

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi selama kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, adapun 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Pada tahun 2015 angka kematian ibu di negara berkembang yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup, dimana angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan di negara maju yaitu 12 per 100.000 kelahiran hidup. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, preeklampsia/eklampsia, partus macet, dan aborsi.¹

AKI di Indonesia masih jauh lebih tinggi dibandingkan negara lain di ASEAN tahun 2007 seperti Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, dan Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup.² Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 mencatat angka kematian maternal mencapai 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2007, mengalami peningkatan yang signifikan hingga 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012, dan pada SDKI 2015 terjadi penurunan sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan, SDKI 2015 masih jauh dari target yang

ditetapkan *Millenium Development Goal* (MDG) dengan menargetkan penurunan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.³

Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan (30%), preeklampsia/eklampsia (25%), dan infeksi (12%). Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan preeklampsia proporsinya semakin meningkat. Insiden infeksi semakin menurun sesuai dengan perkembangan temuan antibiotik.²

Sehubungan dengan kematian ibu, menurut Prawirohardjo dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung kematian ibu salah satunya preeklampsia, sedangkan kematian ibu tidak langsung disebabkan anemia. Anemia juga merupakan salah satu kesakitan yang utama, yang menyebabkan kematian melalui henti kardiovaskuler.⁴ Hasil penelitian Fakultas Kedokteran di beberapa Universitas di Indonesia pada 2012 menunjukkan bahwa prevalensi anemia di Indonesia adalah 50-63%. Sementara itu, penelitian Puspongoro dan *Anemia World Map* pada waktu yang sama menyebutkan 51% wanita hamil menderita anemia sehingga menyebabkan kematian hingga 300 jiwa perhari.⁵ Anemia dalam kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Hoo Swie Tjong dalam Manuaba menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada

trimester I, 13,6% pada trimester II, dan 24,8% pada trimester III.⁶ Hasil penelitian Taner menyebutkan anemia trimester ketiga berhubungan dengan kejadian preeklampsia, dalam penelitiannya mengevaluasi nilai-nilai hemoglobin pada trimester ketiga kehamilan dimana terjadi pertumbuhan janin dan ekspansi sel darah merah sehingga meningkatkan prevalensi anemia. Sementara itu anemia dalam kehamilan trimester III ditetapkan suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr%.^{7,8}

Jumlah kematian ibu di DI Yogyakarta pada tahun 2015 sebesar 29 kasus, meningkat pada tahun 2016 menjadi 39 kasus dan sedikit turun menjadi 34 kasus pada tahun 2017. Preeklampsia menjadi penyebab tertinggi ketiga kematian ibu di DI Yogyakarta pada tahun 2017 dengan rincian sebagai berikut yaitu jantung (10 orang), emboli (1 orang), syok (3 orang), sepsis/infeksi (5 orang), perdarahan (5 orang), eklampsia (1 orang), preeklampsia (3 orang), pneumonia (2 orang), hipertiroid (2 orang), kejang hypoxia (1 orang), belum diketahui (1 orang).⁹

Berdasarkan hasil studi pendahuluan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di lima kabupaten DI Yogyakarta, RSUD Kota Yogyakarta menempati angka kejadian ibu bersalin dengan preeklampsia paling tinggi dengan rincian sebagai berikut RSUD Sleman 4,9%, RSUD Wates 5,9%, RSUD Panembahan Senopati Bantul 6,4%, RSUD Wonosari 10,2%, dan RSUD Kota Yogyakarta 11,8%. Adapun data yang diperoleh dari RSUD Kota Yogyakarta melalui studi pendahuluan pada tanggal 14 November 2018 diperoleh pasien ibu bersalin dengan diagnosa preeklampsia pada tahun 2015

sebanyak 102 kasus (7,5%) terjadi peningkatan secara signifikan hingga 104 kasus (9,3%) di tahun 2016 dan 114 kasus (11,8%) pada tahun 2017. Menurut Profil Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta memaparkan dari 5 kabupaten di DI Yogyakarta prevalensi anemia ibu hamil di Kota Yogyakarta menempati jumlah terbanyak sebesar 30,81% pada tahun 2017.⁹

