

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

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. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Di Asia Selatan, wanita mempunyai kemungkinan 1:18 meninggal akibat kematian atau persalinan selama kehidupannya. Lebih dari 50% kematian di Negara berkembang sebenarnya dapat dicegah dengan teknologi yang ada serta biaya rendah. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara berkembang. Di Negara miskin sekitar 25%-50% kematian wanita usia subur dikarenakan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan (WHO, 2014).

Saat ini dalam setiap menit, setiap hari, seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan. Setiap tahun diperkirakan 585.000 wanita di dunia meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan. Salah satu masalah kesehatan yang sering muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3% kehamilan adalah preeklamsia. Kejadian preeklamsia sekitar 5-15%, dan merupakan satu diantara 3

penyebab mortalitas dan morbiditas ibu bersalin disamping infeksi dan pendarahan (Sihotang *et al.*, 2016).

Kematian maternal dapat disebabkan oleh perdarahan (25%), penyebab tidak langsung (20%), infeksi (15%), aborsi yang tidak aman (13%), preeklampsia atau eklampsia (12%), persalinan yang kurang baik (8%), dan penyebab langsung lainnya (8%). Data kementerian Kesehatan menyebutkan, sepanjang tahun 2014, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 5.048 kasus. Pada tahun 2015 berkurang menjadi 897 kasus dan data terakhir ditahun 2016 ada 4.834 kasus. Penyebab tertinggi kematian ibu ditahun 2016, 32% akibat perdarahan, sementara 26% diakibatkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan ibu meninggal dan infeksi (sepsis) (Kemenkes RI, 2017).

Dalam kurun waktu lima tahun (2011-2015), kematian ibu di Sulawesi Tenggara cenderung menurun, pada tahun 2011 sebanyak 97 kasus, tahun 2012 sebanyak 84 kasus, tahun 2013 sebanyak 79 kasus, tahun 2014 sebanyak 65 kasus dan pada tahun 2015 sebanyak 67 kasus. Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015, menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu untuk Kota Kendari menempati urutan pertama sebanyak 8 kasus (11,94%) dari 67 kasus (Dinkes Prov. Sultra, 2015).

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Kendari tahun 2015, jumlah ibu hamil sebanyak 53.734 jiwa, dimana terjadap jumlah ibu hamil yang risiko tinggi sebanyak 619 orang. Umur ibu yang meninggal 20-34 tahun

dengan penyebab kematian yaitu perdarahan, preeklamsia dan lainnya. Berdasarkan laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) tahun 2015, penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), eklamsia (20%), infeksi (7%) dan lain-lainnya (33%) (Dinkes Kota Kendari, 2015).

Berbagai komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh preeklamsia dalam kehamilan antara lain kekurangan cairan plasma akibat gangguan pembuluh darah, gangguan ginjal, gangguan hematologis, gangguan kardiovaskular, gangguan hati, gangguan pernafasan, sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet Count*), serta gangguan pada janin seperti pertumbuhan terlambat, prematuritas hingga kematian dalam rahim (Sirait, 2012). Preeklamsia merupakan kasus yang menimpa setidaknya lima hingga delapan persen dari seluruh kematian. Preeklamsia tercatat sebagai penyebab utama kematian serta penyakit pada bayi dan ibu hamil di seluruh dunia. Di Indonesia, penyebab 3 kematian ibu terbesar salah satunya disebabkan oleh preeklamsia (Saidah, 2016).

Pemeriksaan *antenatal* adalah pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap kegawatan yang ditemukan. Salah satu alasan penting untuk mendapatkan *antenatal care* adalah mengidentifikasi dan penatalaksanaan kehamilan risiko tinggi, dimana salah satunya adalah preeklamsia dan eklamsia (Kemenkes RI, 2010). Menurut Depkes RI, intervensi strategis dalam mengatasi angka kematian ibu dinyatakan

sebagai empat pilar Safe Motherhood yaitu keluarga berencana, perawatan antenatal, persalinan yang aman, pelayanan obstetri esensial. Perawatan dan kunjungan antenatal adalah suatu pelayanan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Perawatan antenatal merupakan langkah intervensi utama demi menjaga kesehatan ibu selama kehamilan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Preeklamsia dan eklamsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena preeklampsia adalah penyebab kematian ibu hamil dan perinatal yang tinggi terutama dinegara berkembang. Sampai saat ini preeklampsia dan eklamsia masih merupakan "*the disease of theories*", karena angka kejadian preeklampsia dan eklampsia tetap tinggi dan mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas maternal yang tinggi selama masa kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2010).

Rhozikan (2007) juga berpendapat bahwa penyebab kematian ibu terbesar (58,1%) adalah perdarahan dan eklamsia. Kedua sebab itu sebenarnya dapat dicegah dengan perawatan antenatal yang memadai atau pelayanan berkualitas dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Kehamilan berisiko tinggi seperti preeklampsia harus menjalankan asuhan antenatal secara komprehensif, terkoordinasi, berkelanjutan, serta pemeriksaan yang berbasis rumah sakit untuk mengurangi kemungkinan memburuknya komplikasi pada saat kelahiran.

Penyebab terjadinya preeklampsia sampai saat ini belum diketahui secara pasti, namun terdapat banyak faktor risiko yang saat ini

dianggap penting untuk terjadinya preeklampsia yaitu, usia, nulipara, jarak antar kehamilan, riwayat preeklampsia sebelumnya, kehamilan multiple, diabetes militus, penyakit ginjal, hipertensi kronik, kenaikan berat badan (obesitas). Ibu hamil biasanya mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan pada ibu yang tidak terkontrol atau berlebih mengandung banyak risiko kehamilan yang tinggi baik bagi ibu maupun bayi, risiko pada ibu antara lain preeklampsia, diabetes gestasional, dan operasi caesar. Sedangkan risiko pada bayi adalah bayi lahir prematur atau bayi lahir kurang dari 37 minggu, dan bayi lahir mati (Mutia, 2011).

Preeklampsia diperkirakan terjadi pada 5% kehamilan dan biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu. Lebih sering pada kehamilan pertama. Apabila sudah terjadi preeklampsia, lakukan upaya pencegahan untuk tidak menjadi lebih berat. Pengenalan penyakit dan pemeriksaan antenatal memegang peranan penting dalam menghindari kematian dan faktor risiko yang mungkin terjadi (Manuaba, 2010). Penelitian yang dilakukan Yudianti (2014) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara kenaikan berat badan ibu hamil trimester III dengan kejadian preeklampsia-eklampsia yang berarti bahwa semakin tinggi kenaikan berat badan ibu hamil trimester III, semakin tinggi terjadinya risiko preeklampsia-eklampsia.

Berdasarkan penelitian awal yang didapatkan dari RSUD Kota Kendari pada tahun 2016 terdapat 39 orang (3,6%) dari 1055 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya. Pada tahun 2017 terdapat 37 orang (3,1%) dari 1194 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan pada

tahun 2018 dari bulan Januari sampai Oktober meningkat menjadi 39 orang yang mengalami preeklampsia (Rekam Medik dan SIRS RSUD Kota Kendari, 2018). Berdasarkan hal-hal yang telah dijelaskan di atas, pencegahan yang dapat dilakukan yakni ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan rutin (*antenatal care*) kepada dokter kandungan setiap bulan karena sangatlah penting, agar perkembangan berat badan, urine serta tekanan darah ibu dapat terpantau dengan baik.

Mengkonsultasikan pada dokter sebelum mengonsumsi suplemen di saat hamil serta menjalani pola makan yang sehat dengan menu seimbang mengingat obesitas merupakan salah satu faktor pencetus preeklamsia. Idealnya pola makan yang sehat dan menu seimbang dan menjaga berat tubuh sejak sebelum hamil atau ketika merencanakan kehamilan dapat mengurangi risiko terkena preeklamsia. Peran petugas kesehatan diharapkan lebih aktif dalam mengadakan penyuluhan dan kegiatan yang dapat mengurangi obesitas, melakukan pengawasan secara ketat dan lebih teliti pada saat pemeriksaan kehamilan untuk deteksi dini. Agar ibu mengerti akan bahaya obesitas dalam kehamilan yang mengakibatkan preeklamsia (Sungkar, 2013).

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penulis telah melakukan suatu penelitian tentang “Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care dan Kenaikan Berat Badan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan frekuensi kunjungan antenatal care dan kenaikan berat badan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis hubungan frekuensi kunjungan antenatal care dan kenaikan berat badan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui frekuensi kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018.
- b. Untuk mengetahui kenaikan berat badan pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018.
- c. Untuk mengetahui kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018.
- d. Untuk menganalisis hubungan frekuensi kunjungan antenatal care dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018.
- e. Untuk menganalisis hubungan kenaikan berat badan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang dapat menambah wawasan khususnya mengenai hubungan frekuensi kunjungan antenatal care dan kenaikan berat badan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Kota Kendari.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Sebagai sumber informasi atau referensi peneliti berikutnya dan sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya yang khususnya berkaitan tentang kejadian preeklampsia pada ibu hamil dalam upaya deteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan. Selain itu, menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang hubungan antara frekuensi kunjungan antenatal care dan kenaikan berat badan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

#### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi institusi pendidikan khususnya sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya yang mengkaji tentang kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

#### **c. Bagi Dinas Kesehatan**

Hasil penelitian ini merupakan informasi yang penting yang dibutuhkan sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi

instansi terkait dalam menentukan kebijakan dan program perencanaan selanjutnya, dalam rangka peningkatan dan pengembangan kesehatan ibu hamil di Kota Kendari.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian Ulfa, L.A. (2017). Hubungan asuhan antenatal dengan preeklampsia di RSUP M. Djamil Padang periode 1 Januari 2013-31 Desember 2013. Penelitian ini adalah deskriptif analitik menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 33 orang pasien preeklampsia yang melahirkan di RSUP Dr. M. Djamil. Hasil penelitian didapatkan insiden preeklampsia pada ibu melahirkan sebanyak 13,6%. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan tidak ada hubungan antara kualitas asuhan antenatal dan preeklampsia ( $p=0,106$ ).
2. Penelitian Nur, (2017). Faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSU Anutapura Kota Palu. Jenis penelitian menggunakan survey analitik dengan pendekatan *case control*. Jumlah sampel yaitu sebanyak 104 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling*. Penelitian menunjukkan bahwa Pimigravida (OR=4,594;95% CI 1,594-13,593) berisiko 5,594 kali terhadap preeklampsia. Obesitas (OR=5,632;95% CI 2,028-15,640) berisiko 5,632 kali terhadap preeklampsia. Riwayat Hipertensi (OR= 1.591;95% CI 0,652-3,883) berisiko 1,591 kali terhadap preeklampsia dan Kunjungan Kehamilan/ANC (OR=7,933;95% CI 2,531-21,240)

berisiko 7,933 kali terhadap preeklampsia. Primigravida, obesitas, riwayat hipertensi, kunjungan kehamilan/ANC.

3. Penelitian Quedarusman dan John Wantania (2013). Hubungan indeks masa tubuh ibu dan peningkatan berat badan saat kehamilan dengan preeklampsia di RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado dengan jumlah sampel 38 orang. Metode yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *case control* dan tehnik pengambilan sampel *random sampling*. Hasil dalam penelitian ini 13,15% menunjukkan bahwa IMT berisiko tiga kali lebih besar untuk menderita preeklampsia.
4. Penelitian Konimusliha, P., (2010). Hubungan antara frekuensi perawatan antenatal dengan kejadian preeklampsia berat di RSUP Dr. Kariadi Tahun 2010. Jumlah sampel 135 orang. metode yang digunakan adalah *cross sectional* dengan teknik sampling *consecutive sampling*. Hasil dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan bermakna antara frekuensi perawatan antenatal care dengan kejadian preeklampsia berat. Perbedaan dengan penelitian saat ini yaitu, variabel bebas, variebel terikat, metode penelitian dan teknik sampling yang digunakan.