

BAB 1

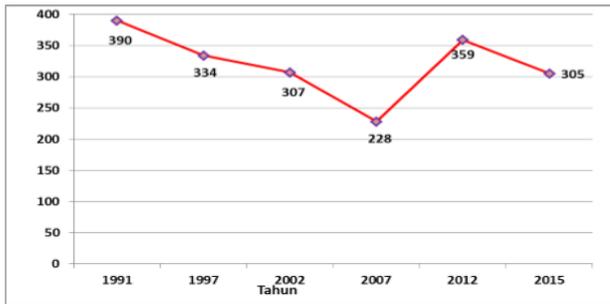
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dewasa ini kecenderungan para ibu dan calon ibu merasa bahwa kehamilan adalah proses yang alamiah, padahal kehamilan merupakan peristiwa yang luar biasa, sehingga perawatan selama proses kehamilan sangat penting, karena dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu dan anak. Menurut Departemen Kesehatan RI, pemeriksaan *antenatal* adalah pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap kegawatan yang ditemukan.¹ Menurut George Adriaansz, salah satu alasan penting untuk mendapatkan *antenatal care* adalah mengidentifikasi dan penatalaksanaan kehamilan resiko tinggi.² Menurut Peter Stalker, setiap tahun sekitar 20.000 perempuan di Indonesia meninggal akibat komplikasi dalam persalinan, yang sebenarnya hampir semua kematian tersebut dapat dicegah.³

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Namun berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI kembali menunjukkan penurunan

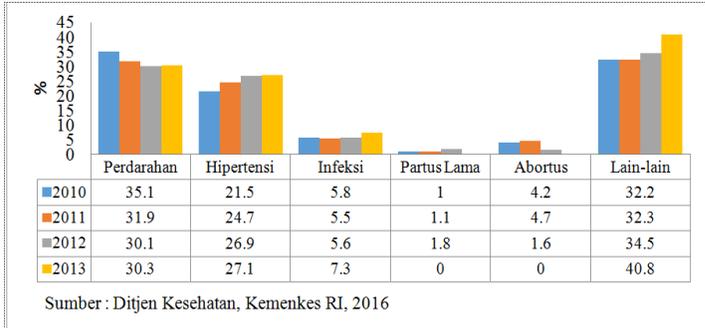
menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.⁴ Walaupun terjadi penurunan, AKI pada tahun 2015 ini masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Adapun kelanjutan daripada MDGs adalah adanya *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan target mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁶



Sumber: BPS, SDKI 1991-2012

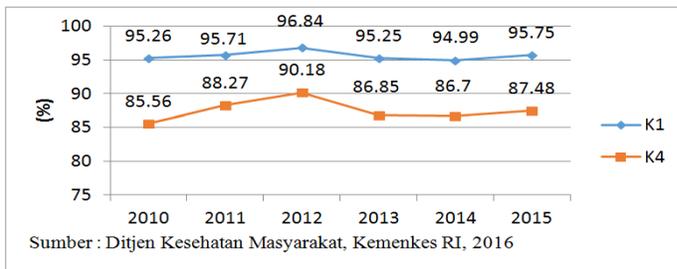
Gambar 1.1 Angka Kematian Ibu di Indonesia Tahun 1991-2015⁴

Lima penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Angka kejadian HDK terus mengalami peningkatan pada tahun 2010 yaitu 21,5%, pada tahun 2011 yaitu 24,7%, pada tahun 2012 yaitu 26,9% dan pada tahun 2013 yaitu 27,1%.⁴



Gambar 1.2 Penyebab Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2010-2013⁴

Intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu yaitu melalui: 1) peningkatan pelayanan *antenatal* yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai; 2) pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran; serta 3) Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan.⁴ Dalam upaya percepatan penurunan AKI, dilihat dari penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu yang salah satunya melalui cakupan K1 dan K4.



Gambar 1.3 Angka Cakupan K1 dan K4 di Indonesia Tahun 2010-2015⁴

Cakupan K1 di Indonesia pada tahun 2011 sebesar 95,71%, pada tahun 2012 sebesar 96,84%, pada tahun 2013 sebesar 95,25%, pada tahun 2014 sebesar 94,99% dan pada tahun 2015 sebesar 95,75%. Cakupan K4 di Indonesia pada tahun 2011 sebesar 88,27%, pada tahun 2012 sebesar 90,18%, pada tahun 2013 sebesar 86,85%, pada tahun 2014 sebesar 86,70%, dan pada tahun 2015 sebesar 87,48%.⁴ Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa pada cakupan K1 dan K4 di Indonesia sudah baik walaupun terjadi penurunan pada tahun 2013 dan 2014, namun pada tahun 2015 mengalami kenaikan kembali.

Preeklampsia/eklampsia digambarkan sebagai sindrom khusus pada kehamilan yang dapat mengenai setiap sistem organ. Kriteria diagnosis preeklampsia yaitu tekanan darah lebih atau sama dengan 140/90 mmHg yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu, proteinuria lebih atau sama dengan 300mg/24 jam atau lebih atau sama dengan 1+ pada pemeriksaan protein urine (carik celup). Untuk deteksi dini preeklampsia/eklampsia dianjurkan ibu hamil yang menderita hipertensi selama masa kehamilan dan diduga menderita preeklampsia, diminta melakukan kunjungan *antenatal* yang lebih sering. Protokol di *Parkland Hospital* di Texas, United States, untuk ibu hamil yang baru terdeteksi tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg tetapi kurang dari 90 mmHg, atau dengan penambahan abnormal berat badan secara mendadak yang melebihi 2kg/bulan, dianjurkan kunjungan kembali minimal dengan interval 7 hari, atau lebih baik dengan interval 3-4 hari.⁷

Menurut Marniyanti L, dkk, bahwa standar *antenatal care* belum dilaksanakan secara optimal dan tidak semua materi konseling, informasi, edukasi (KIE) diberikan kepada ibu hamil.⁸ Menurut Soraya, Debby bahwa di “*Tertiary Level Teaching*

Institution South India” dari 271 ibu hamil dengan eklampsia, tercatat lebih dari 95% dari mereka tidak melaksanakan *antenatal care* dan tidak menyadari bahaya eklampsia.⁹

Menurut hasil penelitian dari Nuryani, dkk, didapatkan hubungan antara *antenatal care* dengan kejadian preeklampsia.¹⁰ Dan menurut Isnanda EP, dkk, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan ANC dengan kejadian preeklampsia di ruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin periode Maret-Mei 2012, bagi ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya mempunyai risiko 9,6 kali untuk mengalami preeklampsia dibanding dengan ibu hamil yang rutin ANC.¹¹

Dari uraian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa AKI di Indonesia pada tahun 2015 sudah turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, namun belum memenuhi target MDGs yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dan target SDGs dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Cakupan pemeriksaan *antenatal care* di Indonesia sudah baik, tetapi kejadian preeklampsia/eklampsia dalam penyebab kematian ibu di Indonesia masih menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi. Seharusnya preeklampsia/eklampsia dapat turun dikarenakan cakupan pemeriksaan *antenatal care* yang baik dapat mendeteksi dini kejadian preeklampsia/eklampsia tersebut.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Surabaya tahun 2015, AKI di Surabaya terus mengalami penurunan, pada tahun 2012 sebesar 144,64 per 100.000 kelahiran hidup¹², pada tahun 2013 sebesar 119,15 per 100.000 kelahiran hidup, pada 2014 sebesar 90,19 per 100.000 kelahiran hidup¹³, dan pada tahun 2015 sebesar 87,35 per 100.000 kelahiran hidup.¹⁴

Preeklampsia/eklampsia maupun *Hemoragik Post Partum* (HPP) masih menyumbang sebagai penyebab terbesar kematian ibu. Dari permasalahan tersebut, maka Dinas Kesehatan Kota Surabaya mencari solusi untuk meminimalisir kasus AKI di Surabaya, dan akhirnya terbentuklah Satuan Tugas Penurunan Kematian Ibu dan Bayi (Satgas Penakib) Kota Surabaya. Dari Satgas Penakib menghasilkan Panca Upaya Penurunan AKI, yakni mengkaji kematian maternal tahun 2011 dan 2012 secara mendalam determinan dekat, menengah, dan jauh. Yang kedua melakukan kajian kasus “*nearmiss*” tahun 2012 dan seterusnya. Ketiga memperlakukan PreEklampsia dan HPP secara khusus di 53 Rumah Sakit di Surabaya. Keempat membentuk jaringan Kamar Bersalin Rumah Sakit Se-Surabaya (Jakaberusasu).¹⁵

Kecamatan Mulyorejo ditunjuk sebagai salah satu daerah *Pilot Project* Satgas Penakib, dimana Puskesmas Mulyorejo sebagai Puskesmas dengan Poli Pre Eklamsia pertama di Surabaya.¹⁵

Dari uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan frekuensi dan standar pemeriksaan *antenatal care* dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Mulyorejo.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan permasalahan yang telah diuraikan pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah untuk diteliti, yaitu :

Apakah ada hubungan frekuensi dan standar pemeriksaan *antenatal care* dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Mulyorejo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan frekuensi dan standar pemeriksaan *antenatal care* dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Mulyorejo.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Mempelajari frekuensi pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Mulyorejo.
- 2) Mempelajari standar pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Mulyorejo.
- 3) Menganalisis hubungan frekuensi pemeriksaan *antenatal care* dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Mulyorejo.
- 4) Menganalisis hubungan standar pemeriksaan *antenatal care* dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Mulyorejo.
- 5) Menganalisis hubungan deteksi dini dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Mulyorejo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menjadi sumber informasi dan referensi tentang hubungan frekuensi dan standar pemeriksaan *antenatal care* dengan kejadian preeklampsia.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

Dapat menerapkan konsep-konsep penelitian pada mata kuliah metodologi penelitian, menerapkan teori-teori preeklampsia dan pemeriksaan *antenatal care* pada mata kuliah Obstetri Ginekologi.

2) Bagi Institusi Kesehatan

Bermanfaat sebagai bahan penyuluhan atau edukasi tentang pentingnya pemeriksaan *antenatal care* selama kehamilan.

3) Bagi masyarakat

Sebagai sumber informasi untuk melakukan tindakan promotif dan preventif untuk mengurangi risiko kejadian preeklampsia melalui peningkatan frekuensi pemeriksaan *antenatal care*.

4) Bagi tenaga medis dan Puskesmas Mulyorejo

Dapat memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan *antenatal care* dalam mendeteksi dini tanda-tanda preeklampsia sehingga dapat mencegah terjadinya eklampsia, melakukan peningkatan standar pelayanan *antenatal care*, melakukan tindakan antisipasi dan rujukan pada kejadian yang tidak dapat ditangani.