

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2007-2008) angka kematian ibu adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target yang ingin dicapai oleh pemerintah pada tahun 2015 sebesar 102/100.000 kelahiran hidup angka tersebut masih tergolong tinggi (SDKI, 2007).

Yang menjadi sebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, preeklampsia atau eklampsia dan merupakan penyebab kematian perinatal tinggi (Rozikhan, 2007). Preeklampsia merupakan masalah dalam pelayanan obstetri dan merupakan salah satu morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Angka terjadinya preeklampsia sekitar 7-10% dari seluruh kehamilan dan masing-masing negara mempunyai angka yang berlainan. Di Amerika Serikat, 15 % dari kematian ibu hamil disebabkan oleh preeklampsia. Diperkirakan sekitar 50% dari seluruh kehamilan berhubungan dengan preeklampsia. Di Indonesia mempunyai angka kejadian preeklampsia sekitar 7-10% dari seluruh kehamilan (Birawa, dkk., 2009).

Preeklampsia didefinisikan sebagai hipertensi setelah 20 minggu kehamilan disertai proteinuria dan edema (Sohlberg et al, 2012). Penyebab preeklampsia sampai sekarang belum diketahui secara pasti. Banyak teori yang menerangkan namun belum dapat memberi jawaban yang memuaskan (Prawirohardjo, 2009). Salah satu yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia adalah penambahan berat badan pada ibu hamil yang berlebihan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berat badan ibu hamil adalah besarnya ukuran/bobot pada ibu hamil. Penambahan berat badan yang optimal selama hamil sulit didefinisikan secara pasti. Namun, Institute Of Medicine memberikan rekomendasi penambahan berat badan bagi ibu

hamil yang ditetapkan berdasarkan status gizi ibu awal kehamilan (Yongki, dkk., 2009). Kenaikan berat badan semasa kehamilan tergantung dari berapa tinggi badan dan berapa berat badan sebelum hamil. Jika memiliki berat badan yang kurang sebelum hamil, maka dianjurkan kenaikan berat badan antara 14-20 kg. Jika berat badan berada pada berat badan normal sebelum hamil, dianjurkan kenaikan berat badan antara 12,5-17,5 selama kehamilan. Apabila berat badan berlebih sebelum hamil, maka kenaikan berat badan antara 7,5-12,5 kg (Mintarsih, 2008). Pertambahan berat badan ibu hamil pun berbeda antar populasi (Ota et al, 2010). Status gizi ibu sangat penting untuk tercapainya kesejahteraan ibu dan janin (Almatsier, 2002).

Berdasarkan penelitian Cedergren (2007) diperoleh data dimana ibu hamil dengan penambahan berat badan sebesar 5-7 kg semasa kehamilan terdapat 8% menderita preeklampsia, peningkatan berat badan ibu hamil sebesar 7,5-12,5 kg terdapat 10% menderita preeklampsia, pertambahan berat badan sebesar 12,5-17,5 kg terdapat 12% menderita preeklampsia dan berat badan ibu hamil dengan pertambahan berat badan >17 kg terdapat 17% menderita preeklampsia. Dan menurut Luealon, et al (2010) resiko preeklampsia bertambah seiring bertambahnya berat badan ibu sewaktu hamil, terdapat 16,3% kasus.

Peningkatan resiko preeklampsia terjadi pada ras kulit putih dan ras kulit hitam, meskipun dampaknya mungkin sedikit lebih besar pada ras kulit putih. Hubungan bahwa pertambahan berat badan ibu hamil mempengaruhi preeklampsia terjadi lebih pada masyarakat barat (Roberts et al, 2011). Prevalensi kejadian preeklampsia di Barat dan di Asia khususnya Indonesia berbeda, perbedaan tersebut dikarenakan banyak faktor, salah satunya ras. Indonesia dengan ras kulit "sawo matang" yang tentunya berbeda dengan ras kulit masyarakat barat yang kebanyakan putih dan hitam akan memberikan pengaruh terhadap kejadian preeklampsia. Selain ras, terdapat juga faktor lain yang berpengaruh terhadap preeklampsia seperti genetik dan sosiodemografi.

RSUD DR. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit rujukan atau sentral rujukan di Solo Raya. Kunjungan pasien obstetri ginekologi di RSUD DR. Moewardi Surakarta pada tahun 2011 sebanyak 34890 jiwa, prevalensi angka kejadian preeklampsia sebesar 31,58% di rumah sakit tersebut. Ini menunjukkan bahwa penderita preeklampsia di RSUD DR. Moewardi Surakarta tergolong tinggi.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Angka Kejadian Preeklampsia di RSUD DR. Moewardi Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

“Apakah terdapat hubungan antara pertambahan berat badan ibu hamil dengan angka kejadian preeklampsia di RSUD DR. Moewardi Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pertambahan berat badan ibu hamil dengan angka kejadian preeklampsia di RSUD DR. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan para pembaca terutama mengenai hubungan antara pertambahan berat badan ibu hamil dengan angka kejadian preeklampsia di RSUD DR. Moewardi Surakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Bagi peneliti, penelitian ini merupakan kegiatan yang dapat menambah pengetahuan dan pengalaman.

b. Bagi masyarakat ilmiah

Sebagai bahan masukan dan juga sebagai referensi awal mengenai hubungan penambahan berat badan ibu hamil dengan angka kejadian preeklampsia di masa akan datang.

c. Bagi bidang medis

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi dunia medis tentang hubungan penambahan berat badan ibu hamil dengan angka kejadian preeklampsia.

d. Bagi ibu hamil

Memberikan arahan kepada ibu hamil untuk mengambil tindakan preventif terhadap preeklampsia yaitu dengan memantau penambahan berat badannya.