

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan menyusukan anak merupakan proses alamiah bagi kehidupan seorang ibu dalam usia produktif. Bila terjadi gangguan dalam proses ini, baik itu gangguan fisiologis maupun psikologis, dapat menimbulkan efek yang buruk tidak hanya terhadap kesehatan ibu sendiri, tetapi membahayakan bagi bayi yang dikandungnya, bahkan tidak jarang menyebabkan kematian ibu. Kematian ibu dan bayi sering terjadi karena komplikasi yang terjadi pada masa sekitar persalinan, maka intervensi ditekankan pada kegiatan pertolongan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Melalui pertolongan yang baik dan benar, diharapkan komplikasi akibat salah penanganan bisa dicegah, mengetahui dengan cepat komplikasi yang timbul dan dengan segera memberikan pertolongan termasuk merujuk bila diperlukan.

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Data statistik menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan salah satu yang tertinggi di Asia Tenggara yaitu mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Tiga penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (30%), eklampsia (25%), dan infeksi (12%). Proporsi ketiga penyebab kematian ini telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi semakin menurun, sedangkan hipertensi dalam kehamilan proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 30% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2010 disebabkan oleh HDK (hipertensi dalam kehamilan) (Profil Kesehatan Indonesia, 2013). Menurut profil kesehatan dasar tahun 2014, lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan,

hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus (Kemenkes RI, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia berkisar antara 230 hingga 307 kematian ibu tiap 100.000 kelahiran hidup. Dengan demikian maka upaya menurunkan jumlah kematian ibu adalah salah satu prioritas tertinggi dalam lingkup kesehatan reproduksi. Jumlah kematian ibu di kabupaten tangerang pada tahun 2010 adalah sebanyak 33 orang dengan estimasi Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 197/100.000 kelahiran hidup dan jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan 89,52%. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, hipertensi dan infeksi, faktor-faktor tersebut juga menjadi penyebab kematian ibu di Kabupaten Tangerang. Pada tahun 2010, penyebab kematian ibu terbanyak adalah karena hipertensi sebanyak 10 orang (32 %) (Profil Dinkes Kabupaten Tangerang, 2010).

Upaya menurunkan angka kematian ibu adalah salah satu prioritas dalam tujuan SDGs 2015 yaitu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Tangerang pada tahun 2014 adalah sebanyak 47 kasus kematian dengan penyebab kematian ibu sebesar 90 % terjadi pada saat persalinan dan segerasetelah persalinan, jumlah kematian ibu pada tahun 2014 terjadi peningkatan dibandingkan pada tahun 2013 hal ini dikarenakan menurunnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan menurunnya cakupan penanganan komplikasi obstetri. Pada tahun 2014 penyebab kematian ibu terbanyak adalah karena PEB/Eklamsia/ Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 18 kasus (39 %). Seluruh kasus kematian ibu sudah dilakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) di tingkat kabupaten oleh tim AMP Kabupaten Tangerang sebagai pembelajaran untuk menurunkan jumlah kematian ibu (Profil Dinkes Kabupaten Tangerang, 2014).

Preeklampsia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan perdarahan postpartum dimana wanita dengan preeklampsia menghadapi risiko perdarahan yang meningkat. Preeklampsia dapat terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal. Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3-4 % diantaranya mengalami preeklampsia, 5% mengalami hipertensi dan 1-2% mengalami hipertensi kronik (Robson dan Jason, 2012).

Preeklampsia berat merupakan faktor resiko yang membahayakan ibu disamping membahayakan janin. Ibu hamil yang mengalami preeklampsia beresiko

tinggi mengalami gagal ginjal akut, perdarahan otak, pembekuan darah intravaskular, pembengkakan paru-paru, kolaps pada sistem pembuluh darah dan eklampsia. Resiko preeklampsia pada janin antara lain plasenta tidak mendapat asupan darah yang cukup, sehingga janin bisa kekurangan oksigen dan makanan. Hal ini dapat menimbulkan rendahnya bobot tubuh bayi ketika lahir dan juga menimbulkan masalah lain pada bayi seperti kelahiran prematur sampai dengan kematian pada saat kelahiran (Prawirohardjo, 2008).

Preeklampsia adalah suatu sindrom khas kehamilan berupa penurunan perfusi organ akibat vasospasme dan pengaktifan endotel. Kriteria minimum preeklampsia yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu dan proteinuria dimana terdapat 300 mg atau lebih protein urin per 24 jam atau 30 mg/dL (1+ pada dipstick) dalam sampel urin acak (Cunningham *dkk.*, 2010).

Preeklampsia merupakan suatu penyakit kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria. Penyebab preeklampsia sampai saat ini masih belum dapat diketahui secara pasti sehingga preeklampsia disebut sebagai “*the disease of theories*”. Pada beberapa penelitian yang ada, dikemukakan bahwa terjadi peningkatan risiko yang merugikan dari kelahiran persalinan pada wanita yang mengalami hipertensi dalam kehamilan yang kronik (Rukiyah & Yulianti, 2010).

Dari penelitian Puspitasari 2013 didapatkan hasil ada hubungan antara usia dan IMT dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Dari penelitian Nursal 2015 hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara umur dan obesitas terhadap kejadian preeklampsia. Dari penelitian Astuti 2014 hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan usia, status pendidikan ibu dan riwayat penyakit hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Dari penelitian Magdalena 2016 diperoleh hasil penelitian bahwa faktor-faktor yang penyebab preeklampsia pada kehamilan yaitu usia, primigravida, kehamilan tunggal, memiliki riwayat preeklampsia pada keluarga, memiliki riwayat hipertensi dan kegemukan (obesitas). Dari penelitian Mardiati 2013 didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan riwayat penyakit dengan terjadinya preeklampsia. Dari penelitian Ika 2015 didapatkan hasil ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Dari penelitian Wulandari 2015 ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia.

Berdasarkan pemaparan Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang untuk faktor resiko ibu hamil yang preeklamsi berat sering mengalami terjadinya eklamsi atau kejang-kejang pada saat persalinan berlangsung, serta perdarahan otak yang menyebabkan kematian, bahkan selain faktor resiko pada ibu terdapat juga faktor resiko pada bayi seperti bayi lahir dengan BBLR (berat bayi lahir rendah) dikarenakan kurangnya asupan oksigen dan makanan dan sering juga terdapat kasus bayi lahir prematur.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis dengan melihat data pada bagian rekam medis rumah sakit umum daerah tangerang tahun 2016 terdapat 1.156 (70 %) kasus dari 1.925 pasien dalam setahun yaitu Hipertensi akibat kehamilan dengan proteinuria/ preeklamsia (hamil dengan PEB). Artinya hanya terdapat 769 (30 %) ibu yang tidak mengalami PEB. Hal inilah yang meunjukkan kurangnya kewaspadaan ibu terhadap preeklamsi berat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis dengan melihat data rekam medis rumah sakit umum daerah tangerang pada tahun 2016 terdapat 1.156 (70 %) kasus dari 1.925 pasien dalam setahun yaitu Hipertensi akibat kehamilan dengan proteinuria/ preeklamsia (hamil dengan PEB). Artinya hanya terdapat 769 (30 %) ibu yang tidak mengalami PEB. Hal inilah yang meunjukkan kurangnya kewaspadaan ibu terhadap preeklamsi berat. Berdasarkan uraian diatas, penulis merasa perlu melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsi berat (PEB) pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsi berat (PEB) pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018?
2. Bagaimana gambaran usia ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018?
3. Bagaimana gambaran pendidikan ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018?
4. Bagaimana gambaran riwayat preeklamsia pada keluarga ibu hamil trimester III Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018?

5. Bagaimana gambaran jarak kehamilan ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018?
6. Bagaimana gambaran paritas ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018?
7. Bagaimana gambaran indeks masa tubuh ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018?
8. Bagaimana gambaran riwayat hipertensi ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018?
9. Apakah ada hubungan antara usia dengan terjadinya preeklampsia berat (PEB) pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018?
10. Apakah ada hubungan antara pendidikan dengan terjadinya preeklampsia berat (PEB) pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018?
11. Apakah ada hubungan antara riwayat preeklampsia pada keluarga dengan terjadinya preeklampsia berat (PEB) pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018?
12. Apakah ada hubungan antara jarak kehamilan dengan terjadinya preeklampsia berat (PEB) pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018?
13. Apakah ada hubungan antara paritas dengan terjadinya preeklampsia berat (PEB) pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018?
14. Apakah ada hubungan antara indeks masa tubuh dengan terjadinya preeklampsia berat (PEB) pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018?
15. Apakah ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia berat (PEB) pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsi berat (PEB) pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran usia ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018.
2. Mengetahui gambaran pendidikan ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018.
3. Mengetahui gambaran riwayat preeklamsia pada keluarga ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018.
4. Mengetahui gambaran paritas ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018.
5. Mengetahui gambaran jarak kehamilan ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018.
6. Mengetahui gambaran indeks masa tubuh ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018.
7. Mengetahui gambaran riwayat hipertensi ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang tahun 2018.
8. Mengetahui hubungan antara usia dengan terjadinya preeklamsi berat (PEB) pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.
9. Mengetahui hubungan antara pendidikan dengan terjadinya preeklamsi berat (PEB) pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.
10. Mengetahui hubungan antara riwayat preeklamsia pada keluarga dengan terjadinya preeklamsi berat (PEB) pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.
11. Mengetahui hubungan antara jarak kehamilan dengan terjadinya preeklamsi berat (PEB) pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.

12. Mengetahui hubungan antara paritas dengan terjadinya preeklampsia berat (PEB) pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.
13. Mengetahui hubungan antara indeks masa tubuh dengan terjadinya preeklampsia berat (PEB) pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.
14. Mengetahui hubungan antara riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia berat (PEB) pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk :

1. Bagi peneliti
Sebagai saran untuk menerapkan ilmu yang telah didapat dibangku kuliah serta mengamalkan secara nyata dalam bentuk karya tulis dan dapat menambah ilmu serta mendapatkan teori yang diperoleh selama menjalankan pendidikan di Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.
2. Bagi Rumah Sakit
 - a) Hasil penelitian dapat memberikan informasi terkait faktor - faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia berat (PEB) pada ibu hamil trimester III
 - b) Hasil penelitian dapat digunakan rumah sakit untuk evaluasi.
3. Bagi institusi pendidikan
Dapat dijadikan sebagai bahan referensi studi kesehatan masyarakat.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis dengan melihat data rekam medis rumah sakit umum daerah tangerang pada tahun 2016 terdapat 1.156 (70 %) kasus dari 1.925 pasien dalam setahun yaitu Hipertensi akibat kehamilan dengan proteinuria/ preeklampsia (hamil dengan PEB). Artinya hanya terdapat 769 (30 %) ibu yang tidak mengalami PEB. Hal inilah yang menunjukkan kurangnya kewaspadaan ibu terhadap preeklampsia berat. Penelitian ini ditujukan kepada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang,

pada bulan September – Desember 2018. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional study.

The image features a repeating pattern of the Universitas Esa Unggul logo. The logo consists of a stylized circular emblem with blue and orange curved lines surrounding a central blue circle. Below the emblem, the text 'Universitas Esa Unggul' is displayed in a blue sans-serif font.

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa U

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa U

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa U