

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan. Apabila kita sehat, kita bisa melakukan aktivitas dengan baik. Kesehatan tentu saja diperhatikan sejak dalam kandungan hingga tua sebagaimana daur kehidupan terjadi. Akan tetapi, yang menjadi pusat perhatian saat ini adalah kesehatan ibu dan anak. Ibu dan anak yang dimaksud adalah ibu hamil dan janin yang akan dilahirkan.

Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan SDGs 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup, AKB (Angka Kematian Bayi) maksimum 12 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita maksimum 25 per 1000 kelahiran hidup. Akan tetapi angka kematian ibu, bayi dan balita di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan.¹

Kematian ibu atau *maternal death* menurut batasan dari *Tenth Revision of The International Classification of Disease (ICD-10)* adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya. Kematian ibu bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan.² Indonesia terancam gagal memenuhi target

MDGs tahun 2015. Data menunjukkan bahwa AKI di Indonesia berdasarkan SDKI tahun 2012 (359 per 100.000 kelahiran hidup) mengalami peningkatan dibandingkan SDKI tahun 2007 (228 per 100.000 kelahiran hidup). Sebelumnya, AKI sempat menurun secara bertahap, dari 390 (1991) menjadi 334 (1997), 307 (2003), dan 228 (2007)³.

Tiga penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (28%), preeklamsi/eklamsi (24%), dan infeksi (11%). Menurut Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) insiden preeklamsi di Indonesia adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3%. Kecenderungan yang ada dalam dua dekade terakhir ini tidak terlihat adanya penurunan yang nyata terhadap insiden preeklamsi, berbeda dengan insiden infeksi yang semakin menurun sesuai dengan perkembangan temuan antibiotik.⁴

Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) tahun 2017 mengadakan program *Zero Mother Mortality Preeklampsia (ZOOM)* yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu karena preeklamsi yang sudah dirancang sejak tahun 2016.⁵ Preeklamsi merupakan penyebab kematian ibu sekitar 30-40% dan kecenderungan meningkat bila disertai komplikasi organ lain. POGI menargetkan tidak ada lagi kematian ibu akibat preeklamsi. Preeklamsi merupakan sasaran pertama untuk menurunkan angka kematian ibu karena dapat dilakukan deteksi dini dan pencegahan.⁵

Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta menyebutkan bahwa tahun 2017 kematian ibu berjumlah 34 kasus. Kematian ibu tersebut disebabkan salah satunya karena preeklamsi.⁶ Di Daerah Istimewa

Yogyakarta, dari tahun 2016 sampai tahun 2017 preeklamsi belum bergeser dari urutan keempat penyebab kematian ibu.

Tabel 1. Hasil Studi Pendahuluan Kejadian Preeklamsi di Lima Rumah Sakit Umum Daerah di Daerah Istimewa Yogyakarta

No.	Nama Rumah Sakit	Jumlah Persalinan		Jumlah Pre Eklamsi		Prevalensi (%) Kejadian Preeklamsi	
		2016	2017	2016	2017	2016	2017
1	RSUD Panembahan Senopati	1330	1511	369	254	27,74 %	16,81%
2	RSUD Jogja	1118	967	80	86	7,15 %	8,89 %
3	RSUD Wonosari	2013	1687	176	150	8,74 %	8,89 %
4	RSUD Wates	2729	2434	117	145	4,28 %	5,95 %
5	RSUD Sleman	1267	1204	125	39	9,86%	3,23%

Sumber: Data dari Rekam Medis dan Register di Ruang Bersalin.

Menurut hasil studi pendahuluan tersebut, didapatkan bahwa kejadian preeklamsi tertinggi tahun 2017 ada di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati yaitu 16,81%. Preeklamsi merupakan komplikasi persalinan yang lebih sering terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati dari pada komplikasi persalinan yang lain dan menjadi penyebab kematian ibu yang kedua di Kabupaten Bantul.

Preeklamsi adalah salah satu penyebab AKI dan penyebab tidak langsung dari AKB. Preeklamsi adalah sindrom hipertensi kehamilan tertentu dengan kondisi multisistem dengan multifaktorial penyebab, unik untuk manusia, yang berhubungan secara signifikan terhadap angka kematian dan kesakitan maternal dan perinatal.¹ Preeklamsi adalah masalah kesehatan yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi dan proteinuria.⁷

Menurut teori terbaru, edema pada tungkai tidak lagi menjadi pendiagnosaan trias HPE (hipertensi, proteinuria dan edema) karena edema pada ibu hamil fisiologis terjadi kecuali edema pada generalisata (anasarka).

