

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Kehamilan dan proses persalinan merupakan proses yang harus dilalui oleh seorang perempuan. Selama periode kehamilan dari trimester I, II dan III banyak sekali perubahan yang terjadi, diantaranya perubahan fisik maupun perubahan emosional (suasana hati) seorang perempuan. Persalinan yang tepat ialah saat usia kehamilan memasuki atau diatas 37 minggu. Dimana pada usia kehamilan ini, diharapkan janin memiliki perkembangan fisik dan otak yang sempurna. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan dapat terjadi persalinan di usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Hal ini dapat terjadi apabila ibu mengalami kontraksi kehamilan dini, perdarahan, preeklampsia, dan sebagainya sehingga memicu persalinan prematur (Adrian, 2017).

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator dalam menilai kesejahteraan pada ibu pada suatu masyarakat. Untuk mendukung upaya dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI), pemerintah dan masyarakat perlu bekerja sama dalam menjamin kesehatan ibu hamil agar mendapat akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, seperti mendapatkan penolong persalinan dari tenaga kesehatan yang handal, perawatan pasca persalinan yang tepat baik untuk ibu maupun bayi, serta mendapatkan rujukan bila terjadinya komplikasi sebelum dan sesudah persalinan. Salah satu upaya dalam mencegah peningkatan angka kematian ibu maka selama kehamilan diharapkan ibu minimal mengunjungi pelayanan antenatal sebanyak 4 kali. Dengan adanya ibu yang rutin memeriksakan diri pada pelayanan antenatal care diharapkan terdeteksinya faktor risiko dan

kemungkinan komplikasi terjadinya preeklampsia selama kehamilan ataupun persalinan (infoDATIN, 2014).

Menurut WHO pada tahun 2015 masih banyak wanita yang menderita dan meninggal karena mengalami masalah kesehatan yang serius baik saat kehamilan maupun saat proses persalinan. Pada 2015, diperkirakan 303.000 wanita di seluruh dunia meninggal. Hampir semua kematian ini (99%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan hampir dua pertiga (64%) terjadi di Wilayah Afrika (World Health Statistic, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Menurut data SDKI, Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390/100.000 kelahiran hidup hingga tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 AKI kembali mengalami peningkatan menjadi sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan terus mengalami penurunan dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH (SDKI 2012). Berdasarkan data SUPAS pada tahun 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/ 100.000 Kelahiran hidup; AKB 223/ 1000 Kelahiran hidup).

Penyebab AKI adalah perdarahan (42%), eklamsi/preeklampsia (13%), abortus (11%), infeksi (10%), partus lama (9%), penyebab lainnya (15%) (Depkes RI, 2015). Program pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dapat meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan,

termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan (Kemenkes, 2010).

Preeklampsia adalah kelainan multisistemik yang terjadi pada kehamilan yang sering terjadi pada usia kehamilan diatas 20 minggu atau pada trimester ke 3 kehamilan yang ditandai dengan adanya proteinuria, hipertensi dan edema. Berbagai faktor risiko dapat menyebabkan preeklampsia terjadi pada ibu hamil, yaitu: 1) riwayat atau masalah kesehatan lain seperti, diabetes mellitus, penyakit ginjal, tekanan darah tinggi, lupus; 2) memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya; 3) hamil pada usia di atas 35 tahun atau bahkan kurang dari 18 tahun; 4) ibu yang hamil untuk pertama kalinya atau primigravida; 5) ibu hamil yang mengalami obesitas, 6) ibu hamil yang mengandung bayi kembar. Beberapa teori patofisiologi terjadinya hipertensi dalam kehamilan yang berkaitan dengan preeklampsia dan edema diantaranya: 1) teori kelainan vaskularisasi, 2) teori iskemia plasenta, 3) teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin, 4) teori adaptasi kardiovaskular, 5) teori genetic, 6) teori defisiensi gizi, 7) teori stimulus inflamasi (Lalenoh, 2018).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kekurangan defisiensi gizi berperan dalam kejadian preeklampsia. Beberapa bukti penelitian yang mendukung konsep asupan gizi berpengaruh terhadap tekanan darah salah satunya asupan mineral kalsium. Dalam jurnal yang ditulis oleh Widiastuti, dkk (2018) bahwa peran suplementasi kalsium dalam mencegah terjadinya preeklampsia adalah dengan mencegah penurunan kadar kalsium serum sehingga terjadi penurunan konsentrasi kalsium intraseluler, yang akan mengurangi kontraktilitas otot halus dan merangsang terjadinya vasodilatasi. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Ephraim, dkk (2014) suplementasi mineral selama periode

