K dipandu melalui alat komunikasi, Tunda Kelas Ibu Hamil (Buku Pedoman Pelayanan Bagi Ibu hamil, Bersalin, Nifas, dan BBL di Era Pandemi Covid19, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Grati yang merupakan salah satu RSUD di Kabupaten Pasuruan dan juga RSUD yang memfasilitasi asuhan terhadap ibu hamil, didapatkan data sebanyak 45% ibu hamil yang mengalami Preeklamsia dari bulan Januari-Deember 2021 yaitu sebanyak 150 ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan usia dan paritas dengan pre eklamsia pada ibu hamil di RSUD GRATI”.

1. **Rumusan masalah**

Berdasarkan pada latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahandalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan usia dan paritas dengan preeklamsia pada ibu hamil di RSUD GRATI ?”.

1. **Tujuan penelitian**
   * + 1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan usia dan paritas dengan pre eklamsia pada ibu hamil di RSUD GRATI.

* + - 1. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi usia ibu hamil berisiko di RSUD GRATI pada tahun 2021
2. Mengidentifikasi paritas ibu hamil berisiko di RSUD GRATI pada tahun 2021
3. Mengidentifikasi kejadian preeklampsia di RSUD GRATI pada tahun 2021
4. Menganalisis Hubungan uisa ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD GRATI pada tahun 2021
5. Menganalisis Hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD GRATI pada tahun 2021
6. **Manfaat penelitian**
   * 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan referensi tentang hubungan usia dan paritas pada ibu hamil berisiko dengan kejadian preeklampsia, serta sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan metodologi penelitian.

* + 1. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini di harapkan mampu memberikan informasi kepada tenaga kesehatan dan isntansi kesehatan lainnya sebagai salah satu bekal dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto.

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi RSUD Grati sebagai tambahan informasi dan dapat digunakan sebagai peningkatan dan pengembangan manajemen asuhan kebidanandi RSUD Grati

1. Bagi Responden

Menjadi sumber informasi dan wawasan baru terhadap solusi pada permasalahan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil. Selain itu juga, ibu diharapakan mengetahui penyebab dan faktor pre eklamsia pada kehamilan.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi serta referensi ilmiah pada penelitian lebih lanjut untuk menyempurnakan pembahasan dan penggunaan perlauan lain untuk meningkatkan pengetahuan tentang kebidanan khususnya kejadian pre eklamsia pada ibu hamil.