

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu indikator derajat kesehatan perempuan dinilai berdasarkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan ditetapkan dalam salah satu tujuan *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang melanjutkan konsep pembangunan *Millenium Development Goals* (MDG's) dimana konsep itu sudah berakhir pada tahun 2015. Melalui keputusan Menteri kesehatan No 97 tahun 2015, peningkatan indikator status kesehatan masyarakat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) dan *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030, menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) 359 per 100.000 kelahiran hidup menurun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Walaupun pelayanan antenatal dan pertolongan persalinan di lakukan oleh tenaga kesehatan cukup tinggi, faktor resiko tinggi pada kehamilan perlu mendapatkan perhatian khusus karena tingginya angka kematian ibu tidak terlepas dari masalah penyulit selama kehamilan dan persalinan (Kemenkes RI,2011 & SDG's,2015).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2008 memperkirakan di seluruh dunia lebih dari 500.000 ibu meninggal setiap tahun saat hamil atau bersalin, salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu adalah preeklampsia dengan angka kejadiannya berkisar antara 0,5%-38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6-7%, eklampsia 0,1%-0,7%, sedangkan di negara berkembang angka kematian ibu yang disebabkan oleh preeklampsia dan eklampsia masih cukup tinggi (Saraswati,2016).

Preeklampsia merupakan kumpulan gejala yang muncul pada ibu hamil, bersalin, dan selama masa nifas, yang terdiri atas tiga gejala yaitu hipertensi, proteinuria dan edema kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma (Yulaikhah,2009). Pada ibu dengan preeklampsia tidak terjadi invasi trofoblast sehingga arteri spiralis cenderung vasokonstriksi yang mengakibatkan terjadi penurunan perfusi plasenta dan hipoksia. Iskemia placenta menyebabkan disfungsi endotel dan merangsang substansi toksik terhadap endotel yang mengakibatkan perfusi jaringan yang buruk sehingga akan berefek pada semua organ tubuh, peningkatan tekanan darah, peningkatan permeabilitas endotel, kebocoran cairan dan protein intravaskular (Lowdermilk,2013).

Penyebab preeklampsia hingga kini belum diketahui. Faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklampsia antara lain usia ibu hamil, pendidikan, status gravida, ekonomi yang buruk, riwayat preeklampsia, kehamilan multipel, molahidatidosa, ibu hamil dengan penyakit penyerta kehamilan (Myles,2009 & Lowdermilkk,2013). Preeklampsia ringan yang tidak ditangani dengan baik akan menjadi preeklampsia berat, sampai menyebabkan eklampsia yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan pertumbuhan janin sehingga menyebabkan kelahiran prematur (Lowdermilk,2013).

Di Indonesia preeklampsia merupakan salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian cukup tinggi bagi ibu. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga di Kawasan ASEAN. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Proporsinya saat ini

telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan hipertensi dalam kehamilan (HDK) proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia,2014).

Berdasarkan penelitian Situmorang, et all (2016) tentang faktor-faktor berhubungan dengan kejadian preeklampsia di Poli KIA RSUD Anutapura pada 36 responden menunjukkan ada hubungan antara umur dan pengetahuan dengan kejadian preeklampsia. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Saraswati (2016) di RSUD kabupaten Brebes pada 145 orang menunjukkan faktor resiko yang berhubungan dengan preeklampsia adalah umur, status gravida, riwayat keturunan, pemeriksaan *antenatal*, riwayat preeklampsia, riwayat hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Sari & Sulastri (2012 ) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan ada hubungan antara penyakit penyerta kehamilan dengan kejadian preeklampsia.

Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan salah satu propinsi dimana angka mortalitas dan morbiditas ibu bersalin tinggi dengan adanya peningkatan AKI pada tahun 2010 dari 306 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 536 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan angka nasional 259 per 100.000 kelahiran hidup maka AKI di propinsi NTT sangat tinggi, karena itu melalui Peraturan Gubernur, Dinas Kesehatan Propinsi mencanangkan program revolusi Kesehatan Ibu Dan Anak (Revolusi KIA) pada 2009 untuk menekan angka mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Revolusi KIA mempunyai enam elemen. Pertama, orang yang menolong harus memadai. Kedua, peralatan kesehatan harus sesuai standar. Ketiga, obat dan bahan yang dibutuhkan. Keempat, bangunan yang sesuai dengan standar dan fungsi. Kelima, sistem pelayanan yang bagus. Keenam, anggaran yang memadai. Program ini cukup berhasil karena menurut laporan Profil Dinas

