

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau 42 hari setelah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Dari data WHO pada tahun 2015, setiap hari sekitar 830 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu 99% terjadi di negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang pada tahun 2015 yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup, masih sangat tinggi dibandingkan dengan Negara maju dengan AKI yaitu 12 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan AKI yang masih sangat tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Kesehatan ibu merupakan salah satu isu yang diperhatikan oleh dunia secara global dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang disepakati oleh dunia internasional dengan menargetkan AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.^{1,2,3}

Salah satu komplikasi kehamilan penyebab kematian ibu adalah preeklampsia. Pada tahun 2015 WHO memperkirakan kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi terjadi di negara berkembang daripada negara maju. Prevalensi preeklampsia di negara maju adalah 1,3-6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8-18%. Indonesia sebagai negara berkembang prevalensi preeklampsia adalah 5,3%.^{2,4}

Preeklampsia menjadi salah satu penyebab utama kematian maternal di Indonesia. Data Kemenkes tahun 2015 di Indonesia kematian maternal 28,8% disebabkan karena preeklampsia. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia harus dideteksi dan dikelola dengan baik sebelum timbulnya kejang (eklampsia) dan komplikasi yang mengancam jiwa lainnya. Dampak jangka panjang juga bisa terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan preeklampsia, seperti berat bayi lahir rendah akibat persalinan prematur atau mengalami pertumbuhan janin terhambat, *fetal distress*, serta turut menyumbangkan besarnya angka morbiditas dan mortalitas perinatal.^{1,4}

Penanganan preeklampsia dan kualitasnya di Indonesia masih beragam diantara praktisi dan rumah sakit. Pemberi layanan kesehatan sebaiknya memperbarui ilmu sehingga pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan. Salah satunya adalah ilmu tentang diagnosis preeklampsia yang berkembang cukup pesat, sehingga terkadang di daerah masih terlambat mengetahui ilmu terbaru ini. Preeklampsia, sebelumnya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (*new onset hypertension with proteinuria*). Meskipun kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik preeklampsia, beberapa wanita lain menunjukkan adanya hipertensi disertai gangguan multisistem lain yang menunjukkan adanya kondisi berat dari preeklampsia meskipun pasien tersebut tidak mengalami proteinuri. Sedangkan,

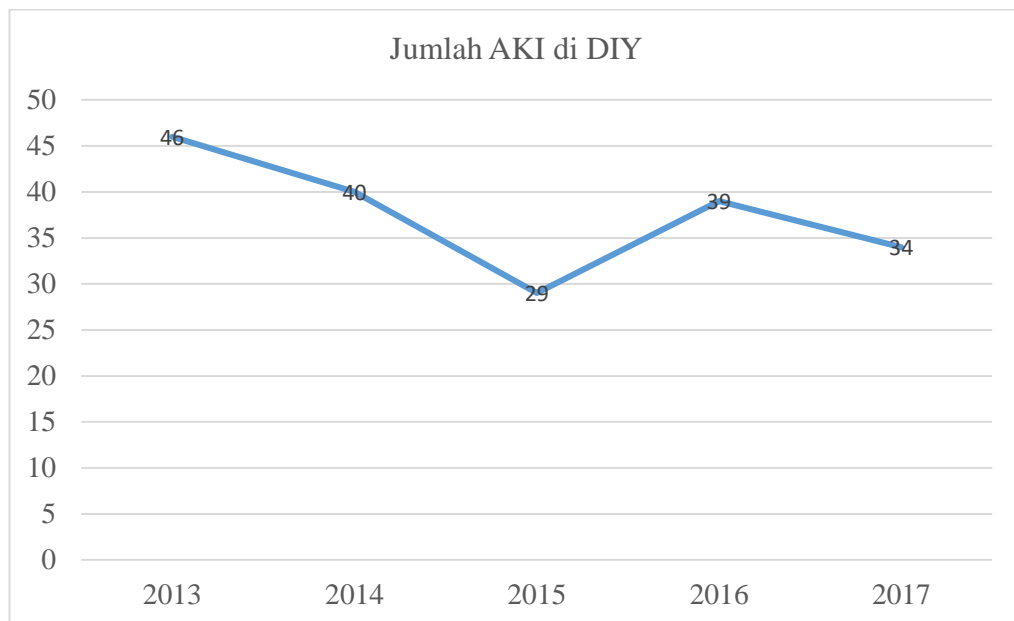
untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnosis karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal.^{4,5}

Penyebab pasti preeklampsia belum diketahui, preeklampsia disebut juga *the disease of theoris*. Faktor risiko terjadi nya preeklampsia antara lain: kehamilan pertama, usia lebih dari 40 tahun, jarak kehamilan lebih dari 10 tahun, IMT (Indeks Massa Tubuh) lebih dari 35 kg/m² saat pertama kunjungan, riwayat preeklampsia, kehamilan ganda dan penyakit diabetes. Berdasarkan penelitian dari English, faktor-faktor risiko yang secara bermakna dikaitkan dengan peningkatan risiko preeklampsia adalah: riwayat keluarga, kehamilan pertama, diabetes, dan obesitas (IMT >30 kg/m²). Sedangkan menurut Sutrimah tidak ada hubungan faktor risiko umur, paritas, kehamilan kembar dengan kejadian preeklampsia, ada hubungan yang signifikan antar riwayat preeklampsia sebelumnya dengan kejadian preeklampsia.^{6,7,8}

