BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.[1] Angka kematian ibu merupakan salah satu target dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan *MDGs* 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai ¾ resiko jumlah kematian ibu.[1, 2]

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa :

> Angka kematian ibu di *ASEAN* tergolong paling tinggi di dunia. *WHO* memperkirakan sementara total AKI dan AKB di *ASEAN* sekitar 170 ribu dan 1,3 juta per tahun. Sebanyak 98% dari seluruh AKI dan AKB di kawasan ini terjadi di Indonesia, Bangladesh, Nepal, dan Myanmar. AKI di Indonesia tahun 2011 sebesar 228/100.000 dan AKB sebesar 34/100.000. Angka ini masih jauh dari target *MDGs* tahun 2014 yaitu menjadi 102/100.000 dan angka kematian bayi 23/100.[3]

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan 2012 menunjukkan tingkat kematian ibu meningkat tajam dibanding survei yang dilakukan 2007 silam. Hasil estimasi pada 2012, AKI mencapai 359 kematian per 100 ribu kelahiran hidup dibandingkan dengan kondisi pada 2007, sebesar 228 kematian per 100 ribu kelahiran hidup . Hasil perhitungan dengan menggunakan hasil SP-2010, AKI secara nasional menjadi lebih rendah, yakni hanya sebesar 259 kematian per 100.000 kelahiran hidup.[4]

Data AKI di Provinsi Sumatera Barat telah memperlihatkan penurunan. Berdasarkan Survei Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tahun 2008, AKI di Sumatera Barat sebesar 212 /100.000 Kelahiran Hidup. Tahun 2012, jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat sudah mengalami penurunan dari 129 orang pada tahun 2011 menjadi 99 orang pada tahun 2012 dan tahun 2013 menjadi 90 orang. [2] Kasus kematian maternal tahun 2012 sebanyak 16 orang sedikit naik di banding beberapa tahun terakhir, yaitu tahun 2011 di Kota Padang sebanyak 10 /16.590 kelahiran hidup tahun 2010 sebanyak 15/16.492 kelahiran hidup, tahun 2009 sebanyak 14 orang/16.486 kelahiran hidup.[5]

Berdasarkan Laporan Rutin Tahunan Program Kesehatan Ibu Dinas Kesehatan Provinsi di seluruh Indonesia Tahun 2012, penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan (32%) dan hipertensi dalam kehamilan (25%), diikuti oleh infeksi (5%), partus lama (5%), dan abortus (1%). Selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain-lain (non obstetrik) sebesar 32%.[1]

Persentase ibu hamil dengan hipertensi di Indonesia tahun 2012 pada umur < 18 dan > 35 tahun (kelompok umur risiko tinggi terjadinya eklamsia) sebesar 24,3%, lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok umur 18–35 tahun (9,8%). Apabila kelompok umur risiko tinggi ini dibagi lagi maka ibu hamil dengan hipertensi pada umur > 35 tahun (36,6%) jauh lebih tinggi dibandingkan dengan umur < 18 tahun (3,7%).[6]

Menurut Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2011 penyebab kematian maternal yang paling tinggi adalah Preeklampsia dan Eklampsia 37,5 % , Sepsis 37,5 %, dan Perdarahan 25 %.[7] Pada tahun 2012 penyebab utama

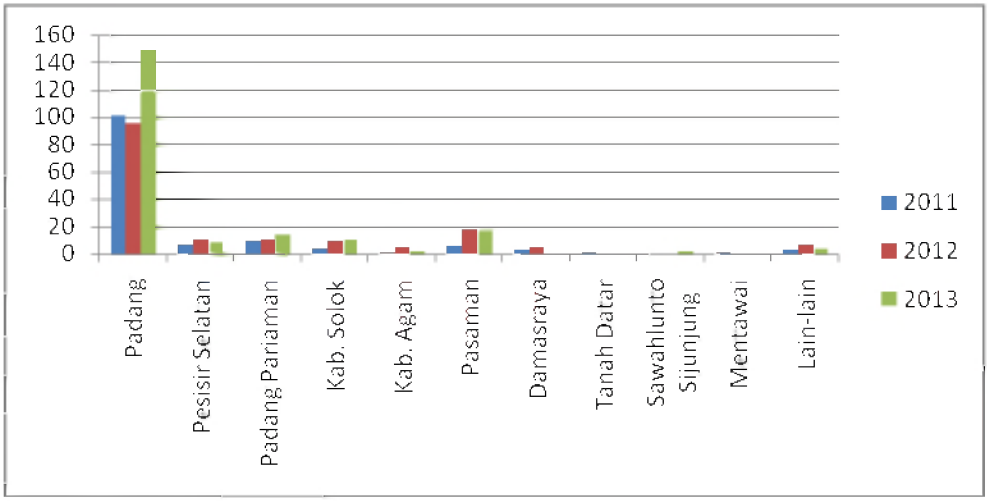
kematian maternal masih sama dengan tahun 2011 yaitu Preeklampsia dan Eklampsia, Perdarahan, dan Sepsis.[5]

Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Preeklampsia dan eklampsia merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting.[8]

Sumatera Barat yang terdiri dari 12 kabupaten dan 7 kota di mana jumlah penduduk terbanyak berada di daerah kota Padang dan banyak memiliki kasus-kasus patologis yang sebagian besar rujukan kasus ke Rumah Sakit Umum Pemerintah DR. M. Djamil Padang. Begitu juga untuk kasus patologik seperti preeklampsia.[9]

Kejadian preeklampsia yang tercatat di RSUP DR. M.Djamil Padang selama tahun 2013 yang berasal dari beberapa daerah di Sumatera Barat dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 1.1 Jumlah Kejadian Preeklampsia di Beberapa Daerah di Sumatera Barat Yang Di Rawat Di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2011-2013[9]



Berdasarkan grafik di atas terlihat bahwa jumlah kejadian preeklampsia yang paling banyak terdapat di daerah kota Padang dengan jumlah kasus terbanyak 149 kasus periode 2013, angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2011 berjumlah 101 kasus dan 2012 berjumlah 95 kasus.[9]

Hipertensi yang dipicu oleh kehamilan kadang dijumpai pada multiparra dengan kehamilan multifetus atau hidrops fetal. Hipertensi yang diperparah oleh kehamilan sering dijumpai pada multiparra dengan penyakit vaskular, termasuk hipertensi esensial kronik dan diabetes mellitus, atau mereka yang juga mengidap penyakit ginjal.[10]

Penyebab preeklampsia belum diketahui sampai sekarang secara pasti, bukan hanya satu faktor melainkan beberapa faktor dan besarnya kemungkinan preeklampsia akan menimbulkan komplikasi yang dapat berakhir dengan kematian. Akan tetapi untuk mendeteksi preeklampsia sedini mungkin dengan melalui antenatal secara teratur mulai trimester I sampai dengan trimester III dalam upaya mencegah preeklampsia menjadi lebih berat. Ada beberapa penyakit ibu yang dapat meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia, yaitu riwayat preeklampsia, hipertensi kronis, diabetes mellitus, ginjal kronis dan hioperplasentosis (mola hidatidosa, kehamilan multipel, bayi besar.[11]

Preeklampsia sering mengenai perempuan muda dan nuliparra, sedangkan perempuan yang lebih tua lebih resiko mengalami hipertensi kronis yang bertumpang tindih dengan preeklampsia. Selain itu, insiden sangat dipengaruhi oleh genetik seseorang. Faktor lain meliputi pengaruh lingkungan, imunitas, nutrisi, obesitas, kehamilan ganda, kehamilan mola, riwayat diabetes, usia ibu yang lebih dari 35 tahun, riwayat hipertensi kronis, interval dalam kehamilan, riwayat preeklampsia pada ibu hamil dan pada keluarga ibu.[12]

