

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu hamil masih menjadi masalah utama di seluruh dunia. Organisasi kesehatan tingkat dunia, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 setiap harinya perempuan meninggal karena masalah maternal mencapai 80%, dan sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang (WHO, 2013). Di negara wilayah Asia Tenggara, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menempati urutan pertama yakni mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Angka kematian ibu karena hipertensi 27,1%, dan kematian karena penyakit penyerta seperti penyakit kanker, jantung, dan tuberculosi (TBC) mencapai 40,8% (Kemenkes RI, 2013).

Penyakit penyerta kehamilan seperti tuberculois, ginjal, jantung, asma, gangguan hipertensi, hepatitis, malaria, dan diabetes selama kehamilan adalah salah satu kondisi yang menyebabkan tingginya kematian ibu (Koblinsky, 2012). Penyakit penyerta yang sering dialami ibu hamil adalah Diabetes Mellitus (DM). Kehamilan yang disertai DM di RSIB Harapan Kita Jakarta mengakibatkan 44,8% bayi lahir dengan makrosomia (Setiawan, 2014). Di Bahu, Manado terdapat 47,5% ibu hamil

yang berisiko terkena DM Gestasional (Metris, 2013). DM pada ibu hamil dipengaruhi oleh usia ibu yang lebih dari 35 tahun dan berat badan ibu yang *overweight* (Saldah, 2013). Prevalensi ibu hamil dengan DM semakin meningkat tiap tahunnya. Ibu Hamil yang mengalami diabetes selama kehamilannya setelah diikuti selama 5 tahun berkembang menjadi DM tipe 2 sebanyak 50% kasus (Herwindo, 2017).

Selain DM, hipertensi pada kehamilan merupakan satu di antara tiga penyebab kematian dan kesakitan ibu bersalin. Prevalensi ibu hamil dengan hipertensi mencapai 12,7% (1062 kasus) dengan Provinsi Sumatera Selatan paling banyak yakni 18,0% (Sirait, 2012). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesda 2013) di Indonesia, prevalensi penderita hipertensi mencapai 25,8% dengan penderita hipertensi terbanyak ada di Bangka Belitung 30,9% (Setiadhi, 2016). Di wilayah kerja Puskesmas Kamonji, Palu Barat ditemukan 34 kejadian ibu hamil dengan hipertensi (Taslim, 2016). Di Kota Manado juga didapatkan kejadian hipertensi ibu hamil pada umur kurang dari 20 tahun 117 orang (56,5%), ibu primipara 109 (52,7%), dan pada riwayat hipertensi 115 orang (55,6%) (Radjamuda, 2014). Kejadian hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang selama 6 bulan tahun 2012 saja mencapai 78 kasus, dengan faktor yang mempengaruhi adalah umur, status paritas, riwayat hipertensi sebelum kehamilan dan riwayat hipertensi pada keluarga (Rahayu, 2012).

Selain DM dan hipertensi, hepatitis merupakan penyakit hepar yang paling sering mengenai wanita hamil. Indonesia merupakan negara

dengan endemisitas tinggi hepatitis B kedua setelah Myanmar, dengan prevalensi hepatitis 1,2% dari penduduk Indonesia (Pusparini, 2017). Dengan komplikasi yang mengenai kehamilan 0,2% disebabkan karena hepatitis virus (Lestari, 2015). Ibu hamil di Indonesia yang terinfeksi virus hepatitis B diperkirakan 1-5% (Nesa, 2015).

Penyakit penyerta kehamilan yang membahayakan ibu selain DM, hipertensi, dan hepatitis adalah Tuberkulosis (TB). Menurut WHO, TB merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dengan perkiraan 8,8 juta kasus baru terjadi pada segala usia, dan apabila TB pada wanita hamil tidak dikenali dan tangani dengan baik akan meningkatkan prevalensi kematian ibu hamil (Melinda, 2010).

Penyakit jantung dalam kehamilan juga menjadi penyebab kematian maternal yang cukup penting. Sekitar 0,2-4% kehamilan di negara maju disertai komplikasi penyakit kardiovaskuler. Beberapa hal yang mempengaruhi terjadinya penyakit jantung tersebut adalah karena faktor umur, dan gangguan metabolic (Simahendra, 2013). Berdasarkan penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang terdapat 66% (59 kasus) hamil dengan penyakit jantung disertai gagal jantung, 35,6% mengalami komplikasi kardiovaskuler maternal, dan 8,5% kematian ibu dengan penyakit jantung (Wiyati, 2013). Selain meningkatkan AKI, penyakit jantung pada ibu hamil juga mengakibatkan ibu melahirkan bayi premature (Vivi, 2014). Kehamilan pada ibu dengan penyakit jantung bawaan sianotik memiliki resiko kematian ibu dan janin, untuk itu terminasi

kehamilan harus didiskusikan dan dilakukan di rumah sakit (Paramita, 2016).

