

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis dalam usia produktif yang dapat disertai proses patologis yang dapat membahayakan keadaan ibu dan janin, bahkan dapat menimbulkan kematian. Menurut Pratami (2016) komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan yaitu perdarahan, infeksi, dan preeklampsia. Preeklampsia biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu dengan adanya tanda hipertensi yang disertai dengan proteinuria dan edema, jika hal tersebut tidak segera ditangani akan menjadi penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas dalam kehamilan di Indonesia (Prawiroharjo, S., 2016). Data yang didapat dari *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (2013) diketahui secara global sekitar 50.000-60.000 disebabkan oleh preeklampsia. Preeklampsia merupakan penyebab 15-20 % kematian ibu hamil di seluruh dunia (Raghupathy, 2013).

Penyebab terjadinya preeklampsia belum diketahui dengan pasti, namun ada beberapa faktor pencetus terjadinya preeklampsia, yaitu kehamilan multipel, status hiperkoagulasi, gangguan plasenta pada awal kehamilan, hiperplasenta atau plasenta besar (misalnya kehamilan kembar), obesitas, hipertensi kronis, diabetes (Myles, 2009; Pratami, E., 2016). Beberapa hasil penelitian membuktikan hal tersebut diatas. Penelitian yang dilakukan Dumais, dkk., (2016) membuktikan ibu hamil dengan obesitas memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami obesitas. Sedangkan

penelitian yang dilakukan Kurniasari & Arifandini (2015) menyimpulkan ibu dengan diabetes melitus memiliki tingkat kejadian preeklampsia lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak diabetes melitus. Selain itu hasil penelitian (Mandriwati, 2016; Nuryani, dkk., 2013; Rozikhan, 2007; Megasari M. dkk., 2014) telah membuktikan kejadian preeklampsia dapat dipengaruhi juga oleh karakteristik ibu hamil seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas.

Upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain pada tahun 2000 mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan bagian dari *Safe Motherhood* dengan pelaksanaan sesuai dengan tiga kunci MPS, yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang akurat, setiap wanita subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan Indonesia meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI sebesar 25 %.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan AKI tertinggi ke tiga di ASEAN dan tertinggi ke dua di kawasan *South East Asian Nation Regional Organization* (WHO, 2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012) menunjukkan peningkatan signifikan AKI di Indonesia tahun 2012 yaitu 359/100.000 kelahiran hidup (KH) dibandingkan tahun 2007 (228/100.000 KH). Angka tersebut jauh dari yang diharapkan dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010–2014 yaitu AKI 118/100.000 KH dan target *Millenium Deveelopment Goals*

(MDG's) tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH. SDG's tahun 2030 menargetkan AKI 70/100.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Peningkatan AKI pada tahun 2012 menjadi 359/100.000 KH menurut SDKI tahun 2012. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 menunjukkan AKI akibat preeklampsia yang masih cukup tinggi yaitu 305/100.000 KH. Diketahui data yang didapat dari Depkes (2014) jumlah ibu hamil yang mengalami preeklampsia di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 47 kasus. Ada 6 provinsi penyumbang AKI di Indonesia dengan total 52,6%, diantaranya adalah provinsi Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi. Sedangkan AKI di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 133 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2015). Kabupaten di wilayah Nusa Tenggara Timur yang menyumbang tingginya AKI menurut kelompok umur pada tahun 2015 adalah Kabupaten Sumba Timur sebesar 19 per 6.943 KH, Kabupaten Manggarai Barat sebesar 12/7.193 KH dan di Kabupaten Lembata AKI baru melahirkan sebanyak 2 kasus pada tahun 2014 dan meningkat menjadi 5 kasus pada tahun 2015 (Dinkes, 2015).

Data AKI yang didapatkan dari Dinas Kesehatan NTT tahun 2015 mengalami fluktuasi. AKI pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220/100.000 KH, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200/100.000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 atau 133/100.000 KH. Jumlah kematian ibu di NTT yang ditargetkan turun menjadi 150 tidak tercapai berdasarkan data AKI tahun 2011 – 2015 tersebut diatas. Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tahun 2017 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lewoleba Kabupaten Lembata didapatkan data angka kejadian preeklampsia di RSUD Lewoleba terus

mengalami peningkatan tiga tahun berturut-turut dari tahun 2015 hingga tahun 2017. Pada tahun 2015 terdapat 19 kasus preeklampsia, tahun 2016 menjadi 22 kasus, dan pada tahun 2017 terdapat 42 kasus. Dengan adanya peningkatan usia preeklampsia yang terus mengalami peningkatan seperti yang juga terjadi di banyak tempat membuat penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu hamil dan kejadian preeklampsia di RSUD Lewoleba, Kabupaten Lembata.

B. Rumusan Masalah

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab kematian wanita hamil di seluruh dunia yang masih cukup tinggi. Diketahui dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 AKI di beberapa provinsi di Indonesia akibat preeklampsia masih terus mengalami peningkatan. Demikian juga AKI di beberapa wilayah NTT mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, termasuk di Lembata. Angka kejadian preeklampsia di RSUD Lewoleba Kabupaten Lembata pada tahun 2015-2017 menunjukkan peningkatan. Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian adakah hubungan antara karakteristik ibu hamil dan kejadian preeklampsia di RSUD Lewoleba, Kabupaten Lembata.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Diketuinya hubungan karakteristik ibu hamil dan kejadian preeklampsia di RSUD Lewoleba, Kabupaten Lembata.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Diketuainya gambaran usia ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Lewoleba, Kabupaten Lembata.
- b. Diketuainya gambaran tingkat pendidikan ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Lewoleba, Kabupaten Lembata.
- c. Diketuainya gambaran pekerjaan ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Lewoleba, Kabupaten Lembata.
- d. Diketuainya gambaran paritas ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD Lewoleba, Kabupaten Lembata.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan, menambah referensi yang berkaitan dengan karakteristik ibu hamil yang mengalami preeklampsia.
2. Bagi pelayanan kesehatan, memotivasi petugas kesehatan untuk meningkatkan deteksi dini untuk mencegah terjadinya preeklampsia.
3. Bagi peneliti, memberikan pengetahuan dalam ilmu keperawatan preeklampsia.

E. Ruang Lingkup

Lingkup penelitian yaitu mencari hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD Lewoleba, Kabupaten Lembata. Pelaksanaan penelitian pada bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2018, yang dilakukan melalui penelusuran data rekam medik dari semua ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan pernah dirawat di RSUD Lewoleba Kabupaten Lembata pada tahun 2016-2017. Penelitian ini dipilih dengan masih adanya ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan adanya peningkatan kejadian

preeklampsia dari tahun ke tahun. Metodologi dalam penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dengan desain potong lintang (*cross sectional*).