Kesehatan Propinsi menunjukkan AKI di Nusa Tenggara Timur selama periode 2011-2014 mengalami penurunan dari 200 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 169 per 100.000 kelahiran hidup. Berbanding terbalik dengan Angka kematian Ibu (AKI) di Kota Kupang yang mengalami peningkatan pada tahun 2014 yaitu 81/100.000 kelahiran hidup, bila dibandingkan dengan tahun 2013 yang berjumlah 61/100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolut kasus kematian ibu hamil tahun 2014 berjumlah 7 kasus yang terdiri atas 3 kasus kematian ibu hamil disebabkan oleh perdarahan, 1 kasus kematian ibu hamil karena TBC, 1 kasus kematian ibu hamil karena gangguan jantung, 1 kasus ibu hamil karena sepsis, 1 kasus kematian ibu hamil karena gagal ginjal (Profil Kesehatan Kota Kupang 2014, Profil Kesehatan NTT 2014 & Rustika et al,2012).

Kejadian Hipertensi dalam kehamilan bervariasi di berbagai daerah khususnya yang berkaitan dengan diet dan kesehatan umumnya. Kebiasaan masyarakat NTT khususnya ibu hamil yang sering mengonsumsi makanan dengan tinggi garam, merupakan salah satu penyebab terjadinya preeklampsia selama kehamilan. Selain itu adanya beberapa adat istiadat yang merugikan kesehatan seperti persalinan yang masih di bantu oleh dukun. Perawat sebagai tenaga kesehatan harus menyikapi hal ini secara bijaksana, sehingga jangan sampai menyinggung kearifan budaya yang sudah ada sejak dulu. Peran perawat sebagai *educator* menjadi sangat penting dalam memberikan pendidikan kesehatan tidak hanya ibu bagi ibu hamil dan keluarganya namun masyarakat luas.

Puskesmas Oesapa merupakan salah satu puskesmas di Kota Kupang yang mempunyai wilayah kerja luas. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Oesapa jumlah kunjungan ibu hamil tahun 2014 berjumlah 1640, jumlah ibu hamil

dengan preeklampsia 41 orang. Tahun 2015 jumlah kunjungan ibu hamil 1732 dengan jumlah preeklampsia mencapai 51 orang.

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Di Puskesmas Oesapa Tahun 2015”.

## **B. Rumusan Masalah**

Penyebab preeklampsia hingga saat ini belum diketahui. Ibu hamil dengan preeklampsia beresiko mengalami masalah terhadap kesehatannya maupun janin. Masalah pada ibu hamil dengan preeklampsia perlu mendapat perhatian, khususnya dari tenaga kesehatan. Pada Puskesmas Oesapa jumlah ibu hamil dengan preeklampsia tahun 2014 berjumlah 41 orang, mengalami peningkatan tahun 2015 menjadi 51 orang. Melihat fenomena tersebut, maka perlu dikaji faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Oesapa.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum Penelitian**

Diidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Oesapa.

### **2. Tujuan Khusus Penelitian**

- a. Diketahui distribusi frekuensi usia ibu hamil, pendidikan, status gravida, pekerjaan, riwayat hipertensi dalam keluarga
- b. Diketahui hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia
- c. Diketahui hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian preeklampsia.

- d. Diketahui hubungan antara status gravida ibu hamil dengan kejadian preeklampsia.
- e. Diketahui hubungan antara pekerjaan ibu hamil dengan kejadian preeklampsia.
- f. Diketahui hubungan antara riwayat hipertensi dalam keluarga dengan kejadian preeklampsia
- g. Diketahui variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia di Puskesmas Oesapa.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan informasi untuk penelitian selanjutnya.

##### 2. Manfaat Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan untuk tenaga kesehatan dalam meningkatkan pelayanan dan penyuluhan kepada ibu hamil untuk mendeteksi penyakit kehamilan khususnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berkaitan dengan preeklampsia.

##### 3. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai bahan untuk mengembangkan pengetahuan yang berkaitan dengan penelitian khususnya pengalaman belajar tentang faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status preeklampsia.

#### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Oesapa Kupang Propinsi Nusa Tenggara Timur dimulai pada bulan Agustus sampai Januari 2017 dengan

judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Di Puskesmas Oesapa”

Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan *case control* melalui pendekatan *retrospektif*. Populasi yang diambil adalah semua ibu hamil dengan preeklampsia tahun 2015 sebanyak 153 orang yang terdiri dari 51 kasus dan 102 kontrol, pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah pedoman observasi pada data sekunder (rekam medik) pasien. Ruang lingkup dibatasi hanya melihat faktor usia ibu hamil, pendidikan, status gravida, pekerjaan, riwayat keturunan hipertensi dalam keluarga, karena mengingat keterbatasan data, waktu dan biaya.