

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang untuk mengetahui tingkat kesehatan perempuan dan merupakan komponen indeks pembangunan dan indeks kualitas hidup pada sebuah negara dimana Indonesia sebagai salah satu negara berkembang masih menghadapi permasalahan angka kematian ibu yang relatif tinggi dibandingkan negara berkembang lainnya.

Menurut organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization*) Setiap hari pada tahun 2020, hampir 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020 (WHO, 2023).

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2020 adalah 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2023). Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dimana pada tahun 2020 adalah sebesar 98,6 / 100.000 kelahiran hidup (530 kasus), sedangkan AKI tahun 2021 yaitu

sebesar 199 / 100.000 kelahiran hidup (1.011 kasus). Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah yang dapat diidentifikasi, paling banyak adalah preeklampsia (36,45%), perdarahan (19,91%), gangguan peredaran darah (8,10%), Covid (4,40%) dan gangguan system metabolisme (1,62%). Sebanyak 24,07% penyebab lain-lain seperti TBC, emboli air ketuban, cancer, jantung, asma, dan lain-lain (Dinkes Jateng, 2022). Sedangkan jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Pekalongan mengalami penurunan dimana tahun 2022 sebanyak 23 kasus dan tahun 2021 sebanyak 27 kasus(Purnomo, 2023).

Salah satu penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil selain pendarahan adalah preeklampsia yang merupakan kondisi sebelum terjadinya eklampsia dan merupakan komplikasi pada kehamilan. Preeklampsia yang terjadi pada saat kehamilan kadang dikenal juga dengan nama *toxemia gravidarum* atau keracunan kehamilan yang dapat menyebabkan kejang mendadak pada kehamilan(Putri, 2021).

Preeklampsia merupakan gangguan hipertensi pada kehamilan, dianggap sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal. Penyakit ini mempengaruhi antara 3% dan 5% dari seluruh kehamilan dan merupakan penyebab dari 60.000 kematian ibu dan 500.000 kematian janin per tahun di seluruh dunia. Diketahui bahwa preeklampsia merupakan kelainan hipertensi yang mempunyai risiko kesehatan paling signifikan bagi ibu hamil dan janin(Peres et al., 2018).

Preeklampsia bisa berpotensi fatal bagi ibu dan bayi. Sebelum melahirkan, komplikasi preeklampsia yang paling umum adalah kelahiran prematur, berat badan lahir rendah atau solusio plasenta. Preeklampsia juga bisa

menyebabkan sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan enzim hati dan jumlah trombosit yang rendah). Ini terjadi ketika preeklamsia merusak hati, sel darah merah, dan mengganggu pembekuan darah. Tanda-tanda lain dari sindrom HELLP adalah pandangan kabur, nyeri dada, sakit kepala, dan mimisan. Setelah melahirkan bayi, ibu yang mengalami preeklamsia mungkin memiliki risiko yang lebih tinggi untuk penyakit ginjal, serangan jantung, stroke, dan mengembangkan preeklamsia pada kehamilan berikutnya (Fadli, 2022).

Faktor risiko preeklamsia meliputi faktor genetik, berbagai faktor pada kehamilan dan karakteristik maternal, serta kondisi medis umum. Sebagian besar kasus preeklamsia terjadi pada wanita nullipara tanpa faktor risiko yang bermakna. Wanita yang berstatus nullipara, berusia ≥ 35 tahun, dan/atau memiliki indeks massa tubuh > 30 selama kehamilan lebih berisiko mengalami preeklamsia. Kehamilan ganda serta kehamilan yang diperoleh dari bantuan teknologi reproduksi juga meningkatkan risiko preeklamsia. Riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya merupakan salah satu faktor risiko paling bermakna untuk preeklamsia di kehamilan berikutnya. Penyakit kronis yang menjadi faktor risiko adalah hipertensi kronis, diabetes yang diderita sebelum kehamilan, trombofilia, dan penyakit ginjal, lupus eritematosus sistemik dan sindrom antifosfolipid (Luthffia, 2023).

