

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. 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 tahun 2030.^{1,2}

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang. Angka kematian ibu di Indonesia sampai saat ini masih tinggi hal tersebut merupakan masalah kesehatan yang belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2015) dalam Profil Kesehatan Indonesia (2017), kematian ibu mengalami penurunan dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka ini jauh

dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu angka kematian ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.³

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2014–2015 yaitu perdarahan 31%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26%, infeksi 6%, gangguan sistem perdarahan 6,9%, gangguan metabolik 1,33%, dan lain-lain 28,4%. Penyebab kematian ibu dapat diminimalisir apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik. Keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya >3).^{4,5}

Jumlah kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2014 sebesar 40 kasus, pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan yaitu menjadi sebesar 29 kasus. Penyebab kematian ibu tahun 2015 disebabkan oleh perdarahan 31%, eklampsia 10%, preeklampsia berat 17%, sepsis 7%, dan lain-lain 35%. Pada tahun 2016 jumlah kematian ibu kembali naik menjadi 39 kasus, penyebab kematian ibu adalah perdarahan 23,07%, preeklampsia 10,25%, sepsis 10,25%, eklampsia 5,1% dan lain-lain 51,28%. Pada tahun 2017 angka kematian ibu menjadi 34 kasus, penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyakit jantung 28%, perdarahan 14%, sepsis 14%, preeklampsia 8%, kejang hipoksia 8%, hipertiroid 6%, pneumonia 5%, eklampsia, emboli, syok hipovolemik dan belum diketahui masing-masing sebesar 3%.⁶

Trend kematian ibu di DIY disumbang oleh kejadian preeklampsia yang masih fluktuatif. Preeklampsia didefinisikan sebagai hipertensi yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai adanya proteinuria. Komplikasi dari preeklampsia yaitu eklampsia, edema paru, abrupsi plasenta, oligohidramnion dan dapat menyebabkan kematian ibu. Dampak jangka panjang pada bayi dari ibu dengan preeklampsia yaitu berat badan lahir rendah akibat persalinan prematur atau mengalami pertumbuhan janin terhambat, *fetal distres*, dan menyumbang angka morbiditas dan mortalitas perinatal.⁷

Penyebab preeklampsia sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Berdasarkan dari beberapa penelitian menunjukkan adanya perbedaan hasil antara faktor usia ibu, paritas, riwayat preeklampsia sebelumnya, diabetes melitus, obesitas dan hipertensi kronik. Menurut penelitian Grum *et al* (2017), faktor-faktor yang ditemukan memiliki hubungan signifikan secara statistik dengan preeklampsia atau eklampsia yang primigravida, riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan ganda, menerima konseling gizi selama kehamilan dan minum alkohol selama kehamilan.⁸ Penelitian Nuning Saraswati dan Mardiana (2016), menunjukkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia adalah umur, status gravida, riwayat keturunan, pemeriksaan *antenatal*, riwayat preeklampsia, riwayat hipertensi. Variabel yang tidak berhubungan adalah jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, riwayat diabetes melitus, dan riwayat kehamilan ganda.⁹

Menurut penelitian dari Lusiana (2015), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor umur, paritas dan kehamilan kembar dengan kejadian

preeklampsia. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor keturunan dengan kejadian preeklampsia, ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit yang lalu dengan kejadian preeklampsia.¹⁰

Hasil penelitian Bilano *et al* (2014), faktor risiko yang signifikan dengan kejadian preeklampsia adalah indeks massa tubuh tinggi (IMT), *nulliparity*, tidak adanya perawatan *antenatal*, hipertensi kronis, diabetes gestasional, penyakit jantung atau ginjal, infeksi saluran kemih dan anemia berat ditemukan menjadi faktor risiko yang signifikan.¹¹ Menurut Nursal dkk (2015), terdapat hubungan umur dan obesitas yang berisiko secara bermakna terhadap kejadian preeklampsia, sedangkan status gravida, riwayat diabetes melitus dan tingkat pendidikan tidak terdapat hubungan yang bermakna dan bukan faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil. Faktor paling dominan terhadap kejadian preeklampsia adalah umur.¹²

Penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti, F dkk (2017), menunjukkan ada hubungan kenaikan berat badan dan riwayat medis terhadap kejadian preeklampsia sedangkan pendidikan, pendapatan keluarga, jangkauan pelayanan, transportasi, status gizi, pemeriksaan ANC, kepemilikan buku KIA, usia ibu, paritas, riwayat keluarga preeklampsia, obesitas, kehamilan kembar, interval kehamilan dan diabetes gestasional terdapat hubungan yang tidak signifikan.¹³ Hasil penelitian Situmorang dkk (2016) menunjukkan terdapat hubungan antara umur dan pengetahuan terhadap kejadian preeklampsia. Variabel yang tidak berhubungan dengan preeklampsia diantaranya paritas, riwayat hipertensi dan pemeriksaan *antenatal care*.¹⁴