Edema digunakan sebagai indikasi peningkatan pengawasan dan evaluasi hasil laboratorium protein dan fungsi ginjal pada waktu 24 jam.^{8,9} Oleh sebab itu, pada saat hamil hendaknya memperhatikan kesehatan dengan rajin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan agar bisa mendapatkan informasi-informasi seputar kesehatan pada kehamilan serta jika ada risiko kehamilan segera tertangani.

Selain itu, pada saat hamil hendaknya memperhatikan asupan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh agar pada saat hamil tidak terjadi kekurangan energi kronik (KEK). Pada saat hamil, biasanya terjadi peningkatan nafsu makan yang menyebabkan terjadinya kenaikan berat badan. Hal tersebut merupakan peristiwa alami yang disebabkan adanya *fetus* atau janin dalam kandungan ibu. Ibu hamil disarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada pada kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang. Menurut hasil Pemantauan Status Gizi (PSG), prevalensi obesitas pada dewasa di Indonesia tahun 2016 yaitu 10,6% dan Daerah Istimewa Yogyakarta 11,6% sedangkan prevalensi obesitas pada dewasa di Indonesia tahun 2017 mengalami kenaikan menjadi 25,8% dan Daerah Istimewa Yogyakarta 27,3%.^{10,11} Kenaikan berat badan pada ibu yang tidak terkontrol atau berlebih mengandung banyak risiko kehamilan yang tinggi baik bagi ibu maupun bayi. Risiko pada ibu antara lain adalah preeklamsi, diabetes gestasional, dan operasi sesar.¹²

Pada ibu hamil dengan kelebihan berat badan atau obesitas maka akan meningkatkan lemak di dalam tubuh. Lemak *visceral* menghasilkan lebih

banyak *C-reactive protein (CRP)* dan sitokin inflamasi sehingga mengakibatkan lebih banyak dihasilkannya *oksidatif stress*. *Oksidatif stress* tersebut merupakan hasil dari peningkatan *free fatty acid* dan adanya inflamasi. *Oksidatif stress* pada tahap berikutnya bersama dengan zat toksik yang beredar dapat merangsang terjadinya kerusakan pada sel endotel pembuluh darah yang disebut *disfungsi endotel* yang dapat terjadi pada seluruh permukaan endotel pembuluh darah.¹³

Pada *disfungsi endotel* terjadi ketidakseimbangan produksi zat-zat yang bertindak sebagai vasodilator seperti prostasiklin dan nitrat oksida, dibandingkan dengan vasokonstriktor seperti endothelin I, trombosan, dan angiotensin II sehingga akan terjadi vasokonstriksi yang luas dan terjadilah hipertensi.¹⁴ Pada *disfungsi endotel* juga terjadi peningkatan produksi sel makrofag lipid, aktivasi faktor koagulasi mikrovaskular (trombositopenia), dan peningkatan permeabilitas mikrovaskular (edema dan proteinuria). Semua proses ini selanjutnya menyebabkan manifestasi klinis preeklamsi.¹⁵

Menurut beberapa penelitian terkait kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan kejadian preeklamsi, dilakukan oleh Quedarusman peningkatan berat badan berlebihan saat kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsi pada wanita hamil. Kelompok dengan peningkatan berat badan tinggi berisiko hampir tiga kali lebih besar untuk menderita preeklamsi dibandingkan wanita dengan peningkatan berat badan saat hamil normal (OR=2,53 95% IK= 0,99-31,81). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan.⁷ Hasil penelitian oleh Minarti penambahan berat badan

selama hamil pada ibu hamil paling banyak dalam kategori normal sebanyak 47 orang (52,2%). Kejadian preeklamsi pada ibu hamil paling banyak pada kategori berat sebanyak 58 orang (64,4%). Ada hubungan antara penambahan berat badan dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil ($p = 0,004$).¹²

Hasil penelitian oleh Hanum didapatkan 27,7% ibu bersalin mengalami preeklamsi, 83,3% terjadi pada usia berisiko, 46,4% terjadi pada paritas berisiko, 75% dengan kehamilan kembar, 57,1% dengan obesitas dan 66,7% dengan riwayat diabetes. Dari hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan usia ibu bersalin dengan kejadian preeklamsi dengan nilai $p=0,00$ dan ada hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia dengan nilai $p=0,017$, tidak ada hubungan kehamilan kembar dengan kejadian preeklamsi dengan nilai $p=0,063$, tidak ada hubungan obesitas dengan kejadian preeklamsi dengan nilai $p=0,089$, tidak ada hubungan riwayat diabetes dengan kejadian preeklamsi dengan nilai $p=0,184$.¹⁶

