

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator utama keberhasilan program kesehatan ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI), yang didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI merupakan semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan dalam pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2022).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2023 menyatakan angka kematian ibu sangat tinggi, yaitu sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020 seperti Indonesia. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi.

Pada tahun 2022, berdasarkan data profil kesehatan di Indonesia secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2024 sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target

SDGs (*Sustainable Development Goals*) yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Profil Kesehatan Indonesia 2022).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan sebanyak 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 1.504 kasus (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2022).

Target SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang harus dicapai tahun 2030 yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil pencatatan dan pelaporan dari Dinkes DKI Jakarta terkait angka kematian ibu menunjukkan jumlah kematian ibu di DKI Jakarta meningkat drastis pada tahun 2020 (bersamaan dengan pandemi Covid-19) dan mulai menurun di dua tahun terakhir (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2022).

Berdasarkan data Dinkes DKI Jakarta jumlah kematian ibu pada tahun 2022 menurun dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dalam lima tahun terakhir baik dari tahun 2018 sebanyak 99. Jumlah kematian ibu pada tahun 2022 adalah 99 kematian, jika dikonversikan ke dalam Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 74,8 tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah jika dibandingkan dengan AKI India yaitu sebesar 99 tiap 100.000 kelahiran hidup (Meh *et al*, 2021). Namun cukup tinggi jika dibandingkan dengan angka kematian ibu di Korea Selatan yaitu sebesar 8,13 per 100.000 kelahiran hidup (Lee *et al*, 2022) dan 2,6 di Singapore pada tahun 2021 (*Ministry of Health Singapore*, 2022). Sebagian besar kematian ibu pada sebanyak 39 kasus dikarenakan penyebab lain seperti covid, sebanyak 32 kasus hipertensi pada kehamilan, dan

perdarahan sebanyak 18 kasus (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2022).

Menurut Kemenkes pada tahun 2019, diketahui kematian ibu disebabkan oleh gangguan selama kehamilan ataupun ketika persalinan. Beberapa penyebab kematian ibu antara lain adalah akibat gangguan hipertensi 33,07%, pendarahan obstetrik 27,03%, komplikasi non obstetrik 15,7%, komplikasi obstetrik 12,04%, infeksi 6,06% dan penyebab lainnya 4,81%. Presentase kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi pada kejadian intrapartum 28,3%, gangguan pernapasan dan kardiovaskular 21,3%, BBLR dan lahir prematur 19%, kelahiran kongenital 14,8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7,3% dan akibat lainnya 8,2%.

Preeklampsia sendiri merupakan sebuah kelainan multi sistemik yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi dan edema, serta dapat disertai dengan proteinuria. Preeklampsia biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu ke atas atau dalam triwulan ketiga dari kehamilan, tersering pada kehamilan 37 minggu, ataupun dapat terjadi segera sesudah persalinan. Preeklampsia merupakan sindroma spesifik kehamilan yang terutama berkaitan dengan berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang bermanifestasi dengan adanya peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Preeklampsia dapat berkembang dari preeklampsia ringan, sedang, sampai dengan preeklampsia berat, yang dapat berlanjut menjadi eklampsia (Lalenoh, 2018).

Preeklampsia merupakan kondisi khusus dalam kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) dan proteinuria. Dapat berhubungan dengan kejang (eklampsia) dan gagal organ ganda pada ibu, sementara komplikasi pada janin meliputi restriksi pertumbuhan dan abropsio plasenta. Preeklampsia merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul selama masa kehamilan atau sampai 48 jam postpartum. Umumnya terjadi pada trimester III kehamilan. Preeklampsia dikena juga dengan

sebutan *Pregnancy Included Hypertension* (PIH) gestosis atau toksemia kehamilan. Kehamilan yang dapat disebut dengan preeklampsia berat apabila tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai dengan proteinuria lebih 5g/24 jam (Uswatun dan Evi, 2020).

Penyebab preeklampsia dan eklampsia sampai saat ini belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia dalam kehamilan yaitu primigravida terutama primigravida muda, usia > 35 tahun atau < 20 tahun, penyakit medis yang menyertai kehamilan seperti hipertensi kronik. Menurut penelitian Utama tahun 2017, faktor predisposisi preeklampsia adalah nullipara, obesitas, usia > 35 tahun, faktor genetik dan faktor lingkungan (Wulandara & Patimah, 2020).

Menurut teori, terdapat banyak faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia. Faktor tersebut yaitu: umur, paritas, riwayat menderita preeklampsia, riwayat hipertensi, jarak kehamilan, kehamilan ganda, kelengkapan ANC dan obesitas. Hasil penelitian Islahul Imaroh, *et al* (2017) di Kota Semarang mendapatkan bahwa kelompok umur ibu hamil <20 tahun atau >35 tahun merupakan faktor risiko dari kejadian preeklampsia dan berisiko 4,9 kali dibandingkan umur 20-35 tahun. Usia reproduksi sehat pada seorang wanita adalah 20-35 tahun. Kelompok umur ini mampu mengurangi risiko kematian ibu karena penyebab lain dari kematian ibu di Indonesia. Umur <20 tahun dan >35 tahun termasuk usia yang berisiko untuk bereproduksi. Kelompok usia ini dapat termasuk salah satu penyebab langsung kematian ibu yang sering disebut dengan terlalu muda dan terlalu tua (Ika D.R, 2017).

