

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan suatu indikator yang sangat penting untuk menilai tingkat kesejahteraan pada suatu negara dan status kesehatan masyarakat. Apabila Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi hal ini menunjukkan sistem pelayanan obstetric di negara tersebut masih buruk, sehingga sangat memerlukan perbaikan. Penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) sebagian besar berkaitan dengan status kesehatan ibu pada saat hamil, pengetahuan ibu hamil, dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan, dan peran tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang dapat mencegah kematian pada ibu dan bayi (Ambarwati & Rismintari 2009).

Berdasarkan data dari WHO, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2010 sebanyak 536/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2012). Sedangkan berdasarkan hasil data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) melonjak dengan sangat signifikan dan masih terhitung cukup tinggi di Indonesia, yaitu sekitar 359/100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2013). Angka Kematian Ibu pada tahun 2004 di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 114/100.000 kelahiran hidup, tahun 2008 sebanyak 104/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2010 43/100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2011 56/100.000 kelahiran hidup, apabila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, pada tahun 2012 Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami penurunan yang cukup baik yaitu dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 40/100.000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2013).

Kabupaten Bantul merupakan Angka Kematian Ibu (AKI) terbesar di Daerah Istimewa Yogyakarta, sehingga Bantul merupakan daerah yang rawan terjadinya kematian ibu. Kematian ibu disebabkan karena meninggal akibat persalinan maupun komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan. Pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) kembali mengalami penurunan yang sangat signifikan, dan Angka Kematian Ibu (AKI) dilaporkan sebanyak 40/100.000,

sedangkan tahun 2013 dilaporkan sebanyak 13/100.000 kelahiran hidup (DinkesBantul, 2013).

Pada penelitian di RS dr. H. Soewondo Kendal, sebagian besar yang paling mempengaruhi faktor resiko terjadinya pre-eklampsia berat yaitu disebabkan karena ibu hamil yang mempunyai riwayat pre-eklampsia (Rozikhan, 2007). Penelitian yang dilakukan di RS Makasar, didapatkan ibu hamil primigravida memiliki resiko lebih tinggi mengalami pre-eklampsia jika dibandingkan dengan ibu hamil multigravida (Gafur, dkk, 2012). Sedangkan penelitian lain yang dilakukan di RSUP dr. Kariadi Semarang, tidak ditemukan adanya hubungan antara frekuensi perawatan antenatal care dengan kejadian pre-eklampsia berat (Konimusliha, 2011). Sehingga ibu hamil yang mempunyai riwayat pre-eklampsia dan primigravida memiliki resiko tinggi akan terjadinya kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil.

Angka Kematian Ibu (AKI) yang semakin meningkat disebabkan karena persalinan dan komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, seperti pre-eklampsia, eklampsia, perdarahan, dan infeksi. Penyebab kematian ibu yang terjadi di Bantul salah satunya diakibatkan karena pre-eklampsia dan eklampsia. Angka Kematian Ibu (AKI) yang tercatat pada laporan tahunan RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 terdapat Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2011 sebanyak 4/100.000 kelahiran hidup, tahun 2012 sebanyak 1/100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu mengalami peningkatan sebanyak 5/100.000 kelahiran hidup.

Untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat dapat diperoleh melalui perbedaan tinggi dan rendahnya kematian ibu dan bayi. Penyebab langsung kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan 28%, eklampsia 24%, dan infeksi 11%. Penyebab kematian bayi adalah BBLR sebesar 38,94%, asfiksia saat lahir sebesar 27,97%. Persentase tersebut menunjukkan bahwa kejadian kematian ibu dan bayi banyak terjadi pada saat persalinan, pasca persalinan, dan hari-hari pertama kehidupan bayi (Depkes RI, 2008).