Penyebab preeklampsia hingga kini belum diketahui dengan jelas. Terdapat banyak faktor risiko untuk terjadinya preeklampsia (*multiple causation*).⁴ 75% preeklampsia terjadi saat intrapartum atau dalam jangka waktu 48 jam setelah persalinan.¹⁰ Menurut penelitian yang dilakukan Bilano, V L *et al*, ada 3 faktor risiko tertinggi untuk preeklampsia/eklampsia di tingkat individu yaitu riwayat hipertensi kronis, obesitas, dan anemia berat tersebut meningkatkan 3 kali atau lebih berisiko terjadi preeklampsia.¹¹ Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Kassala, Sudan Timur menyebutkan bahwa ada hubungan anemia terhadap kejadian preeklampsia ($p=0,007$) wanita dengan anemia berat memiliki risiko 3,6 kali lebih tinggi dengan preeklampsia dibandingkan untuk wanita tanpa anemia. Hal ini dikarenakan kekurangan zat gizi mikro dan antioksidan.¹² Anemia merupakan kelanjutan dari dampak kurang zat mikronutrien yang sering menimbulkan gejala seperti lemah, letih, lesu, pusing, mata berkunang-kunang dan wajah pucat.¹³ Penelitian lain oleh Verma, Manoj Kumar *et al* yang dilakukan di Rumah Sakit Mahila Chikitsalaya, Jaipur ada hubungan anemia terhadap kejadian preeklampsia ($p=0,034$).¹⁴ Namun penelitian Tusimin, Maiza mengemukakan

hasil penelitiannya bahwa keparahan anemia ibu tidak berhubungan dengan kelainan plasenta, preeklampsia, dan sepsis.¹⁵

Berdasar hal tersebut diatas maka peneliti dipandang perlu untuk melakukan penelitian lebih jauh tentang hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian preeklampsia ibu bersalin di daerah kota Yogyakarta khususnya di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2017 – 2018.

B. Rumusan Masalah

Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan (30%), preeklampsia/eklampsia (25%), dan infeksi (12%). Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan preeklampsia proporsinya semakin meningkat.² Menurut Prawirohardjo kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Pola penyebab langsung kematian ibu salah satunya preeklampsia, sedangkan kematian ibu tidak langsung disebabkan anemia.⁴

Hasil studi pendahuluan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di lima kabupaten DI Yogyakarta, RSUD Kota Yogyakarta menempati angka kejadian ibu bersalin dengan preeklampsia paling tinggi sebanyak 11,8%. Adapun data yang diperoleh dari RSUD Kota Yogyakarta melalui studi pendahuluan pada tanggal 14 November 2018 diperoleh pasien ibu bersalin dengan diagnosa preeklampsia pada tahun 2015 sebanyak 102 kasus (7,5%) terjadi peningkatan secara signifikan hingga 104 kasus (9,3%) di tahun 2016

dan 114 kasus (11,8%) pada tahun 2017. Menurut Profil Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta memaparkan bahwa dari 5 kabupaten di DI Yogyakarta prevalensi anemia ibu hamil di Kota Yogyakarta menempati jumlah terbanyak sebesar 30,81% pada tahun 2017.⁹

Penyebab preeklampsia hingga kini belum diketahui dengan jelas. Terdapat banyak faktor risiko untuk terjadinya preeklampsia (*multiple causation*).⁴ Menurut penelitian yang dilakukan Bilano, V L *et al*, ada 3 faktor risiko tertinggi untuk preeklampsia/eklampsia di tingkat individu yaitu riwayat hipertensi kronis, obesitas, dan anemia berat tersebut meningkatkan 3 kali atau lebih berisiko terjadi preeklampsia.¹¹ Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Kassala, Sudan Timur menyebutkan bahwa ada hubungan anemia dengan kejadian preeklampsia ($p=0,007$) wanita dengan anemia berat memiliki risiko 3,6 kali lebih tinggi dengan preeklampsia dibandingkan untuk wanita tanpa anemia.¹² Penelitian lain oleh Verma, Manoj Kumar *et al* yang dilakukan di Rumah Sakit Mahila Chikitsalaya, Jaipur ada hubungan anemia terhadap kejadian preeklampsia ($p=0,034$).¹⁴ Namun penelitian Tusimin, Maiza mengemukakan hasil penelitiannya bahwa keparahan anemia ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan kelainan plasenta, preeklampsia, dan sepsis.¹⁵

Maka berdasar uraian latar belakang peneliti merumuskan permasalahan yaitu apakah ada hubungan anemia dalam kehamilan terhadap kejadian preeklampsia ibu bersalin di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2017 – 2018?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian preeklampsia ibu bersalin di RSUD Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu bersalin berdasarkan usia, status gravida, status pekerjaan, pendidikan di RSUD Kota Yogyakarta.
- b. Mengetahui proporsi ibu hamil dengan anemia yang mengalami preeklampsia di RSUD Kota Yogyakarta.
- c. Mengetahui besarnya risiko (*Odds Ratio*) anemia dalam kehamilan terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Kota Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi penelitian ini dengan batasan materi yang digunakan mengenai anemia kehamilan dan preeklampsia.

2. Ruang Lingkup Masalah

Ruang lingkup masalah yang diteliti adalah kejadian preeklampsia di RSUD Kota Yogyakarta

3. Ruang Lingkup Metode

Metode penelitian yang digunakan dengan pendekatan studi analitik *case-control retrospectif study*

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta.

5. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2018 sampai Juli 2019.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pada pengembangan kajian ilmu kebidanan obstetri khususnya faktor risiko terhadap preeklampsia yaitu anemia kehamilan.

2. Manfaat praktik

a. Bagi Bidan di RSUD Kota Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang faktor risiko yang berhubungan dengan preeklampsia sehingga dapat dijadikan dasar untuk melakukan promosi kesehatan, pelayanan dan pencegahan kasus kehamilan preeklampsia.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan dan sumber informasi untuk penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Ali, Abdelaziem A, <i>et al</i> (2011)	<i>Severe Anaemia is Assosiated with a Higher Risk for Preeclampsia and Poor Perinatal Outcomes in Kassala Hospital, Eastern Sudan</i>	Preeklampsia berisiko paling tinggi hanya dalam anemia berat (OR=3,6, 95% CI: 1,4-9,1, p=0,007) dibandingkan dengan wanita anemia ringan/sedang hanya 1,6 kali.	Terletak pada tempat penelitian, analisis data yang digunakan
2.	Bilano, Ver Luanni, <i>et al</i> (2014)	<i>Risk Factors of Preeclampsia/Eclampsia and it's Adverse Outcomes in Low-And Middle-Income Countries: A WHO Secondary Analysis</i>	Faktor risiko terkait yaitu nuliparitas berisiko 2,04 kali, tidak ada perawatan antenatal berisiko 1,41 kali, hipertensi kronis berisiko 7,75 kali, diabetes gestasional berisiko 2 kali, penyakit jantung atau ginjal berisiko 2,38 kali, pielonefritis atau infeksi saluran kemih berisiko 1,13 kali dan anemia berat berisiko 2,98 kali	Terletak pada tempat penelitian, desain penelitian dan teknik pengambilan sampel
3.	Taner, Cuneyt Eftal, <i>et al</i> (2015)	<i>Prevalence and Risk Factors of Anemia among Pregnant Women attending a High-Volume Tertiary Care Center for Delivery</i>	Paritas >3 berisiko 1,82 kali, buta huruf 2,23 kali, tingkat pendidikan dasar 2,01 kali, pendapatan bulanan rumah tangga per orang <250 liras Turki 2,34 kali, kehamilan trimester III 2,45 kali, jumlah ANC <5 berisiko 1,45 kali, konsumsi tablet Fe <3 bulan berisiko 2,62 kali serta terjadinya preeklampsia berisiko 1,55 kali. Secara independen keseluruhan terkait dengan anemia dan terdapat hubungan bermakna	Terletak pada tempat penelitian, variabel independen dan dependen
4.	Muliana, I (2013)	Hubungan Anemia dengan Preeklampsia dan Eklampsia pada Pasien Ruang Rawat Kebidanan RSUD Dr. Zainuel Abidin Tahun 2011	Terdapat hubungan signifikan antara anemia dengan dengan preeklampsia dan eklampsia (p= 0,0001)	Terletak pada tempat, desain penelitian, teknik pengambilan sampel, teknik pengumpulan data

Lanjutan Tabel 1

5.	Verma, Manoj Kumar <i>et al</i> (2017)	<i>Risk Factor Assessment for Pre- eclampsia: A Case Control study</i>	Preeklampsia secara bermakna dikaitkan dengan tinggal di pedesaan (p=0,033), jenis keluarga bersama (p=0,025), pendidikan rendah kepala keluarga (p=0,007), usia muda di menarche (11-12 tahun) (p <0.001), Anemia (p=0,034), primipara (p <0,001), riwayat keluarga preeklampsia (p <0,001), hipertensi (p=0,007) dan diet (p=0,042)	Terletak pada tempat penelitian
6.	Endeshaw, Mulualem <i>et al</i> (2014)	<i>Effect of Maternal Nutrition and Dietary Habits on Preeclampsia: A Case Control Study</i>	Wanita dengan lingkaran lengan atas 2 kali lipat lebih mungkin terjadi preeklampsia, kemungkinan memiliki preeklampsia 2 kali lipat ditemukan pada wanita yang dilaporkan minum kopi selama kehamilan, wanita yang mengalami anemia selama trimester pertama 3 kali lebih mungkin terjadi preeklampsia.	Terletak pada tempat penelitian, teknik pengumpulan data
7.	Gupta, Garima (2018)	<i>A Case Control Study to Evaluate Correlation of Anemia with Severe Preeclampsia</i>	Insiden komplikasi maternal lebih tinggi terjadi abruptio plasenta, gagal ginjal akut, perdarahan pasca salin, edema paru, sindrom HELLP, carotid cavernous fistulas, stroke, emboli paru. Komplikasi perinatal seperti IUGR, kematian neonatal dini, masuk NICU. Komplikasi maternal dan perinatal secara signifikan terkait dengan keparahan anemia pada wanita preeklampsia.	Terletak pada tempat penelitian, penentuan ukuran sampel

Lanjutan Tabel 1

8.	Endeshaw, Mulualem <i>et al</i> (2016)	<i>Family History of Hypertension Increases Risk of Preeclampsia in Pregnant Women: A Case-Control Study</i>	Usia ≥ 35 tahun, riwayat keluarga hipertensi, riwayat diabetes mellitus, ISK pada kehamilan ini, kegagalan mematuhi suplemen besi dan asam folat selama kehamilan, kurang olahraga, kehamilan ganda, anemia, dan penyakit periodontal atau gingivitis dikaitkan dengan preeklampsia	Terletak pada tempat penelitian, teknik pengambilan sampel
9.	Tusimin, Maiza <i>et al</i> (2016)	<i>The Impact of Severity of Antenatal Anaemia on Maternal and Perinatal Outcome in Hospital Serdang, Malaysia</i>	Hubungan yang signifikan terdapat pada tingkat keparahan anemia dengan perdarahan postpartum dan kecil masa kehamilan. Sebaliknya, tingkat keparahan anemia ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan kelainan plasenta, preeklampsia, dan sepsis	Terletak pada tempat penelitian, desain penelitian