Menurut Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, paritas merupakan salah satu faktor risiko dalam kejadian preeklampsia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Pratiwi pada tahun 2015 di RSUD Wonosari dimana paritas berisiko (<2 atau ≥ 4) 4,750 kali lebih berisiko mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas tidak berisiko (2-3 kali). Paritas

pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas berisiko terjadinya preeklampsia (Pratiwi, 2015).

Angka kejadian preeklampsia akan meningkat pada ibu yang menderita hipertensi kronis, berdasarkan penelitian yang dilakukan Ulfa Rimawati, ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko kejadian preeklampsia (Ulfa Rimawati, dkk, 2019). Faktor risiko preeklampsia lainnya seperti kelengkapan ANC (*Antenatal Care*) juga memiliki risiko yang tinggi terhadap kejadian preeklampsia, dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuning Saraswati pada tahun (2016) menyatakan bahwa ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya mempunyai risiko 17,111 kali untuk mengalami preeklampsia dibanding dengan ibu hamil yang rutin dalam pemeriksaan ANC.

Berdasarkan buku laporan Triwulan Poli Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskor Polri jumlah kasus preeklampsia pada periode bulan Agustus sampai dengan Desember tahun 2023 terdapat sebanyak 270 kasus preeklampsia. Kasus preeklampsia tersebut perlu mendapatkan penanganan serius melihat dampak yang ditimbulkan pada ibu hamil dan janin yang dapat menyebabkan kematian. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Poli Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskor Polri Kramat Jati.

1.2 Rumusan Masalah

Preeklampsia merupakan kondisi khusus dalam kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) dan proteinuria. Dapat berhubungan dengan kejang (eklampsia) dan gagal organ ganda pada ibu, sementara komplikasi pada janin meliputi restriksi pertumbuhan dan abropsio plasenta. Preeklampsia

merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul selama masa kehamilan atau sampai 48 jam postpartum. Penyebab preeklampsia dan eklampsia sampai saat ini belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia dalam kehamilan yaitu primigravida terutama primigravida muda, usia > 35 tahun atau < 20 tahun, penyakit medis yang menyertai kehamilan seperti hipertensi kronik. Terdapat banyak faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia. Faktor tersebut yaitu: umur, paritas, riwayat menderita preeklampsia, riwayat hipertensi, jarak kehamilan, kehamilan ganda, kelengkapan ANC dan obesitas. Berdasarkan buku laporan Triwulan pada Poli Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskor Polri jumlah kasus preeklampsia pada periode bulan Agustus sampai dengan Desember tahun 2023 terdapat sebanyak 270 kasus preeklampsia.

Dalam upaya menurunkan angka kejadian kematian ibu dan anak yang diakibatkan oleh adanya preeklampsia banyak upaya yang dapat dilakukan, baik dari segi promotif maupun preventif hingga segi kuratif dan rehabilitatif. Hal tersebut dapat dilakukan apabila mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kejadian Preeklampsia. Maka dari itu berdasarkan rumusan masalah, peneliti tertarik untuk mengetahui Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia di Poli Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskor Polri Kramat Jati?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia di Poli Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskor Polri Kramat Jati.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi distribusi frekuensi usia ibu, riwayat hipertensi, pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC), dan paritas di Poli Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskor Polri Kramat Jati.
2. Mengetahui hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian Preeklampsia di Poli Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskor Polri Kramat Jati.
3. Mengetahui hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian Preeklampsia di Poli Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskor Polri Kramat Jati.
4. Mengetahui hubungan antara pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian Preeklampsia di Poli Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskor Polri Kramat Jati.
5. Mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian Preeklampsia di Poli Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat 1 Puskor Polri Kramat Jati.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi ilmiah dalam melakukan penelitian selanjutnya dan menjadi informasi ilmiah yang bermanfaat baik bagi mahasiswa maupun masyarakat secara umum.

1.4.2 Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi bagi pengambil dan pelaksanaan kebijakan dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan Preeklampsia pada ibu hamil khususnya di Kota Jakarta Timur, DKI Jakarta.

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan frekuensi pemberian penyuluhan baik secara personal maupun kelompok terkait dampak preeklampsia bagi ibu hamil dan janin.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat khususnya para calon ibu dalam mengidentifikasi faktor risiko Preeklampsia pada ibu hamil sehingga masyarakat tahu cara menghindari Preeklampsia pada saat kehamilan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan teori atau ilmu yang didapatkan di bangku perkuliahan dan sebagai pembelajaran untuk melakukan penelitian selanjutnya.