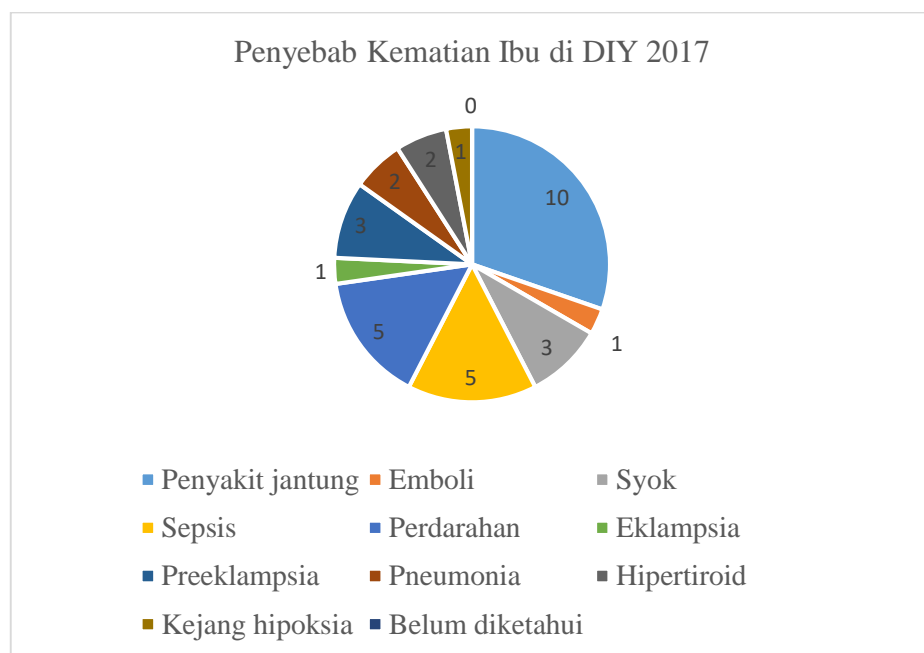
Menurut Sigbal, usia berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia, yaitu di rentang umur <20 tahun dan >35 tahun. Berdasarkan studi yang dilakukan Omar bahwa IMT pada saat pertama kunjungan ANC secara signifikan mempengaruhi peningkatan preeklampsia pada ibu. Dari penelitian Astuti bahwa karakteristik ibu seperti pekerjaan dan pendidikan ibu mempengaruhi kejadian preeklampsia. Karakteristik pasien preeklampsia berdasarkan penelitian dari Rien, kelompok umur tersering ialah 21–35 tahun. Pekerjaan tersering ialah ibu rumah tangga. Pendidikan tersering ialah SMA. Jumlah paritas tersering ialah multigravida. Jarak persalinan tersering antara 2–5 tahun.^{9,10,11,12}

Berbagai strategi yang digunakan untuk mencegah atau memodifikasi keparahan preeklampsia antara lain: dengan *Antenatal care* (ANC) dan manipulasi diet. Berdasarkan penelitian Langelo et al membuktikan bahwa terdapat hubungan antara jumlah kunjungan ANC dengan kejadian preeklampsia. Achkar pemberian vitamin D sejak awal kehamilan bisa mengurangi risiko preeklampsia. Begitu juga menurut Bodnar defisiensi vitamin D meningkatkan risiko preeklampsia. Berdasarkan penelitian eksperimen yang dilakukan Betty, paparan sinar matahari menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik.^{13,14,15}

