

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan keadaan fisiologis dapat diikuti proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin (Ika, 2015). Survei *World Health Organization* (WHO) menyatakan sekitar 15% dari seluruh ibu hamil dapat mengalami komplikasi berkaitan dengan kehamilan dan mengakibatkan kematian ibu dan janin (Marmi, 2011). Masalah kehamilan beresiko salah satunya adalah preeklamsia. Preeklamsia terjadi pada wanita hamil berefek pada *maternal* dan *fetal*. Kejadian preeklamsia masih tinggi, namun dapat dihindari jika wanita menerima perawatan yang efektif dan tepat waktu (Lumbanraja, 2018). Menurut Manuaba (2007) salah satu faktor resiko terjadinya preeklamsia adalah gaya hidup, misalnya perilaku konsumsi makanan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik serta berkurangnya istirahat dan tidur pada ibu hamil. Dari studi pendahuluan yang dilakukan ke beberapa pasien preeklamsia yang menjalani rawat inap dan rawat jalan pada tanggal 26 Juli 2019, peneliti menanyakan beberapa hal yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia dan didapati sebagian besar jawaban ibu hamil mengatakan kurangnya dukungan dari keluarga selama masa kehamilan diantaranya kurang memberi perhatian untuk menemani ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan, kurangnya dukungan untuk melakukan pencegahan terjadinya preeklamsia, kurang aktif dalam menjaga kesehatan ibu hamil, keluarga kurang mengingatkan dan berdiskusi tentang upaya pencegahan tanda bahaya yang terjadi saat hamil, serta gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi

makanan tinggi garam seperti ikan asin, mie instan, makanan siap saji, minum kopi dan makanan berlemak.

Ibu hamil dengan kasus preeklamsia akan memengaruhi kondisi psikologisnya, seperti merasakan gelisah karena penuh dengan rasa takut dan cemas mengenai hal-hal yang buruk yang dapat menimpa dirinya terutama pada saat proses persalinan. Dukungan sangat diperlukan oleh seseorang yang mengalami stress dan kecemasan, karena dengan mendapatkan dukungan dari orang lain terutama suami seseorang yang mengalami kecemasan tidak sendirian merasakan masalah yang dihadapinya (Nurlaela *et al*, 2016). Penelitian dari Emha, Hapsari dan Lismidiati (2017) menyebutkan terdapat peranan yang sangat penting dari dukungan keluarga dari suami, orang tua, dan tetangga (masyarakat) dalam memberikan penjagaan terhadap gejala serta keluhan preeklamsia serta dukungan keluarga yang positif dan kuat akan memberikan pengaruh yang baik dan juga akan mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil dengan preeklamsia. Namun dukungan keluarga rendah seperti suami bekerja di luar daerah meningkatkan kejadian preeklamsia. Penelitian yang dilakukan di Israel menyebutkan bahwa satu dari sepuluh ibu hamil mengalami preeklamsia sehingga kejadian preeklamsi makin tinggi (Armaly *et al*. 2018). RSUD Ende telah melakukan promosi kesehatan lebih dini pada saat pemeriksaan di Poliklinik dan pada saat pasien rawat inap dengan kasus preeklamsi, namun belum sepenuhnya menekan angka kejadian preeklamsi pada ibu hamil di wilayah kerja RSUD Ende. Penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dan gaya hidup dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Ende belum pernah dilakukan.

Preeklamsia penyebab utama mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal sampai lima kali lipat setelah perdarahan dan infeksi di wilayah Sumatera Utara (Lumbanraja, 2018). Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, angka kejadian preeklamsia di seluruh dunia berkisar 0,51%-38,4%. Data preeklamsia menurut *Association Of South East Asia Nations* (ASEAN) mengenai angka kematian ibu di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Hukmiyah Aspar, 2018). Di Indonesia, data kejadian preeklamsia masih terbatas terutama pada tingkat nasional, diperkirakan preeklamsia di Indonesia 3-10% (Maritje, Tunny, and Nurnadara 2014). Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menyebutkan 8% wanita mengalami keluhan kehamilan di antaranya demam tinggi, kejang, pingsan, serta hipertensi dan diikuti kenaikan angka komplikasi kehamilan dari SDKI 2007 dari 3% menjadi 5% (BKKBN, 2017). Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur menyebutkan kasus kematian ibu dari tahun 2014-2017 mengalami fluktuatif dimana pada tahun 2014 jumlah kasus kematian ibu berjumlah 158 kasus meningkat pada tahun 2015 menjadi 178 kasus, pada tahun 2016 menurun menjadi sebesar 177 kasus dan pada tahun 2017 menurun lagi menjadi 163 kasus (Minggu, 2018). Data rekam medik Rumah Sakit Ende menunjukkan bahwa terdapat 228 kasus preeklamsia pada tahun 2017 dan meningkat 20 % menjadi 231 kasus pada tahun 2018 dan ditemukan 4 orang meninggal dengan kasus preeklamsia berat.