Penelitian yang dilakukan oleh Indra Dewi Rahayu (2012) Di Rawat Inap SMF Obstetri Ginekologi RSU Dr. Saiful Anwar Malang menunjukkan bahwa dengan $\alpha = 0,05$, hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai *Chi Square* hitung yang lebih besar dari *Chi Square* tabel (14,243 > 3,841) dan nilai signifikansi sebesar 0.000, dimana nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga H0 ditolak. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preklampsia.[13]

Selain itu, hasil penelitian dari Mayang Sari (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklampsia dan umur ibu yang berisiko mengalami preeklampsia 5,7 kali lebih besar dibandingkan dengan umur ibu yang tidak berisiko di Poli Kebidanan Rumah Sakit Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh.[14]

RSUP DR. M.Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan terbesar satu-satunya di Sumatera Barat. Menurut data yang didapatkan dari Rekam Medik RSUP DR. M. Djamil Kota Padang pada tahun 2010 penderita preeklampsia sebanyak 111 (9,63 %), tahun 2011 sebanyak 138 (11,28%), tahun 2012 sebanyak 160 (13,41%), dan tahun 2013 berkisar 216 (28,38 %) ibu hamil yang mengalami preeklampsia di mana 9 di antaranya meninggal dunia. [9]

Berdasarkan survei pendahuluan dengan melihat 10 status rekam medis pasien preeklampsia di RSUP DR. M.Djamil Padang tahun 2013, didapatkan bahwa 70% pasien yang berusia > 35 tahun, 40% pasien merupakan primipara, 30% pasien mengalami obesitas, 30% pasien yang memiliki riwayat diabetes, dan 50% pasien memiliki riwayat hipertensi.[9] Berdasarkan hasil survei awal dan meningkatnya angka kejadian preeklampsia tersebut sehingga membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil,

meliputi faktor usia ibu, paritas, obesitas pada ibu hamil, riwayat penyakit diabetes, dan riwayat hipertensi pada ibu hamil.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan faktor resiko dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang tahun 2013.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahuinya distribusi frekuensi umur ibu hamil di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2013.
2. Diketahuinya distribusi frekuensi paritas kehamilan ibu hamil di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2013.
3. Diketahuinya distribusi frekuensi kejadian obesitas pada ibu hamil di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2013.
4. Diketahuinya distribusi frekuensi riwayat penyakit diabetes ibu hamil di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2013.
5. Diketahuinya distribusi frekuensi riwayat hipertensi pada ibu hamil di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang Tahun 2013.
6. Diketahuinya faktor risiko umur ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang tahun 2013.
7. Diketahuinya faktor risiko paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang tahun 2013.

8. Diketahuinya faktor risiko obesitas pada ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang tahun 2013.
9. Diketahuinya faktor risiko riwayat penyakit diabetes pada ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang tahun 2013.
10. Diketahuinya faktor risiko riwayat hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang tahun 2013.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai referensi atas data yang telah ada, untuk mengkaji dan mengembangkan informasi tentang kesehatan khususnya mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian preeklampsia.

1.4.2 Bagi Pendidikan

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan melaksanakan penelitian. Selain itu juga dapat dijadikan sebagai bahan referensi di perpustakaan agar dapat memudahkan mahasiswa pada khususnya untuk mencari pengetahuan khususnya tentang preeklampsia.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran tentang preeklampsia sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu bahan rujukan bagi instansi terkait untuk membuat perencanaan dalam pencegahan dan penangganan preeklampsia.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian dibatasi pada faktor-faktor resiko terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil dari faktor umur, paritas, obesitas, riwayat penyakit

diabetes, dan riwayat hipertensi. Penelitian ini dilakukan di RSUP DR. M. Djamil Padang dengan subjek yaitu seluruh ibu hamil yang mengalami preeklampsia.