

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan didefinisikan yaitu sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan yang normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester 1: 1-12 minggu, trimester 2: 13-27 minggu, trimester 3: 28-40 minggu (Prawirohardjo, 2014).

Menurut data hasil Survey Demografi Indonesia (SDKI) AKI merupakan Angka Kematian Ibu semenjak masa kehamilan, persalinan dan nifas yang terjadi disetiap 100.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga 2015, yaitu pada tahun 1991 terjadi 390 kematian dan pada tahun 2015 terjadi penurunan menjadi 305 kematian (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar dari pemilihan provinsi tersebut disebabkan karena 52,6% dari

jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkannya angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Menurut penelitian P. Himes (2018) yang berjudul *Early-pregnancy weight gain and the risk of preeclampsia* menyatakan kejadian preeklamsia yang diketahui adalah 3,5%, 4,7%, 6,2%, 5,6%, dan 7,0% untuk berat badan normal, kelebihan berat badan, obesitas kelas 1, obesitas kelas 2, dan obesitas kelas 3, masing-masing. Sekitar 95% – 16% dari kehamilan preeklamsia disampaikan sebelum 34 minggu. Berat badan kehamilan tinggi pada 16-19 minggu dikaitkan dengan peningkatan yang berarti dalam risiko preeklamsia antara perempuan dengan hamil yang normal BMI dan obesitas kelas 2 atau obesitas kelas 3 dibandingkan dengan kelompok referensi dari keuntungan awal rendah (1 SD). Ketika wanita dengan obesitas kelas 2 dan 3 digabungkan > berat badan 1 SD di 16-19 minggu dikaitkan dengan 3,0 (95% CI 0,01, 58) kasus kelebihan per 100 kelahiran dibandingkan dengan rujukan tersebut (P. Himes, 2018).

Tiga penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan (25%), dan infeksi (12%). WHO memperkirakan kasus preeklamsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Prevalensi preeklamsia di Negara maju adalah 1,3%-6%, sedangkan di

Negara berkembang adalah 1,8%-18%. Kejadian preeklamsia sendiri di Indonesia sendiri adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3%. Kecenderungan yang ada dalam dua tahun terakhir ini tidak terlihat adanya penurunan yang nyata terhadap kejadian preeklamsia, berbeda dengan kejadian infeksi yang semakin menurun sesuai dengan perkembangan penemuan antibiotik (POGI, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur mengalami penurunan tiga tahun terakhir, tetapi mengalami kenaikan lagi pada tahun 2016. Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2016 tertinggi terdapat di Kota Blitar yaitu sebesar 236 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2016 di Kota Blitar sebanyak 5 orang. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) terendah ada di Kota Madiun yaitu sebesar 38,4 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2016 di Kota Madiun sebanyak 1 orang. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2016 adalah preeklamsi/eklamsi yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 4,87% atau sebanyak 26 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kediri pada tahun 2014 sebanyak 17 ibu dan pada tahun 2017 menurun menjadi 15 ibu. Sedangkan penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 yaitu 53% karena

perdarahan, Preeklamsia 33%, kemudian dengan penyakit jantung sebanyak 7%, dan lain-lain sebanyak 7% (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2017).

Preeklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Gejala yang timbul pada preeklamsia adalah edema, hipertensi, dan proteinuria (Prawirohardjo, 2014).

Faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan yaitu *primigravida*, *primipaternitas*, *mola hidatidosa*, *diabetes melitus*, *kehamilan multipel*, *hidrops fetalis*, bayi besar, umur yang ekstrim, riwayat keluarga ada yang pernah mengalami preeklamsia atau eklamsia, penyakit ginjal atau memang sudah mengalami hipertensi sebelum hamil, dan obesitas (Prawirohardjo, 2014).

Faktor risiko preeklamsia sering mengenai perempuan muda dan nulipara, sedangkan perempuan yang lebih tua lebih berisiko mengalami hipertensi kronis yang bertumpang tindih dengan preeklamsia, pengaruh lingkungan, sosial ekonomi, obesitas, kehamilan ganda, usia ibu lebih dari 35 tahun. Hubungan antara berat badan ibu dan risiko preeklamsia bersifat progresif. Risiko ini meningkat dari 4,3% untuk perempuan yang memiliki Indeks Masa Tubuh (IMT)  $<20 \text{ kg/m}^2$  menjadi 13,3% pada perempuan yang memiliki IMT  $>35\% \text{ kg/m}^2$  (Cunningham F. G., 2016).

Kenaikan berat badan pada ibu yang tidak terkontrol atau berlebih bisa mengakibatkan banyak risiko kehamilan yang tinggi yaitu *diabetes gestasional*, preeklamsia, kehamilan pascamatur, bedah caesar darurat, bedah caesar elektif, perdarahan pascapartum, infeksi panggul, infeksi

saluran kemih, infeksi luka, makrosomia, lahir mati (Cunningham F. G., 2016).

Dalam pembahasan, Neill dan Nelson-Piercy (2001) mengaitkan gangguan fekunditas pada wanita dengan IMT lebih dari  $30 \text{ kg/m}^2$ . Pada 6.500 siklus injeksi sperma intrasitoplasma fertilitasi in vitro, Bellver dkk., (2009) mendapatkan bahwa angka implantasi, kehamilan, dan bayi lahir hidup secara progresif dan signifikan menurun setiap penambahan satu satuan IMT mendapatkan bahwa obesitas berkaitan dengan peningkatan risiko keguguran trimester pertama dan berulang. Pada banyak wanita hamil, dijumpai peningkatan gangguan hasil akhir perinatal yang berkaitan. Obesitas berat hampir selalu berbahaya bagi ibu dan janinnya (Cunningham F. G., 2016).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sri Minarti, Arthati Eka Suryandari dan Misrina retnowati (2013) yang berjudul “Hubungan penambahan berat badan dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo purwokerto tahun 2011” yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara penambahan berat badan dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil ( $p = 0,004$ ) (Sri Minarti, 2013). Dan ada juga penelitian yang dilakukan oleh Ni’matus Sa’adah (2013) yang berjudul “Hubungan antara pertambahan berat badan ibu hamil dengan angka kejadian preeklamsia di RSUD dr. Moewardi Surakarta” yang menyimpulkan bahwa adanya hubungan bermakna antara pertambahan berat badan ibu hamil dengan preeklamsia ( $p = 0,001$ ) (Sa'adah, 2013).

Berdasarkan data studi pendahuluan di RSUD Gambiran Kota Kediri pada tahun 2018 terdapat 1464 persalinan dan ibu yang mengalami preeklamsia maupun preeklamsia berat yaitu sebanyak 117 orang dengan prosentase 7,99% dilihat dari prosentase ini dapat disimpulkan bahwa angka kejadian ibu yang mengalami preeklamsia dan preeklamsia berat banyak di RSUD Gambiran Kota Kediri.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai “Hubungan Kenaikan Berat Badan Selama Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Gambiran Kota Kediri”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan “Hubungan Kenaikan Berat Badan Selama Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Gambiran Kota Kediri?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan kenaikan berat badan selama hamil dengan kejadian preeklamsia di RSUD Gambiran Kota Kediri.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kenaikan berat badan ibu selama hamil di ruang bersalin RSUD Gambiran Kota Kediri.

- b. Mengidentifikasi kejadian preeklamsia ibu bersalin di ruang bersalin RSUD Gambiran Kota Kediri.
- c. Menganalisis hubungan antara kenaikan berat badan selama hamil terhadap kejadian preeklamsia di RSUD Gambiran Kota Kediri.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan kenaikan berat badan selama hamil dengan kejadian preeklamsia di RSUD Gambiran Kota Kediri.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### a. Bagi Peneliti

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman pengetahuan tentang dengan kejadian preeklamsia di RSUD Gambiran Kota Kediri.

#### b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian berikutnya.

#### c. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tenaga kesehatan mengenai hubungan kenaikan berat badan selama hamil dengan kejadian preeklamsia sehingga dapat diterapkan dalam praktik pelayanan kebidanan klinik yang dilakukan.