

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Preeklamsia biasanya ditemukan pada usia kehamilan 37 minggu, tetapi bisa juga terjadi di tengah kehamilan. Preeklamsia dapat terjadi pada usia kehamilan berapa pun setelah 20 minggu. Ada kemungkinan preeklamsia akan menyebabkan tingkat kematian yang lebih tinggi bagi ibu hamil dan ibu yang melahirkan, meskipun tingkat morbiditas kasus preeklamsia pada ibu hamil tinggi (Kemenkes RI, 2020).

Secara global, prevalensi preeklamsia bervariasi antara 0,51% hingga 38,4%. Sementara itu, insidensi di Indonesia berkisar antara 3,8 hingga 8,5%. Di Indonesia tahun 2019 didapatkan kasus preeklamsia 4,78% dan kasus eklamsia 0,51% (Kemenkes RI, 2020). Kasus Preeklamsia di Jawa Barat yaitu 4,92% dari seluruh persalinan dan kasus preeklamsia di Kabupaten Bandung sebanyak 4,27% (Dinkes Jabar, 2020). Kasus preeklamsia di kota bandung tahun 2020 yaitu sebanyak 18,99 % (Profil Kesehatan Kota Bandung, 2020).

Kapasitas suatu negara untuk menyediakan layanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif dan berkualitas tinggi dapat menunjukkan apakah Angka Kematian Ibu (AKI) negara tersebut tinggi atau rendah. Angka Kematian Ibu (AKI) negara tersebut adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (Sensus Penduduk 2020). Menurut statistik dari Pemberitahuan Kematian Ibu dan Perinatal (MPDN) tertanggal 21 September 2021, tiga penyebab kematian ibu adalah perdarahan (37,1%), dan infeksi (27,3%) (Kemenkes RI, 2022). Akan tetapi, penurunan ini masih jauh dari target dari SDGS yaitu sebesar 70 per 100.000 di tahun 2030 (Indonesia Healthcare Forum, 2022).

Preeklamsia akan berdampak secara langsung terhadap ibu dan komplikasi terhadap janin. Akibat Preeklamsia Preeklamsia dapat mengakibatkan kejang jika sudah parah, yang menandakan adanya masalah pada otak. Dapat dikatakan bahwa penyakit ini sudah memasuki stadium

eklamsia. Pada keadaan yang lebih parah, ibu akan mengalami kejang terlebih dahulu dan bahkan bisa sampai tidak sadarkan diri. Karena akibat yang lebih parah seperti gagal jantung, gagal ginjal, penurunan fungsi paru-paru, dan gangguan metabolisme tubuh dapat terjadi jika pasien tetap dalam keadaan koma yang lama, maka kewaspadaan harus ditingkatkan (Cunningham *et.al.*, 2016).

Komplikasi dari preeklampsia diantaranya mengalami eklampsia, sindrom HELLP, stroke, solusio plasenta, gagal ginjal dan payah jantung. Efek utama terhadap organ vital adalah terjadinya vasospasme arteriola sehingga menyebabkan kegagalan organ secara sistemik (Pribadi, 2019). Terdapat banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya preeklamsia (*multiple causal*), meliputi faktor internal (usia ibu, obesitas, paritas, jarak kehamilan, riwayat keluarga, riwayat preeklamsia, stres, dan kecemasan) dan faktor eksternal (riwayat hipertensi ibu, paparan asap rokok, antioksidan, natrium, MSG, status pendidikan, riwayat pemeriksaan antenatal/ANC, dan dampak zat gizi yang dikonsumsi ibu). Menurut sejumlah penelitian lain, preeklamsia dipengaruhi oleh sejumlah faktor risiko, meliputi primigravida, hiperplasenta, usia ibu yang sangat tua (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun), riwayat keluarga preeklamsia atau eklamsia, penyakit ginjal, diabetes melitus, hipertensi kronis yang dialami sebelum kehamilan (*superimpose preeclampsia*), dan obesitas. Setiawati & Lailiyah (2020) menemukan bahwa variabel risiko meliputi indeks massa tubuh (IMT) ibu yang tinggi, nuliparitas, usia ibu lanjut, dan diabetes atau hipertensi yang sudah ada sebelumnya. Masalah kehamilan yang dikenal sebagai preeklamsia dapat mengakibatkan kematian, penyakit berat, dan kecacatan permanen bagi ibu, janin, dan bayi baru lahir. Karena preeklamsia menyumbang 30% hingga 40% kematian ibu dan 30% hingga 50% kematian perinatal, kehamilan dengan preeklamsia dianggap sebagai kehamilan berisiko tinggi. Karena korelasinya yang kuat dengan kelahiran prematur dan retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR), preeklamsia juga sangat terkait dengan morbiditas dan mortalitas perinatal.

