

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Dimasa dewasa ini, di Indonesia hipertensi masih menjadi masalah yang banyak ditemukan pada pelayanan primer kesehatan. Dimana prevalensinya sekitar 25,8% sedangkan target dalam 2019 adalah sekitar 23,4 persen orang dengan hipertensi data Riskesdas tahun 2013 dan SDGs 2015, jumlah penduduk Indonesia sebanyak 252 juta jiwa dan yang menderita hipertensi ada sejumlah 65 juta orang. Maka kondisi ini sangatlah memprihatinkan. Untuk daerah Jawa Timur ada sekitar 27% orang mengalami hipertensi. Atau sekitar kurang lebih 11 juta jiwa orang . Angka tersebut untuk daerah Jawa masih rendah dibandingkan Jawa Barat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Hipertensi termasuk *silent killer* dimana gejalanya dapat bervariasi pada setiap individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya seperti sakit kepala yang terasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah mengalami rasa lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan kadang sampai terjadi mimisan. Usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen merupakan faktor yang memengaruhi terjadinya preeklamsi. Ada beberapa

jenis hipertensi , hipertensi primer yang penyebabnya tidak diketahui, hipertensi sekunder karena adanya penyakit ginjal dan komplikasi pada alat kontrasepsi semisal pil kb, hipertensi pulmonal, dan hipertensi pada kehamilan. Yang terdiri dari 4 jenis yaitu, hipertensi kronik, hipertensi gestasional, preeklamsi pada hipertensi kronik, preeklamsi yang dapat menyebabkan eklamsi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Preeklamsi adalah dimana seorang ibu yang akan bersalin mengalami hipertensi atau kenaikan tekanan darah sistolik dan diastolik  $\geq 140 / 90$  mmHg dan protein urin  $\geq + 1$  atau dalam kurun waktu 24 jam protein dalam urin ibu 300 mg, semenjak usia kehamilan setelah 20 minggu. Faktor resiko yang dapat mempengaruhi hipertensi dalam suatu kehamilan adalah adanya *primigravida, primipaturnitas, mola hidatidosa, diabetes melitus, kehamilan multiple*, bayi besar, umur yang ekstrim, riwayat keluarga ada yang pernah mengalami preeklamsia atau eklamsia, penyakit ginjal atau memang sudah mengalami hipertensi sebelum hamil, dan obesitas (Prawirohardjo, 2009).

Gangguan ini dapat menyebabkan memperburuk keadaan ibu secara mendadak ketika proses persalinan maupun setelah ibu bersalin atau dalam masa nifas. Sehingga seorang ibu dengan gangguan preeklamsi harus dilakukan pemantauan dengan di konsultasikan bersama dokter SpOG (Medforth, Battersby, & Evans, 2011).

Menurut Gehler (2006) dan Buehler (1986), penyebab utama lainnya dari komplikasi pada kehamilan ibu yang beresiko pada saat persalinannya adalah usia ibu yang ekstrim. Rentan usia 20 dan 24 tahun memiliki resiko lebih rendah. Dan resiko ini akan lebih tinggi di usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 25 tahun. Di usia 40-44 tahun rentan usia ini memiliki resiko 6 kali lebih tinggi. Usia 45 tahun keatas memiliki resiko 12 kali lebih tinggi. (Sharon, Martin, & Griffin, 2011).

AKI merupakan Angka Kematian Ibu semenjak masa kehamilan, persalinan dan nifas yang terjadi disetiap 100 ribu kelahiran hidup. Terjadi penurunan AKI di Indonesia semenjak tahun 1991 hingga 2007, ada 390 kematian yang turun menjadi menjadi 228 kematian. Tahun 2012 terjadi kenaikan yang sangat tinggi yaitu 359 kematian menurut SDKI. Lalu, tahun 2015 terjadi penuran kembali menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup menurut Survei Penduduk Antar Sensus ( SUPAS 2015 ), (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Sejak tahun 1990 telah digalangkan upaya penurunan AKI, oleh Kementerian dengan program *safe motherhood initiative*, yang memastikan seluruh wanita di Indonesia memperoleh penanganan yang sesuai kebutuhannya sehingga ibu dan bayi selamat dan sehat sejak kehamilan hingga persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Tahun 1996 telah diluncurkan Gerakan Sayang Ibu oleh Presiden RI, yang melibatkan seluruh sektor baik dari kesehatan maupun bukan. Dimana pada tahun itu pemerintah mengirimkan para bidan – bidan ke desa agar