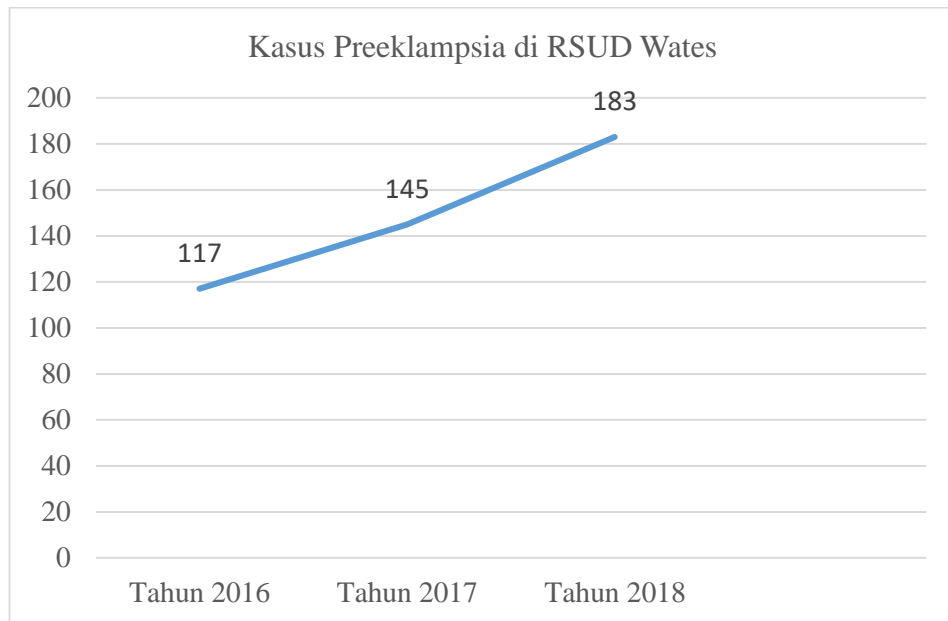
Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Yogyakarta tahun 2017, penyebab kematian ibu di DIY terbesar adalah penyakit jantung, perdarahan dan preeklampsia. Salah satu kabupaten di DIY adalah Kulonprogo yang pada tahun 2017 ada 3 kematian ibu dan salah satu nya di sebabkan oleh preeklampsia. RSUD Wates sebagai rumah sakit pusat rujukan di Kulonprogo, kejadian preeklampsia di Ruang Bersalin RSUD Wates dari tahun 2016 sampai 2017 meningkat 20%. Pada tahun 2018 kembali naik lagi, proporsi kejadian preeklampsia adalah 183 pasien dari 2267 pasien atau 8,07%.^{16,17}



Gambar. 1 Jumlah AKI di DIY dari tahun 2013-2017



Gambar 2. Penyebab Kematian Ibu di DIY 2017



Gambar 3. Kasus Preeklampsia di RSUD Wates tahun 2016-2018

Dari beberapa studi di atas ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian preeklampsia diantaranya: karakteristik ibu (usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu), status reproduksi (status gravida, kehamilan ganda), gizi (IMT pada awal kehamilan dan paparan vitamin D) dan kunjungan ANC. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik meneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia di RSUD Wates.

B. Rumusan Masalah

Preeklampsia masih menjadi salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Penyebab kematian ibu di DIY terbesar adalah penyakit jantung, perdarahan dan preeklampsia. Kabupaten Kulonprogo yang pada tahun 2017 ada 3 kematian ibu dan salah satu nya disebabkan oleh preeklampsia. RSUD Wates sebagai rumah sakit pusat rujukan di Kulonprogo, kejadian preeklampsia di Ruang Bersalin RSUD Wates dari tahun 2016 sampai 2017 meningkat 20%.

Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian preeklampsia di RSUD Wates?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia di RSUD Wates 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia di RSUD Wates.
- b. Menganalisis hubungan karakteristik ibu (usia, pekerjaan, tingkat pendidikan) dengan kejadian preeklampsia di RSUD Wates.
- c. Menganalisis hubungan status reproduksi (status gravida, kehamilan ganda) dengan kejadian preeklampsia di RSUD Wates.
- d. Menganalisis hubungan kunjungan ANC dengan kejadian preeklampsia di RSUD Wates.
- e. Menganalisis hubungan gizi (IMT saat pertama kunjungan ANC dan paparan vitamin D) dengan kejadian preeklampsia di RSUD Wates.
- f. Menganalisis faktor yang paling mempengaruhi kejadian preeklampsia di RSUD Wates

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kebidanan pelaksanaan pelayanan ibu dan anak mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi tenaga medis di RSUD Wates

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan dapat melakukan deteksi dini kejadian preeklampsia di RSUD Wates untuk menekan AKI.

2. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dalam perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu kebidanan.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan masyarakat tentang tanda bahaya kehamilan preeklampsia dan faktor risiko kejadian preeklampsia. Sehingga masyarakat bisa melakukan deteksi dini ataupun pencegahan.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi dan dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan dari pencarian penulis sudah ada penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia sebagai berikut:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti/ Tahun	Tempat	Tujuan	Metode	Hasil
1.	Agus/ 2018	RSUD Tugurejo Semarang	Mengetahui faktor risiko usia ibu, gravida dan IMT	Jenis studi observasional dengan desain <i>cross sectional</i> dengan uji chi square. Sampel: <i>purposive sampling</i>	Ada hubungan yang bermakna antara IMT dengan preeklampsia. Dan tidak ada hubungan antara usia ibu dan gravida dengan preeklampsia
2.	English/ 2015	Inggris	Mengetahui faktor risiko preeklampsia	Jenis penelitian: dengan desain <i>Retrospective cross sectional</i> Sampel: sampel jenuh Analisis data chi square	Faktor-faktor risiko yang secara bermakna dikaitkan dengan peningkatan risiko preeklampsia adalah : riwayat keluarga, kehamilan pertama, diabetes, dan obesitas (IMT >30 kg/m ²)
3.	Astuti/ 2015	Tangerang	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia	Desain: <i>cross sectional</i> . Sampel jenuh. Analisis dengan <i>chi square</i>	Faktor yang berhubungan dengan preeklampsia yaitu kunjungan ANC, usia ibu, riwayat penyakit terdahulu