

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu masih menjadi perhatian khusus di negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) melaporkan angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup, dimana angka ini mengalami penurunan dari tahun 2015 sebesar 192 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2019). Berdasarkan SUPAS 2015, pada periode 2011-2014 angka kematian ibu atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan artian terdapat 305 kematian ibu pada saat kehamilan, persalinan hingga 42 hari setelah melahirkan per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada pulau Sumatera angka kematian ibu (AKI) adalah 344 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik). Target dalam tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada goals yang ke 3 adalah mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 KH (Dinkes, 2020).

Menurut WHO 2015 salah satu penyebab tertinggi kematian ibu adalah hipertensi dengan prevalensi 24% (Putri VA,2018). Sedangkan penyebab kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan (HDK) menurut KEMENKES 2013 sekitar 30% (Ronel dan Elsi, 2018). Gangguan hipertensi dalam kehamilan (HDK) sekitar 10% telah mempengaruhi seluruh wanita di dunia. Kelompok yang termasuk dalam penyakit dan kondisi HDK berupa pre-eklampsia dan eklampsia, hipertensi gestasional

dan hipertensi kronis. Di Asia dan Afrika hingga sepersepuluh dari kematian ibu disebabkan gangguan hipertensi dalam kehamilan, sedangkan seperempat dari angka kematian ibu di Amerika Latin telah dikaitkan dengan komplikasi tersebut (WHO, 2011).

Hipertensi masuk ke dalam lima penyebab tertinggi kematian pada maternal di Indonesia (Kemenkes, 2015). Di kota Padang pada tahun 2019 terdapat 16 kasus kematian ibu. Adapun penyebabnya yaitu: perdarahan 1 kasus, infeksi 2 kasus, gangguan metabolik 1 kasus, hipertensi dalam kehamilan 2 kasus, dan penyebab lain 10 kasus (Dinkes, 2020).

Preeklampsia merupakan kelainan vesikuler yang timbul dalam kehamilan setelah 20 minggu. Wanita yang mengalami hipertensi kronik sebelumnya bisa berubah menjadi *Superrimposed* preeklampsia (Permatasari, 2019). Diagnosis preeklampsia didapatkan ketika kehamilan sudah 20 minggu dengan tekanan sistolik ≥ 140 /mmHg dan diastolik ≥ 90 /mmHg disertai dengan adanya proteinuria yang ditegakkan bila kadar urin protein ≥ 300 mg dalam urine 24 jam atau 30 mg/dl(+1dipstik) urine sewaktu atau rasio protein/keratin $\geq 0,3$ (Martadisoebrata et al, 2013).

Peningkatan tekanan darah yang semakin meningkat pada preeklampsia akan meningkatkan risiko serangan jantung, gagal jantung dan gagal ginjal pada ibu hamil (Khosravi et al, 2014). Keadaan eklampsia dan preeklampsia berat akan menyebabkan terjadi gangguan neurologik, hemodinamik, renal, hepatic dan hematologiik yang nantinya juga akan mengganggu perkembangan pada fetus (Solo et al, 2015)

Penyebab dari preeklampsia sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Sehingga preeklampsia juga di sebut dengan *disease of theory* dimana gangguan kesehatan yang berasumsikan pada teori. Dari beberapa penelitian membuktikan ada beberapa faktor yang menunjang terjadinya preeklampsia dan eklampsia. Beberapa karakteristik khusus kehamilan (misalkan paritas, faktor plasenta, kehamilan ganda, dan penambahan berat badan berlebihan selama kehamilan) dan karakteristik khusus dari ibu (misalkan usia, ras, kelebihan berat badan sebelum kehamilan atau obesitas, diabetes pra-kehamilan, hipertensi kronis, dll) dianggap berkaitan dengan preeklampsia (Shao et al,2017).

Salah satu faktornya disebabkan obesitas (Permatasari, 2019). Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di 33 provinsi dan 497 kabupaten/kota di Indonesia, didapatkan bahwa 62,19% ibu hamil dengan IMT ≥ 25 (overweight) mengalami hipertensi dalam kehamilan (Sari NK dkk, 2016).

Mengidentifikasi adanya kelebihan berat badan dapat menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu dikategorikan overweight bila $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ dan obesitas jika $IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$ (WHO, 2020). IMT adalah berat badan dalam kilogram dibagi kuadrat tinggi dalam meter. Indeks Massa Tubuh (IMT) pada masa pra kehamilan berhubungan dengan peningkatan tingkat stres oksidatif, merangsang respon inflamasi sistemik, dan mempercepat kerusakan sel endotel vaskular, mengakibatkan preeklampsia (Shao et al, 2017). Hasil penelitian lainya menunjukkan bahwa orang dengan kelebihan berat badan dan obesitas beresiko tinggi

mengalami preeklampsia. Sindrome metabolisme yang ditandai dengan obesitas dan hipertrigliseridemia dikaitkan dengan disfungsi endotel. Telah ditemukan bahwa disfungsi sel endotel dan peningkatan permeabilitas vaskular dan peningkatan kadar penanda sel endotel yang bersirkulasi berperan penting dalam patogenesis preeklampsia. Oleh karena itu, diperkirakan risiko preeklampsia terus meningkat seiring dengan peningkatan IMT (Poorolajal J dan Jenabi E, 2016). Berdasarkan studi epidemiologi oleh beberapa ahli mengatakan bahwa obesitas merupakan faktor resiko utama untuk hipertensi gestasional dan preeklampsia. Resiko preeklampsia akan berlipat ganda pada setiap peningkatan 5-7 kg/m² berat badan ibu sebelum hamil (Robillard PY., et al, 2019).

RSUP Dr.M.Djamil Padang merupakan rumah sakit pemerintah dan rumah sakit rujukan yang banyak menerima kasus kebidanan. Dari penelitian Desi (2015) di RSUP.M.Djamil Padang pada tahun 2011 dari 1497 persalinan terdapat kejadian preeklampsia berat sebanyak 154 (10,29%) kasus. Pada tahun 2012 dari 1502 persalinan kejadian preeklampsia berat terjadi sebanyak 161 (10,71%) kasus. Sedangkan pada tahun 2013 dari 1715 persalinan kejadian preeklampsia terjadi sebanyak 211 (12,30%) kasus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di bagian rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang, kejadian preeklampsia berat pada tahun 2020 terjadi sebanyak 168 kasus. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2019 terdapat 17.365 persalinan yang dibantu oleh Nakes. Jumlah persalinan pada Puskesmas Andalas adalah 1.550 orang dengan capaian K1 1.584 yang merupakan puskesmas dengan jumlah persalinan dan kunjungan K1 terbanyak di kota pada tahun 2019 (Dinkes,2019)

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan IMT dengan Kejadian Preeklampsia Berat”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian preeklampsia berat?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu bersalin.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) pada ibu bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Puskesmas Andalas Padang.
- 2) Menganalisis hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Preeklampsia berat pada ibu bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Puskesmas Andalas Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi penambah wawasan dan pengetahuan, serta peneliti dapat mengaplikasikan pembelajaran metode penelitian yang didapat di akademik.

1.4.2. Bagi Institusi Terkait

Sebagai informasi dan bahan masukan bagi institusi terkait dalam pengembangan pembelajaran metode penelitian selanjutnya.

1.4.3. Bagi Pelayanan Kebidanan dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam mengurangi atau menurunkan kejadian preeklampsia di kalangan ibu hamil



