

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu faktor yang menentukan derajat keberhasilan sektor kesehatan suatu negara. AKI menggambarkan jumlah kematian ibu yang kematiannya terkait gangguan pada kehamilan atau penanganannya (kecelakaan tidak termasuk) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas tanpa melihat lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.¹ Penilaian terhadap hasil dari program kesehatan yang berupaya untuk memperbaiki derajat kesehatan masyarakat juga sering kali menggunakan data AKI di negara tersebut dari masa ke masa sebagai acuannya.²

Berdasarkan laporan WHO (*World Health Organization*) di tahun 2020, terdapat 223 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup secara global.³ Di Indonesia, menurut data KEMENKES (Kementerian Kesehatan) tahun 2020, AKI mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup.⁴ Angka ini masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara tetangga seperti Malaysia (21 per 100.000) dan Singapura (7 per 100.000).^{5,6}

Di tingkat provinsi, AKI di Sumatera Barat mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir, dari 111 per 100.000 kelahiran hidup pada 2018 menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup pada 2020.⁷ Hal ini menunjukkan masih adanya tantangan dalam upaya menekan angka kematian ibu, khususnya di Sumatera Barat. McCarthy dan Maine (1992) mengemukakan 3 faktor kematian ibu⁸; Determinan proksi/dekat, determinan antara, dan determinan kontekstual/jauh. Perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama, dan abortus merupakan bagian dari determinan dan lima penyebab kematian terbesar di dunia. Di Indonesia, 3 penyebab kematian terbanyak masih disebabkan HDK, perdarahan, dan sepsis. Walaupun proporsi penyebab kematian cenderung menurun tetapi HDK meningkat.^{2,9,10}

HDK adalah kondisi tekanan darah sistolik > 140 mmhg dan tekanan darah diastolik > 90 mmhg pada usia kehamilan 20 minggu. Apabila HDK tidak ditangani segera akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler, preeklampsia,

bahkan kematian maternal.^{11,12} Secara global, HDK menyumbang 14% kematian ibu hamil dengan angka kejadian sekitar 5-10% dari seluruh kehamilan dengan angka kematian mencapai 77.000 per tahun.^{13,14} Di Indonesia, HDK penyebab utama, menyumbang 30% dari total kematian ibu pada tahun 2015.^{10,15}

Di Sumatera Barat, kejadian hipertensi dalam kehamilan dilaporkan mencapai 25,1%, dengan angka preeklampsia mencapai 44,8%.^{16,17} Secara khusus, RSUP Dr. M. Djamil Padang, sebagai rumah sakit rujukan tipe A di Sumatera Barat, mencatat peningkatan kasus preeklampsia berat dari 25,6% pada 2019 menjadi 33% pada 2020.¹⁸ Hal ini menunjukkan bahwa HDK masih menjadi masalah serius yang membutuhkan perhatian lebih di wilayah ini.

Beberapa faktor berperan dalam kejadian HDK, termasuk usia ibu, usia kandungan, jumlah gravida, jumlah paritas, tingkat pendidikan, akses terhadap layanan *antenatal care* (ANC), dan *overweight*. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu dengan usia dibawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, jumlah paritas terlalu banyak serta ANC yang tidak teratur memiliki risiko lebih tinggi mengalami HDK.^{10,19,20} Faktor-faktor ini menjadi penting untuk diteliti guna memahami profil demografi dan obstetri yang berhubungan dengan kematian ibu akibat HDK.

Meskipun penelitian yang intensif telah dilakukan untuk mengatasi HDK selama beberapa tahun terakhir, HDK masih menjadi salah satu penyebab tertinggi kematian ibu. Tingginya angka kejadian HDK di RSUP Dr. M. Djamil Padang juga menunjukkan perlunya kajian lebih mendalam terkait faktor-faktor yang memengaruhi kematian ibu akibat HDK. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan faktor demografi dan obstetri dengan kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan khususnya di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2018-2023.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan faktor demografi dengan kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan di RSUP M. Djamil tahun 2018-2023?
2. Bagaimana hubungan faktor obstetri dengan kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan di RSUP M. Djamil tahun 2018-2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor demografi dan obstetri kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan di RSUP M. Djamil Padang tahun 2018-2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Mengetahui hubungan faktor demografi (usia, IMT, pendidikan, pekerjaan, daerah asal, status pernikahan, status jaminan kesehatan) dengan kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018-2023.
2. Mengetahui hubungan faktor obstetri (usia kehamilan, gravida, paritas, abortus, jenis hipertensi) dengan kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018-2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan peneliti mengenai hipertensi dalam kehamilan yang terjadi di RSUP Dr. M. Djamil Padang dari tahun 2018-2023, serta meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian.

1.4.2 Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan

Diharapkan penelitian ini dapat menambahkan kepustakaan dalam pengembangan ilmu dan menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi gambaran karakteristik hipertensi dalam kehamilan berdasarkan usia, gravida, paritas, riwayat hipertensi, IMT, dan tingkat pendidikan sehingga manajemen perawatan pada ibu hamil yang memiliki hipertensi dalam kehamilan dapat dilakukan secara optimal dan mengurangi angka kematian ibu.

1.4.3 Manfaat terhadap Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat dengan teratur mengatur dan menjaga tekanan darah diri sendiri dan orang terdekat pada batas normal angka tekanan darah agar terhindar dari komplikasi yang bisa disebabkan hipertensi dalam kehamilan.