Seorang ibu hamil dengan preeklamsia juga akan melahirkan janin yang kekurangan oksigen dan nutrisi dari biasanya. Karena arteri darah yang memasok darah ke plasenta menyempit, penyakit ini dapat berkembang. Pertumbuhan janin akan terhambat oleh nutrisi yang tidak memadai, sehingga mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Selain itu, janin dapat lahir terlalu cepat. Keterlambatan belajar, epilepsi, cerebral palsy, masalah pendengaran dan penglihatan, mata biru saat lahir (asfiksia), dan masalah lainnya dapat terjadi akibat kelahiran prematur (Rukiyah dan Yulianti, 2016).

Berbagai masalah yang mengancam kelangsungan hidup ibu yang mengalami preeklamsia terutama pada saat bersalin, maka perlu adanya pendampingan dan pemeriksaan antenatal care secara rutin dan komprehensif bagi ibu hamil sejak dini untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan. Ada beberapa teknik untuk mengetahui faktor risiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil sebagai deteksi dini terjadinya preeklamsia yaitu dengan pemeriksaan *Mean Artery Pressure* (MAP) dan *Roll Over Test* (ROT). ROT adalah tes yang mengukur tekanan darah saat Anda beristirahat di sisi kiri dan kemudian telentang dengan dua posisi berbeda. Bila tekanan darah Diastole miring – tekanan Diastol waktu terlentang  $>15$  mmHg, maka ROT dinyatakan (+) positif. Sedangkan MAP dikatakan positif jika 2 tekanan darah diastole + 1 tekanan darah systole : 3 , nilainya  $>90$  mmHg dan negative jika hasil pemeriksaan  $<90$  mmHg. Karena tes ini cukup sederhana dan terjangkau, profesional kesehatan di tingkat layanan dasar dan lanjutan dapat melakukannya (Azza, 2018).

Penelitian Kurniati (2020) di Puskesmas Bontobangun Kabupaten Bulukumba meneliti hubungan antara Mean Artery Pressure (MAP) dengan preeklamsia pada ibu hamil dan menemukan adanya nilai p yang kurang dari 0,05. Penelitian yang dilakukan oleh Latifa (2020) mengenai hubungan skrining preeklamsia *Roll Over Test* dengan kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro didapatkan hasil bahwa ada hubungan skrining preeklamsia ROT dengan kejadian preeklamsia ( $p\text{-value}=0,000<0,05$ ). Penelitian yang dilakukan oleh Koliyah &

Mulyaningsih (2020) mengenai hubungan skrining preeklampsia *Roll Over Test* dan *mean Artery Pressure* (MAP) di Polindes Dukuh Arum Megaluh Jombang didapatkan hasil bahwa ada hubungan skrining preeklampsia ROT dengan kejadian preeklampsia ( $p\text{-value}=0,000<0,05$ ) dan ada hubungan skrining preeklampsia MAP dengan kejadian preeklampsia ( $p\text{-value}=0,000<0,05$ ). Ningrum, N.M. (2020) meneliti hubungan antara preeklampsia dengan Mean Artery Pressure (MAP) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas PMB Pulorejo, Kabupaten Jombang. Mereka menemukan bahwa preeklampsia berhubungan dengan MAP (nilai  $p = 0,002 < 0,05$ ) dan ROT (nilai  $p = 0,001 < 0,05$ ).

Studi pendahuluan yang dilakukan di TPMB Y selama bulan November 2023, dari total ibu hamil usia kehamilan 35-42 minggu yang akan bersalin di TPMB Y sebanyak 50 orang sebanyak 10 ibu hamil yang dirujuk karena mengalami preeklampsia. Meskipun bidan telah melakukan upaya untuk melakukan deteksi dini melalui buku KIA, namun kejadian preeklampsia di TPMB tersebut masih ada.

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat diketahui bahwa preeklampsia merupakan bentuk komplikasi yang bisa menyerang ibu hamil dan memiliki risiko yang tinggi terhadap kesehatan ibu dan janin. Dengan adanya dampak terhadap ibu maupun janin dari preeklampsia maka diperlukan adanya *screening* untuk mengetahui kejadian preeklampsia. MAP maupun ROT merupakan pemeriksaan untuk *screening* preeklampsia pada ibu hamil, namun dari kedua pemeriksaan tersebut belum ada penelitian yang menunjukkan adanya perbedaan yang lebih akurat.

Pengukuran *screening* MAP dan ROT bisa dilakukan pada trimester II dan III, namun dalam penelitian ini dilakukan pada trimester III saja dengan tujuan mendekati waktu persalinan untuk diketahui kejadian preeklampsia atau tidak dengan mengecek hasil laboratorium.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti ingin melakukan penelitian antara kedua pemeriksaan tersebut dengan judul penelitian: "Pengaruh Metode

Screening Preeklampsia Terhadap Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil Trimester III Di TPMB Y Kota Bandung Tahun 2023.”

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, bahwa angka kematian ibu karena preeklampsia di Indonesia pada tahun 2019 sekitar 4.78 %, demikian juga angka kejadian preeklampsia di Jawa Barah tahun 2020 yaitu 4,92% dan di kota bandung pada tahun 2020 angka kejadian preeklamsi sebanyak 18,99%.Tingginya angka kematian karena preeklamsi di Indonesia sampai sekarang masih belum bisa ditentukan penyebabnya tetapi ada faktor yang mempengaruhi angka kejadian preeklampsia yaitu faktor intrrnal (usia, paritas, Pendidikan, dll). Preeklampsia dapat memberikan dampak yang sangat buruk baik bagi ibu maupun janin di dalam kandungannya. Maka dari itu, diperlukan upaya skrining preeklampsia untuk bisa mendetesi preeklamsi pada ibu hamil sehingga bisa meminimalisir angka kejadian preeklamsi. Maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu “Pengaruh Metode Screening Preeklampsia Terhadap Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil Trimester III Di TPMB Y kota BandungTahun 2023”.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh metode *screening* preeklampsia terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III di TPMB Y tahun 2023.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi *screening* preeklampsia dengan metode *Mean Artery Pressure* pada ibu hamil trimester III di TPMB Y tahun 2023.
2. Mengetahui distribusi frekuensi *screening* preeklampsia dengan metode *Roll Over Test* pada ibu hamil trimester III di TPMB Y tahun 2023.

3. Mengetahui pengaruh metode *screening Mean Artery Pressure* terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III di TPMB Y tahun 2023.
4. Mengetahui pengaruh metode *screening Roll Over Test* terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III di TPMB Y tahun 2023.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Ibu Hamil**

Diketuainya secara dini mengenai *screening* preeklampsia sehingga dapat ditangani dengan segera untuk mencegah terjadinya kegawat-daruratan obstetri.

##### **1.4.2 Lahan Penelitian**

Hasil penelitian bisa menjadi bahan pertimbangan bagi bidan untuk melakukan secara dini *screening* preeklampsia.

##### **1.4.3 Institusi**

Bagi institusi, penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian ilmu khususnya mengenai pengaruh *screening* preeklampsia metode *Mean Artery Pressure* dan *Roll Over Test* pada ibu hamil trimester III.

##### **1.4.4 Peneliti**

Menjadi bahan informasi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan metode *screening* preeklampsia selain metode *Mean Artery Pressure* dan *Roll Over Test*.