antenatal dapat mempengaruhi secara signifikan terjadinya gangguan hipertensi pada kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh Renita Muzalfah, dkk yang dilakukan di Puskesmas Sirampog, Kabupaten Brebes (2017) bahwa ada hubungan antara umur, usia kehamilan, pemeriksaan ANC, riwayat hipertensi, pendapatan keluarga, dan riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di Puskesmas tersebut. Sutrimah, dkk di RS Roemani Muhammadiyah Semarang (2014) menyatakan bahwa tidak ada hubungan faktor resiko umur, paritas, kehamilan kembar dengan kejadian preeklampsia, akan tetapi ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia sebelumnya dengan kejadian preeklampsia.

Penelitian yang dilakukan oleh Enok Nurliawati tentang kelahiran bayi dengan berat lahir rendah keterkaitannya dengan ibu riwayat preeklampsia berat di RSUD DR. Soekarjdo Kota Tasikmalaya (2013) bahwa ada hubungan yang signifikan antara ibu dengan riwayat kehamilan mengalami preeklampsia berat dengan bayi berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang melahirkan tanpa riwayat preeklampsia.

Berdasarkan data dan berbagai faktor di atas dan didukung dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia di RSCK Tzu Chi Jakarta Barat.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Angka kejadian preeklampsia di RS Cinta Kasih Tzu Chi Cengkareng, Jakarta Barat pada tahun 2017 15 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun

2018 sebesar 34 kasus. Jumlah ini diperkirakan akan mengalami peningkatan pada tahun 2019. Meningkatnya angka kejadian preeklampsia ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia di RS Cinta Kasih Tzu Chi. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia di RSCK Tzu Chi dari Januari 2017 hingga Desember 2019.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia di RS Cinta Kasih Tzu Chi Cengkareng.

b. Tujuan Khusus

1. Teridentifikasi karakteristik ibu meliputi usia, paritas, pekerjaan, usia lahir, riwayat kunjungan ANC, riwayat hipertensi di RSCK Tzu Chi Cengkareng.
2. Diketahui ada hubungan antara faktor usia ibu dan kejadian preeklampsia di RSCK Tzu Chi Cengkareng.
3. Diketahui ada hubungan antara paritas dan kejadian preeklampsia di RSCK Tzu Chi Cengkareng.
4. Diketahui ada hubungan antara pekerjaan ibu dan kejadian preeklampsia di RSCK Tzu Chi Cengkareng.
5. Diketahui ada hubungan antara usia kehamilan dan kejadian preeklampsia di RSCK Tzu Chi Cengkareng.

6. Diketahui ada hubungan riwayat kunjungan ANC dan kejadian preeklampsia di RSCK Tzu Chi Cengkareng.
7. Diketahui ada hubungan riwayat hipertensi dan kejadian preeklampsia di RSCK Tzu Chi Cengkareng.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Rumah Sakit

Dengan melakukan penelitian dan setelah menganalisa faktor penyebab preeklampsia diharapkan angka kejadian preeklampsia di rumah sakit dapat diantisipasi.

b. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai referensi untuk bahan pembelajaran terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia.

c. Bagi Peneliti

Bagi peneliti sebagai pengalaman dalam melakukan penelitian serta menambah wawasan ilmu pengetahuan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari rekam medis ibu yang mengalami kejadian preeklampsia di ruang *maternity* sejak Januari 2017 hingga Desember 2019.

Permasalahan yang menjadi fokus penelitian yaitu kejadian preeklampsia dengan menggunakan desain studi potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian ini dilakukan karena meningkatnya kejadian dirawatnya ibu dengan riwayat persalinan preeklampsia di Rumah Sakit tersebut dan juga mendukung upaya

dalam menurunkan Angka Kematian Ibu. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu yang melahirkan di ruang perawatan *maternity* RS Cinta Kasih Tzu Chi.