Tingginya kejadian preeklamsia di negara Indonesia disebabkan karena tidak terdeteksinya gejala hipertensi, edema umum atau lokal, dan *proteinuria* pada tahap awal (Armaly et al. 2018). Faktor risiko preeklamsia adalah BMI,

Riwayat hipertensi, usia dan usia kehamilan (Quan, *et al.* 2017). Kandou *et al.* (2016) menyebutkan bahwa preeklamsia dapat ditandai dengan penurunan perfusi organ secara sekunder sampai *aktivasi vasospasme* dan *endotel*. Cunningham, (2010) menyebutkan status resiko ekonomi yang rendah dan kelompok masyarakat miskin biasanya tidak mampu untuk membiayai perawatan kesehatan, menyebabkan resiko mengalami preeklamsia lebih tinggi. Dampak preeklamsia pada ibu hamil yaitu kelahiran prematur, oliguria, kematian, sedangkan dampak pada bayi yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramion, dapat pula meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Yogi, Hariyanto, and Sonbay 2014).

Upaya yang telah dilakukan oleh rumah sakit dan layanan kesehatan lainnya melalui dokter dan perawat sebagai *care giver* dan *educator* yang memberikan pendidikan atau *health education* dan pengawasan yang memberi perawatan kepada ibu hamil dengan memberikan informasi kepada pasien pentingnya perilaku pencegahan dan gaya hidup yang sehat selama dalam masa kehamilan. *Antenatal care* merupakan program yang disediakan oleh layanan kesehatan dalam upaya pemantauan ibu hamil sehingga risiko-risiko kehamilan dapat diminimalisir (Wikström, Stephansson & Cnattingius, 2011). Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Ende menyebutkan sejak tahun 2015 penekanan persalinan difasilitas kesehatan yang memadai telah dituangkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu (Dinkes, 2016).

Pencegahan preeklamsia dapat dilakukan melalui tiga tahapan, diantaranya pencegahan primer (pemeriksaan *antenatal care* (ANC) secara rutin), pencegahan sekunder (memutuskan agen penyakit penyakit sebelum menjadi kegawat

daruratan, dengan pemberian agen antitrombotik), pencegahan tersier (mencegah dari komplikasi preeklamsia) (Lumbanraja 2018). Teori *Precede-Proceed Model* dari Lawrence W. Green menyebutkan bahwa perilaku ibu hamil tentang kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, norma (kebudayaan) dan gaya hidup. Gaya hidup merupakan salah satu indikator kualitas hidup. Seseorang yang memiliki gaya hidup sehat akan menjalankan kehidupan dengan memperhatikan faktor – faktor yang memengaruhi kesehatan seperti makanan, pikiran, kebiasaan olahraga, dan lingkungan yang sehat. Hal ini akan menyebabkan tingkat kesehatan seseorang akan menjadi baik, sehingga kualitas hidup seseorang meningkat (Anne, 2010 dalam Safri *et al*, 2015). Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang diantaranya merupakan dukungan keluarga. Dukungan keluarga, juga dikaitkan dengan peningkatan perilaku hidup sehat pada ibu hamil, berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional (Friedman. M, 2010). Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas (Mahmudah, 2010).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dan gaya hidup dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Ende?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum:

Menjelaskan hubungan dukungan keluarga dan gaya hidup dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Ende – Nusa Tenggara Timur.

1.3.2 Tujuan khusus:

1. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Ende.
2. Menganalisis hubungan gaya hidup dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan gambaran tentang hubungan gaya hidup dan dukungan keluarga dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Ibu hamil dan keluarga

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya gaya hidup sehat dalam pencegahan kejadian preeklamsia dalam kehamilan dan sebagai sumber informasi tentang pentingnya dukungan keluarga dalam pencegahan kejadian preeklamsia dalam kehamilan.

2. Bagi perawat

Dapat memberikan intervensi keperawatan dengan melibatkan keluarga dan memberikan informasi pentingnya pencegahan kejadian preeklamsia dalam kehamilan.

3. Bagi Rumah sakit

Sebagai informasi bagi Rumah Sakit dalam menetapkan kebijakan Standar Operasional Prosedur dan standar pelayanan kesehatan penanggulangan preeklamsia dalam kehamilan.