

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Program pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan Ibu dan anak, terutama pada kelompok paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir pada masa perinatal. Angka kematian ibu ( AKI ) yang masih tinggi menandakan bahwa derajat kesehatan bangsanya masih rendah<sup>(1)</sup>.

AKI di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup (KH). Jumlah ini mengalami peningkatan dibanding dengan tahun 2014 yaitu 280/100.000 KH dan pada tahun 2013 yaitu sebesar 190/100.000 KH<sup>(2)</sup>. AKI Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 111,158/100.000 KH<sup>(3)</sup>, sedangkan AKI pada Triwulan ke dua pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 365 kasus<sup>(4)</sup>. Di Kota Semarang pada tahun 2015 sebanyak 35 kasus dari 27.334 jumlah kelahiran hidup (128,05/100.000 KH). Jumlah tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2014 122,25/100.000 KH kemudian mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 121,05/100.000 KH<sup>(5)</sup>.

Data pada tahun 2016 menunjukkan bahwa AKI di Kota Semarang menduduki peringkat kedua se-Jawa Tengah setelah Kota Brebes dengan jumlah kematian 32 kasus atau sekitar 121,5 per 100.000 kelahiran hidup<sup>(5)</sup>. AKI Kota Semarang tahun 2017 sampai dengan bulan Juni yaitu sebanyak 7 kasus kematian ibu<sup>(6)</sup>.

Faktor penyebab kematian ibu di Kota Semarang pada tahun 2015 ialah eklamsia (34%), penyebab lainnya karena perdarahan (28%), disebabkan karena penyakit (Ginjal, Kanker, Jantung, Tuberkolusis, Hepatitis) sebesar (26%), dan lain-lain sebesar (12%)<sup>(3)</sup>. Pada tahun 2016 faktor penyebab dengan jumlah 32 kasus adalah penyakit (Ginjal, Kanker, Jantung, Tuberkolusis, Hepatitis) (51,5%), preeklamsia berat (PEB) (21 %), perdarahan (12 %), lain-lain (9,5 %) dan sepsis (6 %)<sup>(6)</sup>.

Meskipun AKI di Kota Semarang di tahun 2016 telah mengalami penurunan dibanding tahun 2015 namun eklamsia masih berada pada tiga tingkat utama faktor penyebab angka kematian ibu<sup>(5)</sup>. Preeklamsia dan eklamsia dapat menyebabkan retardasi mental, morbiditas dan mortalitas bayi, kelahiran prematur, dan kematian ibu<sup>(7)</sup>. Preeklamsia adalah timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu atau segera setelah persalinan<sup>(8)</sup>.

Faktor penyebab dari preeklamsia salah satunya adalah faktor medis yaitu paritas di mana primigravida berpotensi mengalami preeklamsia dalam kehamilannya, umur (kelompok umur kurang dari 20 atau kelompok umur lebih dari 35 tahun) yaitu dengan bertambahnya umur akan meningkatkan insiden hipertensi dalam kehamilan. Riwayat preeklamsia eklamsia pada kehamilan sebelumnya di mana ibu yang pernah mengalami preeklamsia cenderung akan timbul kembali pada kehamilannya yang akan datang<sup>(9)</sup>. Riwayat dalam keluarga pernah menderita preeklamsia memiliki resiko lebih besar terhadap kehamilannya saat ini. Penyakit ginjal lebih besar terkena preeklamsia dimana timbul reaksi vasospasme yang mengakibatkan proteinuria. Obesitas memicu penyakit degeneratif lain sehingga mengakibatkan disfungsi organ yang dapat mengakibatkan penyakit pembuluh darah kehamilan ganda pada preeklamsia 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda dan diabetes melitus yang sudah ada sebelum kehamilan<sup>(10)</sup>.

Faktor lain juga disebabkan oleh perilaku yaitu pola makan, dimana pemenuhan nutrisi yang mengandung vitamin E dan C dapat mengurangi resiko preeklamsia. Selain faktor resiko di atas juga di karenakan terjadinya homositenemia hal ini di karenakan tidak terjadi perubahan homosisteneia menjadi metionin karena kekurangan asam folat<sup>(10)</sup>. Sejalan dengan penelitian Yusnardi (2009) yaitu ibu hamil dengan kadar asam folat serum :5 8 ng/ml, beresiko 2,9 kali untuk terjadinya preeklamsia berat dalam kehamilannya<sup>(11)</sup>.

Data tahun 2016, jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi (Resti) di Kota Semarang yaitu 11.936 ibu hamil dari 37 Puskesmas dengan kasus PEB sebanyak 267 kasus (2,24%) dan eklamsia 6 kasus (0,05%). Puskesmas

Kedungmundu mempunyai jumlah ibu hamil resti terbanyak se-Kota Semarang tahun 2015 dan pada tahun 2016 masih menempati urutan lima besar dengan jumlah kasus sebanyak 881 kasus ibu hamil dan jumlah kasus preeklamsianya sebanyak 19 ibu hamil (2,17%)<sup>(5)</sup>. Kasus preeklamsia di Puskesmas Kedungmundu dari tahun 2014 yaitu sebanyak 16 kasus, 2015 sebanyak 20 kasus, 2016 sebanyak 19 kasus, dan sampai awal Mei tahun 2017 berjumlah 11 kasus<sup>(4)</sup>.

Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalahnya adalah “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang?”

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden (umur, paritas)
- b. Mendeskripsikan riwayat preeklamsia sebelumnya
- c. Mendeskripsikan riwayat preeklamsia pada keluarga
- d. Mendeskripsikan Penyakit ginjal
- e. Mendeskripsikan kehamilan ganda
- f. Mendeskripsikan kenaikan berat badan.
- g. Mendeskripsikan kejadian preeklamsia.
- h. Menganalisis hubungan umur dengan kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

- i. Menganalisis hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- j. Menganalisis hubungan riwayat preeklamsia sebelumnya dengan kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- k. Menganalisis hubungan riwayat preeklamsia pada keluarga dengan kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- l. Menganalisis hubungan kehamilan ganda dengan kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- m. Menganalisis hubungan kenaikan berat badan dengan kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### 1. Manfaat praktis

Dapat menjadi dasar dalam membuat kebijakan selanjutnya, selain itu, dapat menentukan faktor risiko yang kemungkinan banyak terjadi pada ibu hamil risiko tinggi dengan preeklamsia.

##### 2. Manfaat teoritis dan metodologis

Dapat menambah pengetahuan ilmiah dan tambahan informasi berupa jurnal ilmiah maupun artikel ilmiah.

#### **E. KEASLIAN PENELITIAN**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama peneliti	Judul penelitian	Jenis penelitian	Variabel bebas dan terikat	Hasil
1.	Yusmardi (2009) <sup>(11)</sup>	Perbandingan kadar asam folat serum maternal penderita preeklamsia berat dengan kehamilan	Studi komparatif desain potong lintang (cross sectional)	- kadar asam folat serum maternal - preeklamsia berat dengan kehamilan normal.	Hasil dari 38 ibu hamil terdapat perbedaan antara preeklamsia berat dengan kemailan normal. Penderita yang kadar asam

		normal			folat serum 8 ng/ml beresiko 2,9 kali untuk terjadinya preeklamsia berat.
2.	Sutrimah (2014) <sup>(12)</sup>	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklamsia pada ibu hamil di rumah sakit roemani Muhammadiyah Semarang	Survei analitik retrospektif dengan metode case control	- Umur, paritas, riwayat preeklamsia, kehamilan kembar. - Kejadian Preeklamsia	Hasil ada hubungan faktor resiko umur, paritas, kehamilan kembar dengan kejadian preeklamsia, ada hubungan yang signifikan antar riwayat preeklamsia sebelumnya dengan kejadian preeklamsia.
3.	Ajeng Galuh Wuryandari (2012) <sup>(13)</sup>	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian Pre-Eklamsia Di rsud raden mattaher jambi	Deskriptif	- Umur, paritas, riwayat penyakit, usia kehamilan - Kejadian preeklamsia	Ada hubungan antara usia, usia kehamilan ibu dengan kejadian preeklamsia di RSUD Raden Mattaher Jambi

Perbedaan dari penelitian sebelumnya adalah dalam variabelnya yaitu menghubungkan paritas, umur, riwayat preeklamsia sebelumnya, riwayat preeklamsia keluarga, penyakit ginjal, kehamilan ganda dan kenaikan berat badan dengan kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *analitik observasional*, dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*.