Masalah kematian ibu hamil juga disebabkan karena adanya gangguan ginjal. Gangguan ginjal yang biasa terjadi adalah infeksi saluran kemih, penyakit ginjal kronis, dialisis dalam kehamilan, transplantasi ginjal, dan sindrom nefrotik. Hampir 1-3% kehamilan dipersulit oleh infeksi saluran kemih, dengan 2-10% oleh bakteriuria asimtomatik. Selain itu lebih dari 14.000 kehamilan tercatat menerima transplantasi ginjal. Penyakit penyerta lainnya seperti asma 3-12% diderita oleh ibu hamil di dunia, 2-10% kehamilan dengan penyakit kulit, 0,6-1% kehamilan dengan epilepsi, 33,3% ibu mengalami nyeri punggung, dan 51 % ibu dengan anemia (Robson and Waugh, 2012).

Di Jawa Tengah angka kematian ibu mencapai 111, 16 % dengan 619 kasus pada tahun 2015 dan menginjak triwulan kedua tahun 2016 masih ada 365 kasus (Dinkes Jateng, 2016). Kematian ibu karena hipertensi menjadi penyebab tertinggi di Jawa Tengah yakni 26,34%, dan kematian karena penyakit penyerta serta sebab yang lain 40,49% (Dinkes Jateng, 2015).

Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Sukoharjo adalah 159,06 per 100.000 kelahiran hidup, dimana Kecamatan Sukoharjo menempati urutan pertama dengan 4 kasus kematian ibu dan

275 perkiraan kasus kehamilan ibu dengan masalah komplikasi (Dinkes Sukoharjo, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya, terdapat 47 kasus hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Gatak yang berkembang menjadi preeklamsi menyebabkan kematian ibu dan janin (Lutfiatunnisa, 2014).

Survei pendahuluan yang telah dilakukan penulis pada tanggal 24 November 2017 AKI Puskesmas Sukoharjo pada tahun 2015 = 4 kasus, 2016 = 0, pada tahun 2017 adalah 4 kasus. Dengan masalah DM= 1, TBC= 1, Hepatitis= 7, Hipertensi= 23. Masih tingginya penyakit penyerta kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo membuat peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Identifikasi Penyakit Penyerta pada Ibu Hamil di Puskesmas Sukoharjo?”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas dapat dibuat rumusan permasalahan sebagai berikut “ Bagaimana gambaran Penyakit Penyerta pada Ibu Hamil di Puskesmas Sukoharjo ? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum : Mendeskripsikan karakteristik ibu hamil meliputi umur, dan gravida.
2. Tujuan Khusus :
 - a. Mengetahui gambaran penyakit penyerta pada Ibu Hamil.
 - b. Mengetahui penyakit penyerta berdasarkan umur ibu saat hamil.
 - c. Mengetahui penyakit penyerta berdasarkan gravida ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi khususnya dunia keperawatan tentang Penyakit Penyerta pada Ibu Hamil baik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit penyerta yang dialami ibu hamil

b. Bagi peneliti

Memberikan pengetahuan kepada peneliti khususnya dan masyarakat pada umumnya tentang penyakit penyerta pada ibu hamil.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil.

d. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian tentang penyakit penyerta pada ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Sampe	Hasil
1	Azizah, N., Nugraheni, S.A.,& Mawarni, A.	2014	Pelaksanaan Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan Pada Pelayanan Antenatal Terkait Kematian Ibu di Kabupaten	Analisis isi (content analisis)	Ibu hamil	Output kasus yang sudah terdeteksi dini pada kehamilan yaitu riwayat obsetri jelek, umur terlalu tua,
2	Triana, Ani.	2014	Pengaruh Penyakit Penyerta Kehamilan dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau	(<i>study case control</i>).	355 data rekam medik bayi lahir	Ibu dengan penyakit penyerta kehamilan lebih berisiko melahirkan dengan BBLR 10 kali, ibu dengan kehamilan ganda lebih berisiko melahirkan dengan BBLR 15 kali.
3	Novitasari, Rista	2017	Kelengkapan Sarana dan Prasarana ANC Terpadu Dalam Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan Di Puskesmas Imogiri	Desain kualitatif <i>fenomolog y</i> dengan desain <i>Rapid Assesment Procedure (RAP)</i>	501 ibu hamil	Puskesmas mendeteksi 12% penyakit penyerta dari 501 ibu hamil yang melakukan ANC Terpadu di Puskesmas

4	Kurniadi, A., Tanumihardja, T., Marcia., Pradiptaloka, Edeva	2017	Status Proteinuria Dalam Kehamilan di Kabupaten Sumba Barat Daya, NTT Tahun 2016	Penelitian potong lintang yang dilakukan di tiga desa, Wettebula, Hombakar ipit, dan Palla.	Ibu hamil	89,7% responden menunjukkan proteinuria positif dan 10,3% negatif, serta 4,1 % ibu hamil dengan hipertensi dan 1% .
5	Triana, Ani	2015	Faktor Determinan Toksoplasmosis Pada Ibu Hamil	<i>case control</i>	Ibu hamil	Adanya dua variabel yang berhubungan secara signifikan

Perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah: Perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah pada variabel , metode, dan jenis penelitiannya. Penelitian yang akan saya lakukan adalah penelitian dekriptif dengan pendekatan *cross sectional* dan dilakukan dengan *central tendency*.