Paritas merupakan salah satu faktor risiko preeklamsia. Melahirkan lebih dari 5 kali merupakan risiko yang besar bagi ibu hamil, karena organ reproduksi terutama otot rahim mengalami kelemahan sehingga dapat mempersulit persalinan. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman jika ditinjau dari kasus kematian ibu. Paritas yang pertama terkait dengan

kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan. Paritas 2-3 adalah paritas yang paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (>3) merupakan paritas yang berisiko mengalami preeklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (>4) mengalami penurunan sistem reproduksi, selain itu ibu biasanya terlalu sibuk dengan pekerjaan rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pola makan sehingga pemenuhan gizi saat kehamilan menjadi kurang (Rospiya et al., 2021).

Hasil penelitian di Poli Kebidanan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pasaman Barat tentang hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia diperoleh nilai $p = 0,002 < 0,05$ dari uji *Chi Square* yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, jumlah paritas tertinggi dialami oleh ibu yang mengalami preeklampsia dimana dari 55 responden sebanyak 26 orang ibu hamil (47,3%) memiliki paritas yang tidak berisiko yaitu < 3 sedangkan 29 ibu hamil lainnya (52,7%) memiliki paritas yang berisiko atau tinggi yaitu > 4 (Amalina et al., 2022).

Namun, penelitian terdahulu mengenai hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia di Kabupaten Semarang menunjukkan hasil yang berbeda dimana analisa data menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai $p = 0,072 > 0,05$, menunjukkan tidak ada hubungan paritas dengan preeklampsia, meskipun resiko untuk preeklampsia pada ibu primipara tetap ada yaitu sebesar 0,83 kali dibandingkan ibu multipara (Veftisia & Khayati, 2018).

Penelitian terdahulu menunjukkan terdapat hasil yang berbeda mengenai pengaruh paritas terhadap preeklampsia. Menurut Cunningham

(Novianti, 2018), 85% kejadian preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kejadian preeklamsi dan resiko meningkat lagi pada grandemultipara. Etiologi terjadinya preeklampsia belum bisa diketahui secara pasti sampai saat ini, tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsi yaitu primigravida/nulliparitas, dan usia ibu yang ekstrim (>35 tahun).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di bagian Rekam Medis RSUD Kesesi diperoleh data sebanyak 237 persalinan selama bulan Januari-Desember 2023, dengan kejadian preeklampsia sebanyak 56 persalinan (23,62%). Kasus preeklamsia di RSUD Kesesi terjadi pada 17 ibu bersalin primigravida (30,4%), 24 ibu bersalin multigravida (42,9%) dan 15 ibu bersalin grandemultipara (26,8%).

Dari uraian latar belakang di atas berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu dan studi pendahuluan maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia di RSUD Kesesi Kabupaten Pekalongan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang, maka penulis membuat rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut “Adakah hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia di RSUD Kesesi Kabupaten Pekalongan tahun 2023 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Sesuai dengan latar belakang dan permasalahan yang dihadapi, penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia di RSUD Kesesi Kabupaten Pekalongan tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui paritas ibu yang melahirkan di RSUD Kesesi Kabupaten Pekalongan
- b. Mengetahui gambaran kejadian preeklampsia pada ibu yang melahirkan di RSUD Kesesi Kabupaten Pekalongan
- c. Menganalisis hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia di RSUD Kesesi Kabupaten Pekalongan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Kesesi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi RSUD Kesesi Kabupaten Pekalongan mengenai kejadian preeklampsia dan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi mengenai hubungan paritas dengan angka kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi wawasan dan pengetahuan bagi ibu hamil mengenai faktor resiko preeklampsia khususnya faktor resiko paritas sehingga proses kehamilan dan persalinan berjalan dengan baik dan resiko preeklampsia bisa dicegah / dikurangi

3. Bagi Profesi Kebidanan

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan masukan bagi para bidan agar dapat mendeteksi dini pasien yang beresiko tinggi terkena preeklampsia.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi pengalaman bagi penulis dalam memperluas wawasan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama penulis menempuh pendidikan di bangku kuliah.