B. Rumusan Masalah

Preeklamsi masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menjadi sasaran pertama untuk menurunkan angka kematian ibu karena dapat dilakukan deteksi dini dan pencegahan. Menurut hasil studi pendahuluan dari lima Rumah Sakit Umum Daerah yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta, kejadian preeklamsi tahun 2017 tertinggi ada di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati yaitu 16,81% dan merupakan komplikasi persalinan yang lebih sering terjadi di rumah sakit tersebut. Ada banyak faktor penyebab preeklamsi salah satunya adalah kenaikan berat badan ibu selama hamil yang

berlebihan hingga menyebabkan obesitas. Prevalensi obesitas pada dewasa di Indonesia dan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2017 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2016.

Beberapa hasil penelitian terdahulu menunjukkan adanya ketidakkonsistenan, ada yang menyebutkan bahwa ada hubungan kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan kejadian preeklamsi dan ada yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan, sehingga peneliti tertarik meneliti “adakah hubungan kenaikan berat badan ibu bersalin selama hamil dengan kejadian preeklamsi di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati tahun 2019?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kenaikan berat badan ibu bersalin selama hamil dengan kejadian preeklamsi di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui keeratan hubungan kenaikan berat badan ibu bersalin selama hamil dengan kejadian preeklamsi di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati tahun 2019.
- b. Mengetahui jumlah ibu bersalin dengan kenaikan berat badan selama hamil berlebih yang mengalami preeklamsi di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati tahun 2019.

- c. Mengetahui jumlah ibu bersalin dengan kenaikan berat badan selama hamil normal yang mengalami preeklamsi di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati tahun 2019.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini termasuk ke dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan pada ibu dan anak, yaitu informasi data yang telah dianalisis mengenai kenaikan berat badan ibu bersalin selama hamil dengan kejadian preeklamsi untuk pengambilan keputusan yang tepat dalam asuhan kebidanan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah bukti empiris bahwa kenaikan berat badan ibu selama hamil dapat mempengaruhi terjadinya preeklamsi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi bidan pelaksana dan tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi kesehatan dalam memberikan KIE pada ibu hamil dimulai sejak awal kehamilan.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

F. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa hasil penelitian yang menunjang penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian Ika Yudianti, Siti Sundari, Sandra Sabgi Pratiwi 2015 dengan judul Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III dan Kejadian Preeklamsi-Eklamsia. Hasil penelitian adalah ada hubungan antara kenaikan berat badan ibu hamil trimester III dan kejadian preeklamsi-eklamsia. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian, waktu penelitian, dan variabel dependen.¹⁴
2. Penelitian Niswatus Sa'adah 2013 dengan judul Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Angka Kejadian Preeklamsi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Hasil penelitian adalah ada hubungan antara pertambahan berat badan ibu hamil dengan angka kejadian preeklamsi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian, waktu penelitian, dan sampel penelitian.¹⁷
3. Penelitian Hermanto Quedarusman 2013 dengan judul Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu dan Peningkatan Berat Badan Saat Kehamilan dengan Preeklamsia. Hasil penelitian terdapat hubungan bermakna antara indeks massa tubuh ibu dan peningkatan berat badan saat kehamilan dengan preeklamsia. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian, waktu penelitian, dan populasi penelitian.⁷

4. Penelitian Sri Minarti 2013 dengan judul Hubungan Penambahan Berat Badan dengan Kejadian Preeklamsi pada ibu hamil di RSUD Prof. Margono Soekardjo Purwokerto Tahun 2011. Hasil penelitian ada hubungan antara penambahan berat badan dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di RSUD Prof. Margono Soekardjo Purwokerto Tahun 2011. Perbedaan dengan penelitian ini adalah waktu penelitian, tempat penelitian, populasi penelitian, dan teknik pengambilan sampel.¹²
5. Penelitian Huda Hanum 2013 dengan judul Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Bersalin di RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2013. Hasil penelitian ada hubungan usia ibu bersalin dengan kejadian preeklamsi, ada hubungan paritas dengan kejadian preeklamsi, tidak ada hubungan kehamilan kembar dengan kejadian preeklamsi, tidak ada hubungan obesitas dengan kejadian preeklamsi, tidak ada hubungan riwayat diabetes dengan kejadian preeklamsi. Perbedaan dengan penelitian ini adalah waktu penelitian, tempat penelitian, dan teknik pengambilan sampel.¹⁶