

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Sustainable Development Goals (SDG's)* adalah tujuan pembangunan berkelanjutan (TPB) sebagai kesepakatan global untuk mengganti program *Millennium Development Goals (MDG's)*, yang terdiri dari 193 negara anggota Perserikatan Bangsa – Bangsa (PBB) dimana Indonesia merupakan salah satu dari 193 negara tersebut. *SDG's* mulai dijalankan pada tahun 2016, yang terdiri dari 17 tujuan dan 169 sasaran pembangunan yang akan dicapai pada tahun 2030. (SMERU Research Institute, 2017).

Di dalam salah satu program *Sustainable Development Goals (SDG's)* terdapat program yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Termasuk salah satunya adalah meningkatkan kesehatan ibu dan menekan Angka Kematian Ibu (AKI). *SDG's* menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) 70 per 100.000 kelahiran hidup. (SMERU Research Institute, 2017).

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Dimana yang diakibatkan oleh berbagai sebab atau hal yang terkait selama proses kehamilan atau selama penanganannya. Tetapi tidak termasuk dalam penyebab kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014) Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang. Lebih dari setengah pada angka kematian ibu ini terjadi di Afrika

dan hampir sepertiga terjadi di Asia Selatan. Dari hasil rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2015 adalah terdapat 239 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berbanding 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. (Mhyre, 2012)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target global *Sustainable Development Goals (SDG's)* yang ke – 3 adalah salah satunya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2030. Mengacu pada target tersebut, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh – sungguh dalam menghadapi hal tersebut. Di Indonesia penyebab utama Kematian Ibu yang paling umum adalah penyebab obstetrik langsung yaitu perdarahan 28%, preeklampsia / eklampsia 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetric 5%, dan lain – lainnya 11%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

Dari data diatas dapat dilihat bahwa dimana salah satu penyebab tertinggi kedua dalam terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah preeklampsia. Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda – tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul pada wanita karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke – 3 kehamilan, tetapi dapat juga bermanifestasi lebih awal, misalnya pada mola hiditosa. (Bobak, 2005)

Di Provinsi Bali pada tahun 2016 terdapat 78.72 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab langsung Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu perdarahan 9 orang, preeklampsia/ eklampsia 8 orang, infeksi 8 orang dan non obstetrik 25 orang. Salah satu penyebab dari terjadinya preeklampsia pada ibu hamil adalah faktor

usia saat ibu hamil. Dimana pada wanita usia subur (WUS) yang memiliki risiko tinggi mengalami preeklampsia adalah wanita / ibu dengan umur < 20 tahun, dan wanita dengan usia > 35 tahun. (Veratamala, 2017)

Usia ibu saat hamil sangatlah berpengaruh pada usia kehamilan maupun dalam persalinan. Karena pada wanita usia dibawah 20 tahun dan atau di atas 35 tahun tidak dianjurkan untuk hamil maupun melahirkan. Dikarenakan pada saat ibu /wanita yang memasuki usia tersebut memiliki risiko tinggi untuk menyumbang Angka Kematian Ibu (AKI). Usia kurang dari 20 tahun belum siap secara psikis untuk menjadi seorang ibu. (Veratamala, 2017). Ibu / wanita yang hamil saat usia 35 tahun keatas juga memilki resiko tinggi menyebabkan ibu hamil dan bayi sakit / meninggal bahkan sebelum persalinan berlangsung. Wanita hamil diusia >35 tahun juga rentan menderita preeklampsia mempengaruhi pembuluh arteri yang mengalirkan darah ke plasenta. Jika plasenta tidak mendapatkan pasokan darah yang cukup, bayi Anda akan kekurangan oksigen dan nutrisi. Hal ini akan menyebabkan pertumbuhan janin lambat, berat badan bayi rendah, kelahiran prematur, dan bayi Anda sulit bernapas. dapat mengurangi suplai darah ke plasenta. (Ubaydillah, 2000)

Umur ibu pada masa kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat resiko kehamilan dan persalinan. Wanita dengan usia <20 tahun dan >35 tahun memilki resiko tinggi terhadap kejadian preeklampsia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozzana (2009) menunjukkan bahwa ibu yang berusia >35 tahun merupaka faktor resiko preeklampsia dengan nilai OR 2,75. (Rizki, 2014).