Hasil studi pendahuluan kejadian preeklampsia di lima RSUD di Yogyakarta dalam satu tahun 2017 yang dilakukan pada bulan November 2018 adalah RSUD Kota Yogyakarta 11,4%, RSUD Wonosari 10,2%, RSUD Panembahan Senopati 6,4%, RSUD Wates 5,9%, RSUD Sleman 4,9%. Berdasarkan data kejadian preeklampsia tersebut menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia tertinggi berada di RSUD Kota Yogyakarta. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia di RSUD Kota Yogyakarta mengalami peningkatan dari tahun 2016 ibu bersalin dengan preeklampsia sebesar 9,7% menjadi 11,4% pada tahun 2017. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Kematian ibu di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2015. menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Komitmen SDGs menurunkan angka kematian ibu hingga menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2014-2015 salah satunya adalah HDK yaitu sebesar 26%. Pada tahun 2017 angka kematian ibu di DIY adalah 34 kasus penyebab kematian ibu salah satunya karena preeklampsia. Kejadian preeklampsia tertinggi di RSUD Kota Yogyakarta dan mengalami peningkatan sebesar 9,7% menjadi 11,4% pada tahun 2017. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut maka pertanyaan peneliti

adalah “ Faktor apa yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2018 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya proporsi faktor usia ibu, paritas, riwayat preeklampsia sebelumnya, diabetes melitus, obesitas dan hipertensi kronik yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2018.
- b. Diketuainya kebermaknaan hubungan antara faktor usia ibu, paritas, riwayat preeklampsia sebelumnya, diabetes melitus, obesitas dan hipertensi kronik di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2018.
- c. Diketuainya besar risiko dari faktor usia ibu, paritas, riwayat preeklampsia sebelumnya, diabetes melitus, obesitas dan hipertensi kronik di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2018.
- d. Diketuainya faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2018.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah ibu bersalin. Peneliti ingin meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2018.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah hasil penelitian atau memperkaya bukti tentang teori yang berkaitan dengan faktor –faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Direktur RSUD Kota Yogyakarta

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dokumentasi RS dan pertimbangan penentuan kebijakan dalam rangka pencegahan dan penanganan preeklampsia.

b. Bagi Bidan di RSUD Kota Yogyakarta

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi bidan untuk meningkatkan deteksi dini faktor risiko preeklampsia sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penanganan segera.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi informasi sebagai bahan penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan studi literatur penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia telah banyak dilakukan sebelumnya.

1. Penelitian Nuning Saraswati dan Mardiana (2016) dengan judul “Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Brebes” dengan subjek penelitian sejumlah 290 responden yaitu ibu hamil yang tercatat dalam catatan medis 1 Januari – 30 September 2014. Desain penelitian *case control*, jenis penelitian observasional analitik, teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Hasil penelitian faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia adalah umur, status gravida, riwayat keturunan, pemeriksaan *antenatal*, riwayat preeklampsia, riwayat hipertensi. Variabel yang tidak berhubungan adalah jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, riwayat diabetes melitus, dan riwayat kehamilan ganda. Kelemahan penelitian adalah menggunakan metode kasus kontrol yang ditelusuri secara restropektif, sehingga mempunyai kelemahan *recall bias*. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel bebas yang akan diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian.
2. Penelitian Bilano *et al* (2014) dengan judul “*Risk Factors of Pre-Eclampsia/Eclampsia and Its Adverse Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A WHO Secondary Analysis*” dengan subjek penelitian

276.388 ibu dan bayi yang di analisis sekunder dari Survei Global WHO kesehatan ibu dan perinatal. Desain penelitian *cross sectional* berbasis fasilitas, teknik pengambilan sampel dengan *stratified multistage cluster sampling*. Hasil penelitian faktor risiko yang signifikan dengan kejadian preeklampsia adalah usia ibu ≥ 30 tahun dan pencapaian pendidikan yang rendah, indeks massa tubuh tinggi (IMT), *nulliparity*, tidak adanya perawatan *antenatal*, hipertensi kronis, diabetes gestasional, penyakit jantung atau ginjal, pielonefritis atau infeksi saluran kemih dan anemia berat ditemukan menjadi faktor risiko yang signifikan. Kelemahan penelitian adalah berbasis fasilitas, temuan mungkin tidak dapat digeneralisasikan untuk populasi yang lebih luas, bias potensial dan kesalahan yang timbul dari dataset. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, variabel bebas yang akan diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian, desain penelitian, teknik *sampling* dan waktu penelitian.

3. Penelitian Grum *et al* (2017) dengan judul "*Determinants of pre-eclampsia/Eclampsia among women attending delivery Services in Selected Public Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: a case control study*" dengan subjek penelitian sejumlah 291 ibu bersalin di rumah sakit umum di Addis Ababa, Ethiopia. Data diambil menggunakan wawancara dan kuisioner. Desain penelitian adalah *case control*, teknik pengambilan sampel dengan *incidence density sampling*. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang ditemukan memiliki hubungan yang signifikan secara

statistik dengan preeklampsia atau eklampsia yang primigravida, riwayat preeklampsia, kehamilan ganda, menerima konseling gizi selama kehamilan dan minum alkohol selama kehamilan. Kelemahan penelitian adalah bias untuk beberapa informasi yang diperoleh menggunakan memori *participants*. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, variabel bebas yang akan diteliti, judul penelitian, teknik *sampling*, lokasi penelitian dan waktu penelitian.

4. Penelitian Novita Lusiana (2015) dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di Ruang Camar II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2014” dengan subjek penelitian sejumlah 194 ibu bersalin di ruang camar II yang tercatat di rekam medis dari bulan Januari – September 2014 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Data diambil dari rekam medis, jenis penelitian analitik kuantitatif, desain penelitian yang digunakan yaitu *case control*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor umur, paritas, dan kehamilan kembar dengan kejadian preeklampsia. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor keturunan dan riwayat penyakit yang lalu dengan kejadian preeklampsia. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, variabel bebas yang akan diteliti, lokasi penelitian dan waktu penelitian.