tercapainya pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan lebih mudah. *Making Pregnancy Safer* Program pemerintah yang di canangkan pada tahun 2000, kemudian pada tahun 2012 diluncurkan program *Expending Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Pelaksanaan program ini dilakukan pada 6 provinsi besar di Indonesia ( Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan ), dimana pada provinsi tersebut 52,6 % kematian ibu telah terjadi. Sehingga dengan adanya program tersebut, dapat menurunkan kematian sebesar 25 % (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Tahun 2016 penyebab Angka Kematian Ibu absolut terjadi pada Bulan November 2016 , sebanyak 15 orang ibu meninggal yang dikarenakan HPP (*Hemorrhagic Post Partum*) atau yang biasa kita sebut perdarahan pasca melahirkan sebesar 46,6 % , Pre Eklamsi Berat 40 % , Asma 6,7 % dan jantung sebesar 6,7% (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2017).

Data diatas juga didukung dengan jumlah Angka Kematian Ibu yang berjumlah 17 orang di Kabupaten Kediri pada tahun 2015 dan tahun 2016 sejumlah 16 orang. Dimana kematian dari ibu tertinggi terdapat di Puskesmas Wates yang berjumlah 3 orang. Persentase penyebab kematian di Kabupaten Kediri yang disebabkan Preeklamsi berat sebesar 40%. Hingga tahun 2018 kejadian preeklamsi terbesar di Kabupaten Kediri angka tertinggi terdapat di Puskesmas Mojo sejumlah 3,55% kasus, Puskesmas Puhjarak 3,1% kasus, Puskesmas Pare dan di Puskesmas Papar sejumlah 2,6% kasus (Dinkes Kabupaten Kediri, 2018).

Dari hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Aura Syifa yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 5 Oktober 2018, didapatkan data ibu bersalin baik secara SC (*Sectio Caesaria*) maupun normal periode tahun 2016 sejumlah 2190 dengan jumlah ibu bersalin Preeklamsi dan Preeklamsi berat 82 orang ibu atau 3,74%. Tahun 2017 terdapat 2622 dengan ibu diagnosa preeklamsi dan preeklamsi berat sejumlah 167 pasien atau sekitar 6,36%. Periode tahun 2018 terdapat 2649 orang ibu yang bersalin dari jumlah tersebut jumlah ibu yang bersalin dengan indikasi PE dan PEB sejumlah 185 ibu dengan persentase 6,98%, dilihat dari jumlah ini terdapat peningkatan pada ibu bersalin dengan resiko preeklamsi dan preeklamsi berat.

Dilihat dari jumlah persentase permasalahan dari kasus tersebut. Peneliti mengambil angka terbesar kejadian yang merupakan hal yang masih rentan terjadi dan masih banyak dijumpai di lapangan. Sehingga Dari Paparan Latar Belakang Diatas Peneliti Tertarik Untuk Melakukan Penelitian Tentang “Hubungan Usia Dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas peneliti menemukan masalah, “Adakah Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Pre-Eklamsi Di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan hubungan usia dengan kejadian pre-eklamsi pada ibu bersalin di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi usia ibu bersalin preeklamsia di ruang bersalin Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri
- 2) Mengidentifikasi kejadian pre-eklamsi pada ibu bersalin di ruang bersalin Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri
- 3) Menganalisis hubungan usia dengan kejadian pre-eklamsi pada ibu bersalin di ruang bersalin Rumah Sakit Aura Syifa

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Untuk mengetahui adanya hubungan usia dengan kejadian Preeklamsi di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri dan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan referensi institusi untuk media referensi pembelajaran bagi penelitian selanjutnya.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- 1) Bagi Peneliti

Dengan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan mengenai hubungan usia dengan kejadian ibu bersalin dengan pre-eklamsi .

## 2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian berikutnya dan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam proses pembelajaran yang akan diterapkan dalam pelaksanaan pemberian pelayanan pada masyarakat sehingga tindakan yang diberikan sesuai dengan evidence base yang berlaku.

## 3) Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tenaga kesehatan mengenai hubungan usia dengan kejadian ibu bersalin pre-eklamsi sehingga pasien mendapatkan penanganan yang segera dan tepat.