Pre-eklampsia menjadi salah satu sorotan disetiap negara, terutama di Indonesia. Pre-eklampsia/eklampsia merupakan salah satu penyebab utama

morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Sampai sekarang pre-eklampsia dan eklampsia merupakan masalah yang belum dapat terpecahkan secara tuntas. Penyebab penyakit pre-eklampsia ini belum diketahui pasti penyebabnya, sehingga beberapa faktor yang menyebabkan munculnya penyakit pre-eklampsia. Pre-eklampsia banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor seperti paritas, ras, faktor genetik, ibu yang mempunyai riwayat keturunan, riwayat pre-eklampsia, riwayat hipertensi, riwayat diabetes mellitus, primigravida, multipara, kehamilan ganda, umur <20 tahun, umur >35 tahun, ibu yang obesitas, dan lingkungan (Baktiyani, 2005).

Pre-eklampsia merupakan penyakit yang mempunyai tanda-tanda seperti hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul pada saat kehamilan. Penyebab dari penyakit pre-eklampsia ini belum diketahui betul apa saja faktor-faktor yang mendukung penyebab pre-eklampsia muncul. Pada kondisi berat pre-eklampsia dapat menjadi eklampsia dengan gejala epilepsi atau ibu hamil mengalami kejang-kejang (Wiknjosastro, 1994).

Preeklampsia terjadi setelah trimester kedua kehamilan dan merupakan bahaya besar bagi janin. Apabila penyakit pre-eklampsia menjadi parah, maka janin kemungkinan besar akan lahir pada 24 hingga 28 minggu kehamilan. Bayi yang berisiko mengalami kelainan pada pernapasan, penyakit paru kronis, perdarahan intraventrikular, sepsis, necrotizing enterocolitis. Selain bisa mengakibatkan keadaan yang fatal pada bayi, bayi juga lahir dengan prematur dan berat badan lahir rendah adalah penyebab utama kematian pada neonatal. Bayi yang lahir prematur dapat mengakibatkan asma, kelainan terhadap penglihatan, dan pendengaran (Wener & Lavigne, 2004).

Upaya nyata yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Maka dalam menurunkan AKI dan AKB, pemerintah membuat kebijakan dalam menurunkan AKI seperti, MDG's dan MPS (*Making Pregnancy Safer*). Pembangunan kesehatan juga tidak pernah lepas dari komitmen Indonesia sebagai bagian dari masyarakat dunia untuk mencapai Millenium Development Goals (MDG's) yang mencakup 5 dari 8 agenda yang berkaitan langsung dengan bidang kesehatan, yaitu memberantas

kemiskinan dan kelaparan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi penyakit HIV dan AIDS, memberantas penyakit malaria dan penyakit lainnya serta melestarikan lingkungan hidup (Depkes RI, 2009). Dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), peran perawat sangat penting untuk memberikan intervensi atau pelayanan yang berkualitas. Bentuk pelayanan perawatan yang profesional ditujukan kepada masyarakat dengan pendekatan terhadap kelompok resiko tinggipada ibu hamil yang memiliki resiko tinggi seperti penyakit pre-eklampsia. Demi menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), dalam upaya untuk pencapaian derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan dengan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan. Untuk mencapai program pemerintah, tenaga kesehatan harus melibatkan masyarakat sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan keperawatan (Mellani, 2009).

Pemerintah Indonesia telah merencanakan *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan bagian dari *Safe Motherhood*, yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan pelaksanaan sesuai dengan tiga kunci MPS, yaitu : (1) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, (2) Setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang akurat, (3) Setiap wanita subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes RI, 2003).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2014 di RSUD Panembahan Senopati Bantul, didapatkan data ibu hamil yang menderita pre-eklampsia pada tahun 2013 sebanyak 130 penderita dengan pre-eklampsia ringan sedangkan penderita eklampsia sebanyak 60 penderita. Untuk mendapatkan data faktor-faktor yang mempengaruhi pre-eklampsia, dilakukan pengambilan sample secara acak sebanyak 20 rekam medis. Ibu hamil yang menderita pre-eklampsia disebabkan oleh faktor yang berbeda-beda, diantaranya adalah ibu hamil dengan riwayat pre-eklampsia sebanyak 40%, ibu hamil yang mengalami pre-eklampsia dengan mempunyai riwayat hipertensi sebanyak

