

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator dalam menilai keberhasilan program kesehatan ibu. Adapun ibu yang meninggal banyak disebabkan oleh kurangnya akses ke pelayanan kesehatan yang baik, keterlambatan dalam mengenali tanda-tanda bahaya serta pengambilan keputusan tindakan yang terlambat, keterlambatan tiba di pelayanan kesehatan dan keterlambatan dalam memperoleh perawatan di fasilitas kesehatan. Di samping itu, faktor-faktor penyebab kematian ibu sering kali terkait dengan keadaan ibu serta memenuhi salah satu dari empat kriteria "terlalu": usia ibu yang terlalu tua saat melahirkan (35 tahun atau lebih), ibu yang berusia terlalu muda saat melahirkan (kurang dari 20 tahun), memiliki terlalu banyak anak (lebih dari 4 anak), atau jarak kelahiran anak terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022). Sebagian besar, hampir 75% dari kematian ibu diakibatkan oleh beberapa faktor utama seperti perdarahan berat (terjadi setelah melahirkan), infeksi, selama kehamilan mengalami tekanan darah tinggi (seperti eklamsia dan preeklamsia), komplikasi saat proses persalinan, dan aborsi yang dilakukan secara tidak aman. (World Health Organization (WHO) 2020).

Pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini menunjukkan penurunan dari SDKI tahun 2015 yang mencatat AKI sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Secara keseluruhan, terjadi penurunan angka kematian ibu dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada periode 1991-2020. Angka ini mendekati target RPJMN 2024 yang sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, diperlukan upaya lebih lanjut untuk mempercepat penurunan AKI guna mencapai target SDGs sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Profil Kesehatan Indonesia 2022).

AKI Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2022 sebesar 100,41 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu 199 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2022 didominasi oleh gangguan hipertensi (34,6%), diikuti oleh perdarahan (22,5%), kelainan jantung dan pembuluh darah (8,7%), infeksi (5,8%), dan penyebab lainnya (23,5%). Data tersebut menunjukkan bahwa gangguan hipertensi menjadi penyebab utama kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2022. Kabupaten Semarang berada di peringkat kedelapan dalam Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah, dengan jumlah total 17 kasus kematian ibu. Kasus tersebut terdiri dari 1 kematian pada ibu hamil, 5 kasus kematian pada ibu saat persalinan, dan 11 kasus kematian pada ibu setelah melahirkan (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2022).

Gangguan hipertensi dalam kehamilan yakni kondisi dimana tekanan darah sistolik ibu hamil melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik nya melebihi 90 mmHg. Hipertensi dalam kehamilan terdapat beberapa jenis meliputi pre-eklamsia atau eklamsia, hipertensi kronik selama kehamilan,

hipertensi kronik yang disertai pre-eklamsia, dan hipertensi gestasional (Roberts et al., 2013; Malha et al., n.d.,2018; Alatas, n.d., 2019).

Pre-eklamsia adalah sekelompok gejala yang timbul pada wanita yang sedang hamil, melahirkan, atau dalam masa nifas. Gejala ini meliputi hipertensi, edema, dan adanya protein dalam urin (proteinuria). Biasanya, gejala ini muncul setelah kehamilan mencapai usia 28 minggu atau lebih, tanpa adanya tanda-tanda hipertensi atau gangguan vaskular sebelumnya. Kondisi hipertensi yang disertai proteinuria setelah minggu ke-20 kehamilan dapat diklasifikasikan sebagai pre-eklamsia (Prawirohardjo, 2008; Muzalfah et al., 2018; Rozani et al., 2023). Pre-eklamsia dapat terdeteksi pada usia kehamilan ≤ 34 minggu dengan peningkatan tekanan darah menjadi lebih dari 140/90 mmHg., Selanjutnya, dilakukan evaluasi janin yang meliputi ultrasonografi (USG) untuk memeriksa pertumbuhan janin dan volume cairan ketuban, velosimetri doppler arteri umbilikalis untuk menilai aliran darah, pemantauan detak jantung janin, serta evaluasi klinis berdasarkan kriteria janin (Le et all, 2019). Pre-eklamsia saat ini tidak lagi dikelompokkan ‘ringan’ atau ‘berat’ melainkan dibagi menjadi pre-eklamsia dengan gejala berat (*with severe features*) dan tanpa gejala berat (*without severe features*). Tujuannya adalah untuk meningkatkan perhatian dan kewaspadaan terhadap semua kasus pre-eklamsia yang memiliki potensi berkembang menjadi komplikasi serius yang bisa mengancam kesehatan ibu dan janinnya (Buku Panduan Praktis Hipertensi Dalam Fetomaternal, 2016).

Komplikasi yang dapat disebabkan oleh preeklamsia pada ibu diantaranya sindrom HELLP, solusio plasenta, hemolisis, edema paru, nekrosis hati, gangguan ginjal, Disseminated Intravascular Coagulation (DIC), serta komplikasi lain seperti lidah tergigit, trauma, dan fraktur akibat jatuh saat mengalami kejang eklamsia. Kondisi ini bahkan dapat berujung pada kematian ibu. Pada janin, dampak dari preeklamsia meliputi Intrauterine Growth Restriction (IUGR) atau janin yang mengalami penghentian pertumbuhan, oligohidramnion, prematuritas, berat bayi lahir rendah (BBLR), dan solusio plasenta. Menurut studi jangka panjang, bayi dengan IUGR memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi, penyakit arteri koroner, dan diabetes pada masa dewasa. Faktor penyebab masalah ini adalah penyempitan pembuluh darah, yang mengurangi aliran darah ke plasenta dan mengganggu fungsi plasenta. Selain itu, pembuluh darah yang mengalami penyempitan dapat berdampak organ-organ penting ibu, yang mana dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius (Rukiyah, 2010; Prawirohardjo, 2010; Rakotomalala et al., 2016; Sarma Lumbanraja, 2017; Apriliyanti et al., 2023).

Faktor risiko penyebab pre-eklamsia meliputi pekerjaan, jarak antara pernikahan dengan kehamilan, berat badan yang mengalami kenaikan selama kehamilan, umur kehamilan, usia ibu, tingkat pendidikan ibu, riwayat penyakit genetik, jumlah anak yang pernah lahir (paritas), tingkat stres, aktivitas fisik, riwayat pre-eklamsia atau eklamsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan dengan diabetes melitus (DM), mola hidatidosa, gangguan ginjal, dan

kehamilan kembar (Cunningham, 2010; Prawirohardjo, 2010; Wulandari, 2012; Yusrawati, 2014; Rubiati et al., 2022).

Usia ibu selama masa kehamilan adalah salah satu faktor penentu tingkat risiko dalam kehamilan dan persalinan. Wanita yang berusia > 35 tahun mempunyai risiko yang lebih besar mengalami preeklampsia. Di usia ini, terjadi proses degeneratif yang menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer, yang berfungsi sebagai pengatur tekanan darah. Hal ini mengakibatkan wanita pada usia ini lebih rentan terhadap preeklampsia. Pada wanita yang lebih muda dan belum pernah melahirkan (nullipara) sering kali mengalami preeklampsia, sementara wanita yang berusia lebih tua berpeluang mengalami hipertensi kronis yang dapat tumpang tindih dengan preeklampsia (Juniarty et al., 2023).

Dalam penelitian (Ningsih et al., 2022) didapatkan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia, di mana ibu dengan paritas multi/grandemultipara mempunyai peluang mengalami preeklampsia sebesar 0,513 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu primipara. Hal serupa ditemukan dalam penelitian (Komalasari et al., 2021) disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia, dengan nilai p-nilai (p-value) sebesar 0,000. Ibu yang memiliki paritas primigravida dan grandemultipara mempunyai risiko 3,8 kali lebih besar untuk terjadi preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas multigravida.

Dalam penelitian (Dewi et al., 2021) dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat preeklamsia dengan kejadian preeklamsia dengan nilai *p-value* 0,000. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa ibu yang mempunyai riwayat preeklamsia memiliki peluang 10,9 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsia pada kehamilan berikutnya dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat preeklamsia.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran pada tanggal 27 Mei 2024 terdapat kejadian preeklamsia bulan Januari - Mei 2024 pada ibu bersalin yakni sebanyak 18 kasus. Ibu bersalin yang mengalami preeklamsia berusia <20 dan >35 tahun sebanyak 10 orang dan ibu yang berusia 20 – 35 tahun sebanyak 10 orang. Kemudian didapatkan data jumlah ibu bersalin pada bulan Januari - Desember 2023 sebanyak 954 persalinan dengan jumlah kasus preeklamsia yang ditangani oleh RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran pada tahun 2023 sebanyak 82 kasus.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, sehingga dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut, "Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian Preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui gambaran kejadian preeklamsia di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

b. Untuk mengetahui gambaran usia pada ibu bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

c. Untuk mengetahui gambaran paritas pada ibu bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

d. Untuk mengetahui gambaran riwayat preeklamsia di kehamilan sebelumnya pada ibu bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

e. Untuk menganalisis hubungan antara usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

f. Untuk menganalisis hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

g. Untuk menganalisis hubungan antara riwayat preeklamsia dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa menambah pemahaman tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan preeklamsia dan memberikan pengalaman nyata bagi peneliti untuk melakukan penelitian ilmiah sederhana sebagai upaya untuk menerapkan pengetahuan yang didapat selama studi.

2. Bagi pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan wawasan bacaan kepustakaan sekaligus memperluas ilmu pengetahuan di bidang Kesehatan yang khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin.

3. Bagi instansi

Sebagai bahan informasi bagi RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran dan lembaga terkait lainnya dalam memberikan layanan kesehatan kepada ibu hamil yang berisiko serta menerapkan kebijakan perbaikan terhadap faktor-faktor yang memengaruhi preeklamsia pada ibu bersalin.

4. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan bisa membagikan pengetahuan khususnya terhadap ibu hamil tentang preeklamsia dan resiko yang meningkat pada kondisi tertentu, sehingga komplikasi dapat dicegah dan ditangani lebih awal.