Hasil penelitian (Kurniasari, 2015) Hasil analisis antara usia ibu hamil dengan kejadian preeklamsia diperoleh dari 43 ibu hamil dengan usia beresiko (usia <20 tahun dan >35 tahun) yang mengalami preeklamsia berat yaitu 74,4% (32 ibu hamil) dan yang mengalami preeklamsia ringan 25,6 % (11 ibu hamil), sedangkan dari 19 ibu hamil dengan usianya tidak beresiko yang mengalami preeklamsia ringan sebanyak 84,2% (16 ibu hamil) dan 3 orang ibu hamil mengalami preeklamsia berat atau 15,8%. Artinya ibu yang memiliki usia beresiko memiliki kejadian preeklamsia lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki usia beresiko.

Beberapa dampak yang terjadi pada ibu yang memiliki risiko tinggi yang mengandung diusia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun. Seperti Diabetes Gestasioanal, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Ketidaknormalan kromosom, Keguguran atau kematian saat lahir, Ibu mengalami postpartum blues ( Baby Blues), Kelahiran prematur, Risiko terjadinya abortus lebih besar, Anemia / Kekurangan zat besi. (Veratamala, 2017)

Upaya yang telah dilakukan Pemerintah untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) WHO telah memfasilitasi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak baik dalam dukungan penyusunan standar pelayanan maupun *capacity building* dan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Program ini berupaya untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, terutama untuk kesehatan ibu dan anak dibidang fasilitas kesehatan seperti penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K),

menyediakan fasilitas *Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Dasar* (PONED) di Puskesmas (minimal 4 PONED di kabupaten / kota ), serta *Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Komprehensif* (PONEK) di Rumah Sakit. Permasalahan yang terkait dengan masalah obstetri juga diatur dalam Kepmenkes RI Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) sesuai dengan standar 3 yaitu Bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi : deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu. (Herawati, 2017)

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Devi Kurniasari dan Fiki Arifandini pada Tahun 2014 dari 62 ibu hamil dengan preeklamsia, proporsi ibu hamil dengan preeklamsia berat adalah 56,5 % (35 ibu hamil), ibu hamil dengan usia beresiko 69,4% (43 ibu hamil), paritas ibu hamil beresiko 62,9% (39 ibu hamil) dan sebanyak 46,8 % (29 ibu hamil) dengan diabetes mellitus . Hasil uji statistik uji chi-square yaitu terdapat hubungan antara usia ibu bersiko terhadap preeklamsia. Untuk di RSUD Wangaya belum pernah ada yang melakukan penelitian Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai Hubungan Usia dengan Derajat Preeklamsia di RSUD Wangaya Tahun 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan suatu masalah penelitian yaitu : “Apakah ada Hubungan Usia dengan Derajat Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Wangaya pada Tahun 2019 ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Usia dengan Derajat Preeklampsia di RSUD Wangaya Tahun 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi usia dengan preeklampsia di RSUD Wangaya tahun 2014 - 2018.
- b. Mengidentifikasi derajat preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Wangaya tahun 2014 - 2018.
- c. Menganalisis hubungan usia dengan derajat preeklampsia di RSUD Wangaya tahun 2014 - 2018.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan atau suatu media informasi untuk mengembangkan ilmu keperawatan maternitas khususnya untuk mengetahui apakah ada hubungan usia dengan derajat preeklampsia di rsud wangaya tahun 2019. Sehingga diharapkan bagi wanita hamil dapat mengetahui salah satu faktor penyebab terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Dan diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk melakukan penelitian selanjutnya khususnya di bidang maternitas.

## **2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan bagi rumah sakit untuk memperhatikan penanganan pada usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia dan cara penanganannya, dengan mengetahui hal tersebut sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.