

# 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 (Yeyeh., *et al*, 2009).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara Berkembang. 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 (World Health Organization, 2014).

Data statistik tahun 2010 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 Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) (Kementerian Kesehatan, 2016).

Upaya menurunkan angka kematian ibu adalah salah satu prioritas dalam tujuan MDGs 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 segera setelah persalinan. Jumlah kematian ibu pada tahun 2014 terjadi peningkatan dibandingkan pada tahun 2013. Pada tahun 2014 penyebab kematian ibu terbanyak yaitu disebabkan oleh Preeklampsia Berat (PEB) dan eklampsia 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. Penyebab kematian ibu yang disebabkan oleh eklampsia di Kabupaten Tangerang yaitu ada 7,15% (Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2015).

Preeklampsia adalah kondisi yang terjadi pada kehamilan yang memasuki usia minggu ke-20 yang ditandai dengan tingginya tekanan darah, proteinuria dan edema. Preeklampsia adalah salah satu dari sekian penyebab kematian utama para ibu di negara-negara berkembang. Dampak preeklampsia berpengaruh pada fungsi ginjal ibu. Selain itu, preeklampsia juga bisa memicu kejang pada ibu hamil, dan ini disebut sebagai eklampsia. Akan tetapi, bahaya terbesar dari dampak preeklampsia adalah muncul sindrom *HELLP* (*Hemolysis, Elevated Liver Enzymes and Low Platelet Count*) atau hemolisis, peningkatan enzim hati dan jumlah trombosit yang rendah. Sindrom *HELLP*, bersama dengan preeklampsia, mengakibatkan banyak kematian pada ibu terkait dengan hipertensi (Joseph, 2018).

Dampak preeklampsia terhadap bayi adalah kekurangan nutrisi karena tidak memadainya aliran darah dari rahim ke plasenta, sehingga mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan bayi dalam kandungan. Dari kehamilan preeklampsia dapat mengakibatkan bayi prematur sampai dengan bayi meninggal (Prawirohardjo, 2010).

Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Dari gejala-gejala klinik preeklampsia dapat dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Pembagian preeklampsia menjadi berat dan ringan tidaklah berarti adanya dua penyakit yang jelas berbeda, sebab seringkali ditemukan penderita dengan preeklampsia ringan dapat mendadak mengalami kejang dan jatuh dalam koma (Prawirohardjo, 2010).

Preeklampsia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan perdarahan postpartum dimana wanita dengan preeklampsia 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 & Waugh, 2012).

Dari hasil penelitian Saraswati & Mardiana (2016) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara umur dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia, sedangkan menurut penelitian Situmorang (2016) terdapat hubungan antara usia ibu, pengetahuan, dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia, sedangkan menurut penelitian Manueke (2013) terdapat hubungan usia dan paritas dengan kejadian preeklampsia, sedangkan menurut penelitian Nursal (2014) ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia, dan menurut penelitian Wulandari (2015) ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan melihat data rekam medis di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2016 preeklampsia menjadi penyakit ke tiga terbesar di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, pada tahun 2017 preeklampsia meningkat menjadi penyakit ke dua terbesar di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yaitu 869 (4%) ibu hamil yang mengalami preeklampsia. Pada bulan September 2018 di Poli Kebidanan ada 17 ibu hamil trimester II dan III yang mengalami preeklampsia, dan pada bulan Oktober 2018 naik menjadi 29 ibu hamil trimester II dan III yang mengalami preeklampsia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis dengan melihat data rekam medis di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2016 preeklampsia menjadi penyakit ke tiga terbesar di Rumah Sakit Kabupaten Tangerang, pada tahun 2017 preeklampsia meningkat menjadi penyakit ke dua terbesar di Rumah Sakit Kabupaten Tangerang yaitu 869 (4%) ibu hamil yang mengalami preeklampsia. Pada bulan September 2018 di Poli Kebidanan 17 ibu hamil trimester II dan III yang mengalami preeklampsia, dan pada bulan Oktober 2018 naik menjadi 29 ibu hamil trimester II dan III yang mengalami preeklampsia, untuk itu penulis tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018?
2. Bagaimana gambaran kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang?
3. Bagaimana gambaran usia ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang?
4. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang?
5. Bagaimana gambaran paritas ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang?
6. Bagaimana gambaran jarak kehamilan ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang?
7. Bagaimana gambaran riwayat hipertensi ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang?
8. Apakah ada hubungan antara usia dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018?

9. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018?
10. Apakah ada hubungan antara paritas dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018?
11. Apakah ada hubungan antara jarak kehamilan dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018?
12. Apakah ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran preeklampsia pada hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.
2. Mengetahui gambaran usia ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.
3. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.
4. Mengetahui gambaran paritas ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.
5. Mengetahui gambaran jarak kehamilan ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.
6. Mengetahui gambaran riwayat hipertensi ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.

7. Menganalisis hubungan antara usia dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.
8. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.
9. Menganalisis hubungan antara paritas dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.
10. Menganalisis hubungan antara jarak kehamilan dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.
11. Menganalisis hubungan antara riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat bagi Peneliti Berikutnya**

Dapat dijadikan sebagai pengetahuan, informasi, dan referensi dalam penelitian selanjutnya terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan.

### **1.5.2 Manfaat bagi Instansi**

1. Hasil penelitian dapat memberikan informasi terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III.
2. Hasil penelitian dapat digunakan instansi untuk evaluasi dan membuat kebijakan dalam menurunkan angka kematian ibu di wilayahnya.

### **1.5.3 Manfaat bagi Masyarakat**

Dapat memberikan informasi terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III, sehingga masyarakat khususnya ibu hamil dapat lebih waspada dalam menjaga kehamilan.

### 1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang pada bulan November-Januari 2018 dengan populasi penelitian yaitu ibu hamil trimester II dan III yang berkunjung tercatat di data rekam medis di Poli Kebidanan RSUD Kabupaten Tangerang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil trimester II dan III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2018. Penelitian ini dilakukan karena berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis dengan melihat data rekam medis di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tahun 2016 preeklampsia menjadi penyakit ke tiga terbesar di Rumah Sakit Kabupaten Tangerang, pada tahun 2017 preeklampsia meningkat menjadi penyakit ke dua terbesar di Rumah Sakit Kabupaten Tangerang yaitu 869 (4%). Pada bulan September 2018 di Poli Kebidanan 17 ibu hamil trimester II dan III yang mengalami preeklampsia, dan pada bulan Oktober 2018 naik menjadi 29 ibu hamil trimester II dan III yang mengalami preeklampsia. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Adapun instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang mencakup variabel yang diteliti yaitu pengetahuan serta dengan telaah dokumen rekam medis Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang.