

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

MDGs (*Millenium Development Goals*) merupakan delapan tujuan yang diupayakan untuk dicapai pada tahun 2015 dan dijadikan sebagai tantangan utama dalam pembangunan di seluruh dunia (UNDP, 2011). Delapan tujuan tersebut adalah memerangi kemiskinan dan kelaparan; mewujudkan pendidikan dasar universal; mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan; mengurangi angka kematian anak di bawah umur; meningkatkan kesehatan ibu; memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit lain; menjamin kelestarian lingkungan serta mengembangkan kerja sama global (Stalker, 2008).

Tujuan MDG's yang ke-5 fokus mengenai kesehatan ibu yakni meningkatkan kesehatan ibu yang dibagi lagi menjadi dua target, salah satunya menurunkan angka kematian ibu (AKI) sebesar tiga perempatnya antara 1990 dan 2015 (UNDP, 2011; Sarwono, 2008). Data dari *Report On The Achievement of The Millennium Development Goals Indonesia 2010* menunjukkan AKI per 100.000 kelahiran hidup mengalami penurunan yang kurang signifikan, dari 390 pada tahun 1991 menjadi 228 pada tahun 2007, sedangkan target yang diharapkan tercapai pada tahun 2015 adalah 102 (UNDP, 2011). Melihat perkembangan angka kematian ibu selama kurang lebih 16 tahun ini, kiranya target yang diinginkan pada 2015 sangat sulit untuk dicapai, kecuali ada terobosan serta upaya khusus yang dilakukan pemerintah bersama masyarakat.

Salah satu penyebab utama masih tingginya AKI di Indonesia adalah preeklamsia, yaitu 12% dari 80% kematian ibu langsung (Roeshadi, 2006). Preeklamsia (13%) menjadi penyebab ketiga setelah pendarahan (45%) dan infeksi (15%) (Hadisaputro, 2000). Di negara yang sedang berkembang seperti Indonesia angka kejadian preeklamsia berkisar 7-10% dari seluruh kehamilan (Lim, 2011).

Preeklamsia adalah suatu gangguan kerusakan endotel vaskular dan vasospasme luas yang terjadi setelah usia gestasi 20 minggu dan bisa muncul selambat-lambatnya 6 minggu pasca melahirkan (Lim, 2011). Penyebab preeklamsia hingga kini belum diketahui dengan jelas. Banyak teori telah dikemukakan akan tetapi dari semua teori tersebut belum ada satu pun teori yang dianggap mutlak benar. Mengingat belum jelasnya penyebab dari preeklamsia serta terbatasnya penanganan preeklamsia yang ada saat ini, dibutuhkan sebuah upaya preventif untuk dapat meminimalkan angka kejadian preeklamsia.

Salah satu upaya preventif untuk meminimalkan angka kejadian preeklamsia dapat dilakukan dengan mengidentifikasi berbagai faktor risiko sebagai alat pendeteksi preeklamsia sebelum mengancam kelangsungan hidup ibu dan janin. Faktor risiko preeklamsia merupakan faktor multifaktorial. Sebuah metaanalisis dilakukan oleh Duckitt dan Harrington (2005) menunjukkan bahwa pada studi kohort terkontrol diketahui risiko preeklamsia naik pada ibu dengan kehamilan multifetus, nuliparitas, peningkatan BMI serta usia ibu ≥ 40 tahun (Duckit dan Harrington, 2005). Selain itu, status sosial ekonomi juga dapat menjadi faktor risiko preeklamsia secara tidak langsung. Dengan status sosial ekonomi yang rendah, ibu sulit untuk menerima motivasi. Ibu yang berpendidikan

dan status ekonomi rendah biasanya kurang menyadari pentingnya perawatan pra kelahiran, memiliki keterbatasan dalam memperoleh pelayanan antenatal yang adekuat, keterbatasan mengonsumsi makanan yang bergizi selama hamil yang pada akhirnya akan memengaruhi kondisi ibu dan janin yang dikandungnya (Susanti, 2010).

Belum banyak penelitian yang menganalisis mengenai keterkaitan antara berbagai faktor risiko preeklamsia dengan hubungannya terhadap kejadian preeklamsia. Maka menjadi penting untuk dilakukan penelitian yang menunjukkan adanya pola hubungan dari faktor-faktor risiko preeklamsia di antaranya adalah pola hubungan BMI, paritas, usia ibu, dan status sosial ekonomi (penggunaan Jamkesmas, pekerjaan dan pendidikan) terhadap kejadian preeklamsia. Penelitian analisis multivariat mengenai berbagai faktor risiko dari preeklamsia ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar upaya preventif untuk menilai risiko preeklamsia pada pemeriksaan antenatal serta skrining pada ibu yang berisiko.

1.2 Masalah Penelitian

Secara umum, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana pola hubungan BMI, paritas, usia ibu, dan status sosial ekonomi (penggunaan Jamkesmas, pekerjaan dan pendidikan) terhadap kejadian preeklamsia.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pola hubungan BMI, paritas, usia ibu, dan status sosial ekonomi (penggunaan Jamkesmas, pekerjaan dan pendidikan) terhadap kejadian preeklamsia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui apakah BMI merupakan prediktor kejadian preeklamsia.
2. Mengetahui apakah usia merupakan prediktor BMI.
3. Mengetahui apakah usia merupakan prediktor kejadian preeklamsia.
4. Mengetahui apakah usia merupakan prediktor paritas.
5. Mengetahui apakah paritas merupakan prediktor kejadian preeklamsia.
6. Mengetahui apakah status sosial ekonomi dengan indikator penggunaan Jamkesmas, pekerjaan, dan pendidikan merupakan prediktor BMI.
7. Mengetahui apakah status sosial ekonomi dengan indikator penggunaan Jamkesmas, pekerjaan, dan pendidikan merupakan prediktor kejadian preeklamsia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Membuka wawasan dan menambah khazanah ilmu mengenai pola hubungan BMI, paritas, usia ibu, dan status sosial ekonomi (penggunaan Jamkesmas, pekerjaan dan pendidikan) terhadap kejadian preeklamsia dan sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat digunakan oleh instansi terkait khususnya RSUD dr Saiful Anwar Malang dalam perencanaan program kesehatan dan penentuan kebijakan pencegahan preeklamsia dengan menilai risiko ibu pada pemeriksaan antenatal, sehingga turut membantu upaya meningkatkan kesehatan ibu serta menurunkan angka kematian ibu (AKI).