20,25%, ibu hamil yang mengalami pre-eklampsia dengan umur ≥ 35 tahun terdapat 9%, ibu hamil yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal sebanyak 15%, sedangkan ibu hamil dengan pre-eklampsia dengan jarak kehamilan ≤ 24 bulan sebanyak 15%, dan ibu hamil dengan kehamilan ganda sebanyak 0,75 %.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya faktor usia ibu hamil terhadap penyebab terjadinya pre-eklampsia.
- b. Diketahuinya faktor paritas terhadap penyebab terjadinya pre-eklampsia.
- c. Diketahuinya faktor riwayat penyakit sebelum dan pada saat kehamilan (ginjal, hipertensi, diabetes mellitus) terhadap penyebab terjadinya pre-eklampsia.
- d. Diketahuinya faktor riwayat penyakit pre-eklampsia terhadap penyebab terjadinya pre-eklampsia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk mengembangkan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang bagaimana pentingnya mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat agar lebih waspada dalam menangani atau memberikan pelayanan antenatal care pada ibu hamil yang mempunyai resiko pre-eklampsia.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam pengetahuan masyarakat tentang penyakit pre-eklampsia, khususnya dalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil, supaya masyarakat yang mengalami penyakit pre-eklampsia mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat oleh tenaga kesehatan yang profesional.

E. Keaslian Penelitian

1. Rozikhan (2007), dengan judul “faktor-faktor resiko terjadinya pre-eklampsia berat“. Jumlah variabel dalam penelitian ini hanya satu variabel, variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor-faktor resiko terjadinya pre-eklampsia berat. Tujuan peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor resiko terjadinya pre-eklampsia berat. Penelitian ini menggunakan studi kasus. Subyek penelitian ini adalah kasus wanita hamil dengan pre-eklampsia berat dan kontrol yaitu wanita yang hamil normal. Jumlah kelompok kasus sebanyak 100 orang dan jumlah kelompok control 100 orang. Kasus maupun control dicari faktor resikonya dengan penelusuran waktu ke belakang dan dihitung besar resiko dengan menggunakan analisis regresi logistic ganda. Hasil dari penelitian ini adalah setelah menghilangkan faktor perancu terhadap variabel yang mempunyai resiko terjadinya pre-eklampsia berat yaitu riwayat pre-eklampsia ($p= 0,001$: OR 15,506, 95% CI 5,782-41,562), keturunan ($p= 0,001$: OR 7,110 : 95% CI 2,569 – 19,679), paritas anak pertama ($p= 0,001$: OR4,751 95% CI 2,227 – 10,134). Tidak ada perbedaan rerata dalam penelitian faktor-faktor resiko terjadinya pre-eklampsia berat dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pre-eklampsia. Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu faktor-faktor resiko terjadinya pre-eklampsia, serta metode pengambilan data yang akan digunakan yaitu *totality*

sampling dengan rancangan penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek yang akan diteliti oleh penulis adalah ibu hamil dengan pre-eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013.

2. Nugroho (2008), dengan judul sosial ekonomi rendah merupakan salah satu predisposisi kejadian pre-eklampsia. Metode penelitian ini bersifat prospektif dengan pendekatan analitik *cross sectional*. Terdapat dua kelompok subjek terdiri dari 15 kasus pre-ekalmpsia berat dan 15 kasus kehamilan normal yang mondok di kelas III dimatching diantaranya umur ibu, dan umur kehamilan + diberi kuesioner. Subyek penelitian adalah dua kelompok sample primigravida yang memenuhi kriteria. Tehnik yang digunakan untuk pengambilan sample adalah *purposive sampling*. Hasil dari penelitian ini adalah umur ibu PEB dan kehamilan normal tidak signifikan ($p>0,05$). Umur kehamilan ibu pada PEB dan kehamilan normal tidak signifikan ($p>0,05$). Hb ibu pada kehamilan normal ada korelasi positif. Hb ibu dan Ht ibu pada PEB ada korelasi positif. Penderita pre-eklampsia berat di kelas III (sesuai dengan kriteria gakin dari Depkes) jika dibandingkan dengan pre-eklampsia berat di kelas I dan II sangat signifikan ($p>0,05$). Peneliti ini memiliki kesamaan dengan penelitian seperti yang akan penulis lakukan, yaitu sama-sama menggunakan variabel pre-eklampsia sebagai variabel bebas dan metode penelitian yang digunakan. Sedangkan perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang penulis lakukan adalah, analisa, dan tehnik pengambilan sample. Metode pengambilan data yang akan digunakan yaitu *totality sampling* dengan rancangan penelitian menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek yang akan diteliti oleh penulis adalah ibu hamil dengan pre-eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013.
3. Gafur, dkk (2012), dengan judul “hubungan antara primigravida dengan pre-eklampsia. Metode dalam penelitian ini adalah menggunakan desain penelitian epidemiologik analitik observasional yang mengkaji hubungan antara efek (berupa penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor resiko tertentu dengan pendekatan *case-control*. Semua populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan pre-eklampsia (kelompok kasus) dan tidak pre-

eklampsia (kelompok kontrol) di beberapa rumah sakit, pengambilan sampel secara total sampling. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari rekam medik, data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian ini yaitu dengan jumlah responden sebanyak 162 responden dibagi menjadi dua kelompok diagnosis pre-eklampsia sebanyak 81 orang (50%). Hasil uji statistik dengan *Chi-square* didapatkan nilai $p = 0,011$ ($p < 0,05$). Secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara primigravida dengan pre-eklampsia. Dari hasil analisis tersebut maka diperoleh $OR = 2,263$. Penelitian Gafur, dkk (2011) ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang akan penulis lakukan, yaitu sama-sama menggunakan variabel pre-eklampsia sebagai variabel bebas dan menggunakan pendekatan *case control study*. Sedangkan perbedaan dari penelitian tersebut dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah hanya pada variabel terikat. Variabel terikat pada penelitian tersebut adalah hubungan primigravida dengan pre-eklampsia, sedangkan pada penelitian yang akan penulis lakukan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pre-eklampsia dan pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *survey analitik epidemiologik*. Metode pengambilan sampel yang akan digunakan yaitu *totality sampling* dengan rancangan penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek yang akan diteliti oleh penulis adalah ibu hamil dengan pre-eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013.

4. Konimusliha, P (2011), dengan judul “hubungan antara frekuensi perawatan antenatal dengan kejadian pre-eklampsia berat. Metode penelitian ini menggunakan *cross sectional* dengan menggunakan data catatan rekam medis. Subjek penelitian adalah ibu hamil dengan pre-eklampsia berat ($n = 79$) dan bukan pre-eklampsia ($n = 66$) yang usia kehamilannya ≥ 37 minggu. Pengambilan data dilakukan dengan *consecutive sampling*, kemudian menggunakan analisis uji *Chi-square* untuk variabel kategorikal dan uji T tidak berpasangan untuk variabel numerik. Hasil uji *Chi-square* untuk variabel primigravida didapatkan nilai $p = 0,602$; uji fisher untuk variabel riwayat hipertensi didapatkan nilai $p = 0,171$. Hasil analisis hubungan frekuensi

perawatan antenatal dengan pre-eklampsia berat menggunakan uji *Chi-square* didapatkan nilai $p= 0,206$. Penelitian Konimusliha (2011) memiliki kesamaan dengan penelitian seperti yang akan penulis lakukan, yaitu sama-sama menggunakan pre-eklampsia sebagai variabel bebas dan metode penelitian yang digunakan. Sedangkan perbedaannya yaitu pada rancangan penelitian dan cara pengambilan sample. Metode pengambilan data yang akan digunakan yaitu *totality sampling* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Subyek yang akan diteliti oleh penulis adalah ibu hamil dengan pre-eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA