

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) tahun 2016 melaporkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia semakin meningkat. Diperkirakan 830 ibu hamil meninggal dunia setiap harinya. Pada tahun 2015 didapatkan 303.000 wanita meninggal dunia selama menjalani masa kehamilan dan melahirkan.¹ Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki AKI dan kematian perinatal tinggi yang menempati urutan ketiga tertinggi di ASEAN.²

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan signifikan AKI di Indonesia sebesar $\pm 57\%$ yaitu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Kemenkes RI tahun 2015 angka tersebut jauh dari yang diharapkan dari target MDG's (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target SDG's (*Sustainable Development Goals*) tahun 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup.³ Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi, namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan hipertensi dalam kehamilan proporsinya semakin meningkat. Saat ini hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsi merupakan komplikasi medis tersering dalam kehamilan. Sekitar 70% kasus yang didiagnosis hipertensi dalam kehamilan merupakan preeklamsi, lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 disebabkan oleh preeklamsi.^{3,4}

Salah satu penyebab kematian ibu adalah preeklamsi. Preeklamsi merupakan penyulit kehamilan yang dapat terjadi ante, intra, dan *post partum*. Preeklamsi dibedakan dalam kelompok ringan dan berat. Preeklamsi ringan ditandai dengan tekanan sistol ≥ 140 mmHg dan tekanan diastol ≥ 90 mmHg yang muncul setelah minggu ke-20 pada wanita yang tekanan darahnya normal sebelum hamil dengan proteinuria $\geq 0,3$ gr/24 jam atau pada *dipstick test* urin didapatkan nilai +1. Preeklamsi berat ditandai dengan tekanan sistol > 160 mmHg dan atau tekanan diastol > 110 mmHg (pada 2 kali pemeriksaan, minimal dalam rentang waktu 4 jam dengan pasien dalam kondisi *bed rest*). Adanya proteinuria ≥ 300 mg/24 jam; atau $\geq 1+$ (pada 2 sampel urin secara acak, terkumpul dalam 4 jam terpisah); atau adanya protein kreatinin $\geq 0,3$ mg/dL.⁵

Banyak penelitian yang telah dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko, etiologi dan pencegahan preeklamsi. Namun, hingga saat ini belum ditemukan upaya pasti untuk mencegah terjadinya preeklamsi. Oleh karena itu, pencegahan preeklamsi dengan waspada terhadap faktor risiko preeklamsi penting dilakukan.⁶ Terdapat banyak faktor risiko yang memengaruhi terjadinya preeklamsi, seperti usia ibu yang ekstrem (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun), status gravida (primigravida/multigravida), riwayat penyakit dahulu, hipertensi kronik yang sudah diderita sebelum hamil (preeklamsi *superimposed*), diabetes mellitus dan obesitas.⁷

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Neha Kumari tahun 2016 di India didapatkan hasil bahwa usia maternal > 20 tahun atau < 35 tahun lebih berisiko untuk mengalami preeklamsi.⁸ Penelitian lain juga dilakukan oleh Sri Sumarni tahun 2014 di RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep penelitian tersebut didapatkan kesimpulan bahwa usia maternal < 20 tahun atau > 35 tahun meningkatkan risiko kejadian preeklamsi.⁹ Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Oktaria Denantika di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013 didapatkan hasil bahwa pasien primigravida lebih banyak menderita preeklamsi daripada yang multigravida.¹⁰ Selain itu, penelitian sebelumnya dilakukan oleh Sri Fuji Astuti di Tangerang Selatan tahun 2014-2015 didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan

preeklamsi dan ibu yang memiliki pendidikan rendah lebih berisiko mengalami preeklamsi daripada ibu yang tingkat pendidikannya tinggi.¹⁷

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ika Pratiwi dengan di RSUD Wonosari tahun 2015 didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di RSUD Wonosari.¹⁶ Penelitian yang lainnya juga oleh Gilles Guerrier dkk di Nigeria tahun 2013 didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi berisiko mengalami preeklamsi berat dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi.²¹

Banyaknya faktor risiko yang menyebabkan preeklamsi menarik perhatian peneliti untuk menganalisis faktor-faktor risiko pada penderita preeklamsi. Berdasarkan studi kasus pendahuluan, usia maternal, status gravida, paritas, pekerjaan, pendidikan, riwayat preeklamsi, dan riwayat hipertensi merupakan faktor risiko yang datanya tertera di rekam medis pasien penderita preeklamsi. Mortalitas dan morbiditas ibu hamil akibat preeklamsi juga masih terus meningkat prevalensinya di Kota Bandung. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan faktor-faktor yang meningkatkan risiko kejadian preeklamsi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode Januari-Desember 2016 dan dengan harapan penelitian ini dapat menjadi langkah promotif dalam pencegahan preeklamsi.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Apakah usia <20 tahun atau >35 tahun meningkatkan risiko kejadian preeklamsi berat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode Januari-Desember 2016.
2. Apakah pekerjaan meningkatkan risiko kejadian preeklamsi berat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode Januari-Desember 2016.
3. Apakah pendidikan meningkatkan risiko kejadian preeklamsi berat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode Januari-Desember 2016.

4. Apakah status gravida meningkatkan risiko kejadian preeklamsi berat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode Januari-Desember 2016.
5. Apakah paritas meningkatkan risiko kejadian preeklamsi berat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode Januari-Desember 2016.
6. Apakah riwayat hipertensi meningkatkan risiko kejadian preeklamsi berat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode Januari-Desember 2016.
7. Apakah riwayat preeklamsi memengaruhi kejadian preeklamsi berat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode Januari-Desember 2016.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud Penelitian

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Penelitian

1. Memperoleh data prevalensi kejadian preeklamsi berat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode tahun 2016.
2. Mengetahui hubungan dari faktor-faktor yang memengaruhi kejadian preeklamsi berat di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Dapat menerapkan konsep-konsep penelitian dan teori-teori penelitian dalam pendidikan formal maupun praktik langsung.
2. Dapat melakukan tindakan promotif dan preventif untuk masyarakat dalam mengurangi risiko terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

1.5 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis Penelitian

1.5.1 Kerangka Pemikiran

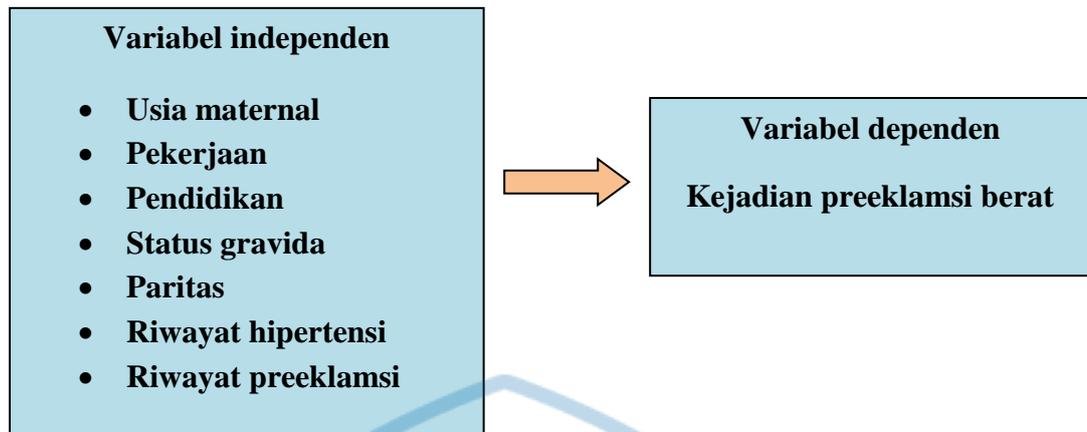
Usia ibu hamil <20 tahun dan >35 tahun lebih berisiko terkena preeklamsi karena usia ibu yang terlalu muda saat hamil akan memicu risiko kegawatan perinatal karena ketidaksiapan anatomi, fisiologi, dan status mental ibu dalam menerima kehamilan. Usia ibu yang terlalu tua saat hamil mengakibatkan gangguan fungsi organ general karena proses degenerasi salah satunya organ reproduksi.¹⁰

Pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stres sehingga kerja jantung akan meningkat dan menyebabkan peningkatan aliran darah yang merupakan faktor risiko terjadinya preeklamsi.⁴

Ibu hamil dengan tingkat pendidikan lebih tinggi dapat lebih banyak menyerap informasi mengenai pencegahan dan faktor risiko preeklamsi berat. Semakin banyak informasi yang didapat, semakin banyak pula pengetahuan ibu untuk menjaga kesehatan.⁴

Primigravida/nuliparitas adalah status kehamilan pertama ibu, sedangkan multigravida adalah status kehamilan ibu yang berulang. Proses pertama menuju respon adaptif tubuh seorang ibu terhadap keadaan berbeda akan terjadi pada kehamilan pertama (teori imunologik).⁷ Hal ini terjadi karena kehamilan pertama akan menjadi pembeda antara keadaan ibu yang sebelumnya tidak hamil menjadi hamil. Intoleransi benda asing (plasenta dan janin) kehamilan pertama akan mendekatkan ibu pada risiko preeklamsi. Pada multigravida proses menuju adaptif justru terjadi karena ibu harus menghadapi proses pelemahan organ reproduksi akibat kehamilan dan persalinan berulang sehingga berisiko preeklamsi.¹⁰

Pasien dengan riwayat hipertensi kronik dan riwayat preeklamsi lebih berisiko untuk menderita preeklamsi karena pembuluh darah plasenta ibu sudah mengalami gangguan sehingga akan memperberat keadaan ibu saat hamil.⁷ Persalinan yang berulang-ulang memiliki banyak risiko terhadap kehamilan. Persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman.¹⁷



Gambar 1.1 Kerangka Pemikiran

1.5.2 Hipotesis Penelitian

H1₍₁₎ : Usia maternal <20 tahun atau >35 tahun meningkatkan risiko kejadian preeklamsi berat.

H1₍₂₎ : Pekerjaan ibu meningkatkan risiko kejadian preeklamsi berat.

H1₍₃₎ : Pendidikan ibu meningkatkan risiko kejadian preeklamsi berat.

H1₍₄₎ : Primigravida meningkatkan risiko kejadian preeklamsi berat.

H1₍₅₎ : Paritas meningkatkan risiko kejadian preeklamsi berat.

H1₍₆₎ : Riwayat hipertensi meningkatkan risiko kejadian preeklamsi berat.

H1₍₇₎ : Riwayat preeklamsi memengaruhi kejadian preeklamsi berat.