

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator keberhasilan dalam kemampuan pelayanan kesehatan suatu Negara ditentukan dengan hasil tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara.

Angka kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030.¹

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut definisi WHO adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.² Penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian ibu langsung antara lain akibat komplikasi kehamilan, persalinan, masa nifas,

dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Sedangkan penyebab kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler.³

Penyebab kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus, dan lain-lain. Pada tahun 2013 didapatkan data penyebab kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan sebanyak 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3 %, partus lama 0,0%, abortus 0,0% dan lain-lain (penyebab kematian ibu tidak langsung seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis, dan penyakit lain) 40,8 %.⁴

Kejadian preeklampsia menjadi tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang dibandingkan negara maju.⁵ Prevalensi preeklampsia di negara-negara afrika adalah sekitar 10% dari total kasus kehamilan didiagnosis dengan preeklampsia.⁶ Preeklampsia adalah hipertensi dengan proteinuria atau edema yang terjadi setelah minggu gestasi ke-20.⁷

Terdapat beberapa faktor risiko pada kejadian preeklampsia baik yang dari faktor determinan dekat/hasil, determinan antara, maupun determinan jauh. Determinan dekat yaitu terjadinya komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas (komplikasi obstetri) seperti perdarahan, infeksi, preeklampsia/eklampsia, partus macet, rupture uteri.

Sedangkan determinan antara terjadi karena status kesehatan, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, perilaku terhadap pelayanan kesehatan, dan faktor yang tidak diketahui/ tidak diperkirakan. Pada status kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor gizi, baik gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun gizi mikro {Besi (Fe), Seng (Zn), Iodium (I), Selenium (Se), Tembaga, Mangan, Flour, Kobal, Kromium, Timah, Nikel, Vanadium, dan Silikon}. Apabila seseorang kekurangan gizi mikro seperti besi (Fe) dapat menyebabkan anemia.

Hasil penelitian dari Intan Muliana di tahun 2014 menyatakan bahwa Terdapat hubungan signifikan antara anemia dengan preeklampsia dan eklampsia, hal tersebut didukung oleh penelitian Abdel Aziem A Ali *et al* pada tahun 2011 bahwa risiko untuk preeklampsia meningkat pada anemia berat. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Azhalia Tiaranissa tahun 2014 bahwa kadar hemoglobin pada wanita preeklampsia berat lebih tinggi dibandingkan dengan kadar hemoglobin wanita hamil normal dimana rata-rata kadar hemoglobin pada wanita hamil dengan preeklampsia berat adalah $13,26 \pm 0,95$ dan rata-rata kadar hemoglobin pada wanita hamil normal adalah $10,74 \pm 1,07$.^{8,9}

Salah satu penyebab mortalitas maternal tidak langsung adalah anemia kehamilan. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5gr% pada trimester 2.¹⁰ Anemia yang terjadi secara progresif akan menyebabkan terjadinya penyempitan vaskuler

sehingga terjadi hambatan aliran darah yang menjelaskan terjadinya hipertensi. Kerusakan sel endotel akhirnya akan mengakibatkan sirkulasi dalam vasa vasorum terganggu. Lebih lanjutnya, akan terjadi kebocoran sel endotel sehingga unsur-unsur pembentuk darah seperti trombosit dan fibrinogen tertimbun pada lapisan subendotel. Permeabilitas terhadap protein akan meningkat sehingga akan terjadi proteinuria.¹¹

Preeklampsia bukan hanya berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ, seperti risiko penyakit kardiometabolik dan komplikasi lainnya. Dampak jangka panjang juga dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan preeklampsia, seperti berat badan lahir rendah akibat persalinan prematur atau mengalami pertumbuhan janin terhambat, serta turut menyumbangkan besarnya angka morbiditas dan mortalitas perinatal.¹²

Di Indonesia terdapat Provinsi dan Kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan.² Pada tahun 2015 penyebab kematian ibu di Jawa Tengah yang disebabkan perdarahan sekitar 21,14%, hipertensi sebesar 26,34%, infeksi 2,76%, gangguan sistem peredaran darah 9,27%, lain-lain 40,49%. Sedangkan pada tahun 2016 penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan sekitar 21,26%, hipertensi 27,08%, infeksi 4,82%, gangguan sistem peredaran darah 13,29%, gangguan metabolisme 0,33 dan lain-lain 33,22%.^{13,14}

Telah dilakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang didapatkan hasil bahwa angka kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 56 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2016 sebanyak 72 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2017 sebanyak 81 per 100.000 kelahiran hidup. Hal tersebut dapat dilihat adanya peningkatan angka kematian ibu di Kabupaten Magelang.

Berdasarkan data studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Muntilan didapatkan data kejadian preeklampsia tahun 2015 sebanyak 10,5%, tahun 2016 sebanyak 13,15%, dan tahun 2017 sebanyak 13,7% hal tersebut menunjukkan bahwa adanya kenaikan kejadian preeklampsia di RSUD Muntilan. Peneliti juga telah melakukan studi pendahuluan pada rekam medis pasien, didapatkan hasil bahwa dari 10 pasien preeklampsia terdapat 5 pasien yang mengalami anemia. Berdasarkan latar belakang dan fenomena dia atas maka peneliti tertarik ingin mengetahui adakah hubungan anemia ibu hamil trimester tiga dengan kejadian preeklampsia ibu bersalin di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

B. Rumusan Masalah

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi, dan infeksi. Kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 26,34% disebabkan oleh hipertensi (preeklampsi/eklampsia). Penyebab pasti tentang preeklampsia juga belum diketahui dengan pasti. Salah satu penyebab mortalitas maternal tidak langsung adalah anemia kehamilan. Penelitian yang dilakukan di rumah

sakit Kasaala, Sudan bagian Timur menunjukkan adanya hubungan antara kejadian anemia dengan preeklampsia. Berdasarkan uraian pada bagian latar belakang , maka peneliti ingin melakukan penelitian terkait tentang “Adakah hubungan anemia ibu hamil trimester tiga dengan kejadian preeklampsia ibu bersalin di RSUD Muntinan Kabupaten Magelang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan anemia ibu hamil trimester tiga terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Muntinan Kabupaten Magelang .

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik berdasarkan usia, paritas, dan pekerjaan pada ibu bersalin yang mengalami preeklampsia dan tidak preeklampsia di RSUD Muntinan Kabupaten Magelang.
- b. Mengetahui proporsi kejadian preeklampsia pada ibu bersalin dengan kejadian anemia kehamilan trimester tiga dan tidak anemia di RSUD Muntinan Kabupaten Magelang.
- c. Mengetahui besar risiko (*odds Ratio*) anemia kehamilan trimester tiga terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Muntinan Kabupaten Magelang.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Batasan materi yang digunakan untuk mendukung penelitian ini adalah anemia kehamilan trimester tiga dan preeklampsia.

2. Ruang lingkup masalah

Ruang lingkup masalah yang diteliti adalah kejadian preeklampsia di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

3. Ruang lingkup metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi analitik *case control* dengan menganalisa data sekunder yang didapatkan dari rekam medis pasien.

4. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2018 sampai bulan April 2019.

5. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan, wawasan, dan bukti empiris, mengenai hubungan faktor risiko anemia kehamilan trimester tiga dan kejadian preeklampsia.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Direktur di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang hasil penelitian ini dapat sebagai masukan dalam membuat kebijakan/SOP yang berkaitan dengan upaya deteksi dini faktor risiko yang berhubungan terhadap kejadian preeklampsia
- b. Bagi bidan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan informasi untuk deteksi dini faktor risiko yang berhubungan terhadap kejadian preeklampsia, sehingga mampu dilakukannya penatalaksanaan preventif kejadian preeklampsia.
- c. Bagi mahasiswa, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber dalam menambah pengetahuan dalam deteksi dini faktor risiko preeklampsia.
- d. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Intan Muliana (2014)	Hubungan Anemia Dengan Preeklampsia Dan Eklampsia Pada Pasien Ruang Rawat Kebidanan Rsud Dr. Zainoel Abidin Tahun 2011dr. Zainoel Abidin Tahun 2011	<i>Cross sectional</i> dengan sampel seluruh ibu hamil yang didiagnosis preeklampsia dan eklampsia yang pernah di RSUDZA sebanyak 73, menggunakan binomunal proportion, analisis <i>chi square</i>	Terdapat hubungan signifikan antara anemia dengan preeklampsia dan eklampsia. Hasil uji <i>chi-square</i> diperoleh <i>p value</i> =0,000 ($p<0,05$)	Metode yang digunakan adalah <i>case control</i> sampel yang digunakan adalah ibu bersalin preeklampsia dan tidak preeklampsia
2.	Abdel Aziem A Ali <i>et al</i> (2011)	Severe anaemia is associated with a higher risk for preeclampsia and poor perinatal outcomes in Kassala hospital, eastern Sudan	<i>Case control</i> retrospektif, sampel yang digunakan adalah perempuan hamil anemia (kasus) dan perempuan hamil tidak anemia (kontrol)	Risiko untuk preeklampsia meningkat pada anemia berat (OR = 3,6, 95% CI: 1,4-9,1, P = 0,007). Dibandingkan dengan wanita tanpa anemia, risiko BBLR 2,5 kali lebih tinggi pada wanita dengan ringan / anemia sedang (95% CI: 1,1-5,7),	Sampel yang digunakan ibu bersalin preeklampsia dan tidak preeklampsia

				dan 8,0 kali lebih tinggi pada wanita dengan anemia berat (95% CI: 3,8-16,0).	
3	Manoj Kumar Verma, <i>et al</i> (2017)	Risk Factor Assessment for Pre-eclampsia: A Case Control Study	Penelitian analitik <i>case control</i> dengan 180 kasus preeklampsia dan 180 subjek kontrol di Mahila chikitsalaya, Jaipur, dari Juni 2014 hingga Mei 2015.	Preeklampsia signifikan terkait dengan tempat tinggal pedesaan, tipe keluarga bersama, pendidikan kepala rendah keluarga, usia muda saat menarche (11-12 tahun). Anemia, dan primipara, Riwayat keluarga preeklampsia, dan hipertensi, dan diet non sayuran. Preeklampsia tidak ditemukan berhubungan secara bermakna dengan riwayat aborsi sebelumnya, periode inter kehamilan dan jenis kelamin anak terakhir dari wanita multipara dan Karakteristik ANC, imunisasi TT, tablet IFA, kehamilan kembar atau diabetes gestasional.	Variabel penelitian adalah anemia trimester tiga

