

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi prioritas masalah kesehatan di dunia. Pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015-2030, angka kematian ibu menjadi salah satu target pada urutan ketiga dalam sektor kesehatan di Indonesia (Ermalena, 2017). SDGs menargetkan penurunan rasio AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Rasio angka kematian ibu di negara berkembang sangat tinggi, diperkirakan 415 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan 40 kali lebih tinggi dibandingkan dengan angka kematian di Eropa. Secara global, pada tahun 2017 diestimasikan rasio kematian ibu sebesar 211 kematian per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan mencatat Angka Kematian Ibu di Indonesia per Januari 2023 masih berada dikisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, proyeksi angka kematian neonatal, bayi dan balita berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. Target angka kematian neonatal pada SDKI di tahun 2024 sebesar 11,1% dan target SDGs pada tahun 2030 sebesar 8,6 % (Kementerian Kesehatan, 2019).

Sebanyak 10% ibu hamil di seluruh dunia mengalami kejadian preeklampsia, dan menjadi penyebab 76.000 kematian ibu setiap tahunnya (WHO, 2021). Di Indonesia, kejadian hipertensi dalam kehamilan yang termasuk preeklampsia didalamnya mencapai 128.273 kasus per tahun (5,3%)

dengan posisi kedua tertinggi penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020. Jumlah kasus preeklampsia di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 36,80% (Dinkes Jateng, 2018). Angka kejadian preeklampsia di Kabupaten Cilacap pada tahun 2014 yaitu sebanyak 24% (Dinkes Cilacap, 2014).

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%. Persentase 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% (Kementerian Kesehatan, 2019).

Berdasarkan uraian data diatas, gangguan kehamilan yang disebabkan oleh hipertensi (preeklampsia) menjadi penyebab tertinggi pada kematian ibu dan kematian neonatal. Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Preeklampsia termasuk dalam *triad of mortality*, yaitu selain perdarahan dan infeksi, tetapi untuk mendeteksi preeklampsia dapat dilihat dari gambaran klinik, dimulai dengan kenaikan berat badan diikuti edema kaki atau tangan, kenaikan tekanan darah, dan proteinuria (Sudarti, 2014).

Terdapat banyak faktor risiko yang dianggap dapat mempengaruhi preeklampsia berat (PEB) yaitu paritas, usia ibu, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat hipertensi. Preeklampsia lebih sering terjadi pada primigravida. Ditemukan juga bahwa semakin tinggi risiko preeklampsia pada ibu dengan interval kehamilan yang sudah lama serta usia ibu yang terlalu muda < 20 tahun dan usia terlalu tua > 40 tahun untuk mengandung (Fred A English, 2015). Menurut Notoatmodjo (2014), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi terutama dalam hal ini informasi mengenai risiko preeklampsia. Preeklampsia dapat terjadi pada ibu yang bekerja atau tidak bekerja. Kejadian preeklampsia pada ibu bekerja memiliki risiko preeklampsia dua kali lebih berat dari ibu hamil yang tidak bekerja, ibu yang memiliki pekerjaan berat akan menimbulkan stressor akibat pekerjaannya yang memicu terjadinya preeklampsia (Julianti, 2014). Kejadian preeklampsia akan meningkat pada hipertensi kronis karena pembuluh darah plasenta sudah mengalami gangguan. Faktor predisposisi terjadinya preeklampsia adalah hipertensi kronik. Bila sebelumnya telah menderita hipertensi maka keadaan ini akan memperberat keadaan ibu (Sari, 2017).

Preeklampsia memiliki dampak negatif terhadap ibu maupun janin. Preeklampsia dapat menyebabkan solusio plasenta, kelahiran prematur, dan komplikasi pada janin seperti sindrom tekanan pernapasan neonatal, *cerebral palsy*, enterokolitis, retinopati nekrotik bahkan kematian pada perinatal. Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan preeklampsia cenderung memiliki skor

Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (APGAR) yang lebih rendah, dan peningkatan risiko kejang. Preeklampsia juga memberi dampak negatif pada ibu, seperti disfungsi organ meliputi kerusakan ginjal, hati, sistem syaraf pusat, stroke, kardiomiopati, edema paru, sindrom gangguan pernafasan, bahkan kematian (Armaly *et al.*, 2018).

Untuk mencegah terjadinya masalah diatas perlu adanya deteksi dini terhadap faktor yang menyebabkan preeklampsia pada ibu. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan teratur. Pengendalian preeklampsia selama masa kehamilan dapat juga dilakukan dengan perawatan mandiri di rumah, istirahat, pengobatan hipertensi, serta pengawasan ibu dan janin. Preeklampsia juga dapat dikendalikan dengan diet yang teratur, relaksasi manajemen stress yang baik, monitor tekanan darah secara rutin, tes urine, dan gaya hidup sehat (Lisawati, Nadyar & Maineny, 2019).

Hasil penelitian Bardja (2020) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklampsia berat adalah faktor usia, paritas, pendidikan, riwayat preeklampsia, riwayat penyakit keluarga, kenaikan berat badan dan konsumsi kalsium pada ibu hamil di ruang Verlos Kamer (VK) RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tahun 2019. Penelitian lain ditemukan pada Rohani *et al.*, (2020), yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara umur, tingkat pendidikan dan paritas dengan kejadian preeklampsia berat di RSUD Pringsewu.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap didapatkan data kejadian preeklampsia pada tahun 2023

mencapai 237 pasien. Berdasarkan studi pendahuluan dengan melakukan survei kepada 10 orang ibu hamil didapatkan bahwa paritas berisiko tinggi 2, usia berisiko tinggi 4, pendidikan rendah 3, dan riwayat hipertensi 1. Dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui Gambaran Faktor Ibu Hamil Yang Mengalami Kejadian Preeklampsia Berat Di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai Gambaran Faktor Ibu Hamil Yang Mengalami Kejadian Preeklampsia Berat Di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap sehingga bermanfaat pada penelitian selanjutnya serta sebagai acuan atas hal-hal yang telah diteliti sebelumnya.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas penulis ingin menyampaikan rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “Bagaimana Gambaran Faktor Ibu Hamil Yang Mengalami Kejadian Preeklampsia Berat Di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor ibu hamil yang mengalami kejadian PEB di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

- a. Mengetahui gambaran paritas ibu hamil dengan kejadian PEB di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap

- b. Mengetahui gambaran usia ibu hamil dengan kejadian PEB di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap
- c. Mengetahui gambaran pendidikan ibu hamil dengan kejadian PEB di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap
- d. Mengetahui gambaran pekerjaan ibu hamil dengan kejadian PEB di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap
- e. Mengetahui gambaran riwayat hipertensi ibu hamil dengan kejadian PEB di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap
- f. Mengetahui gambaran usia kehamilan ibu hamil dengan kejadian PEB di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap
- g. Mengetahui gambaran riwayat dari keluarga dengan kejadian PEB di RSUD Aghisna Medika Kroya Kabupaten Cilacap

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Diharapkan dapat memberikan pengalaman belajar dan menambah wawasan mengenai faktor-faktor ibu hamil yang berhubungan dengan kejadian PEB sebab ilmu akan terus berubah sesuai dengan perkembangan zaman.

2. Praktis

- a. Bagi Peneliti

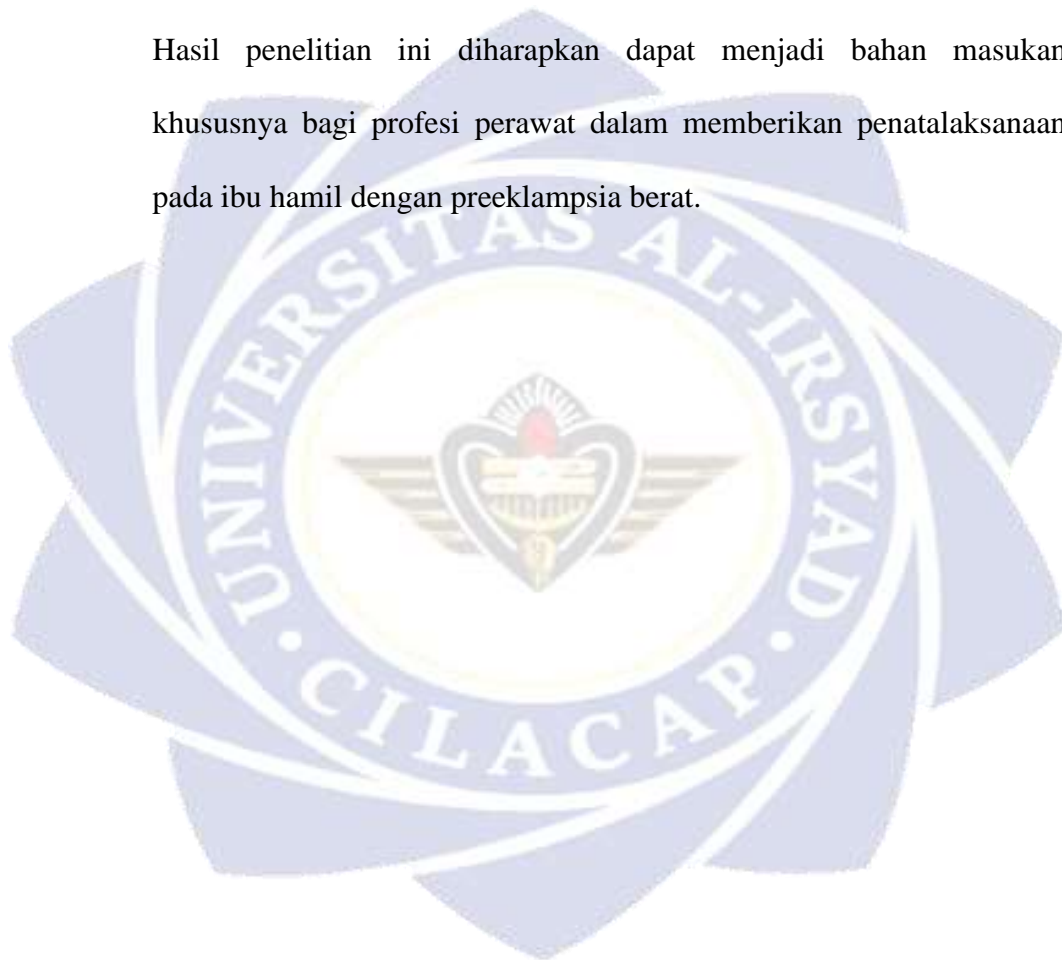
Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti sendiri untuk mengembangkan ilmu dan wawasan, serta ketrampilan yang dimiliki. Diharapkan peneliti dapat mempertanggungjawabkan penelitian, baik kepada pribadi maupun orang lain.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang kasus preeklampsia yang diharapkan dapat melakukan program dalam upaya untuk pelayanan primer pada kasus ibu hamil dengan preeklampsia berat.

c. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan khususnya bagi profesi perawat dalam memberikan penatalaksanaan pada ibu hamil dengan preeklampsia berat.



E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

| Nama Peneliti | Judul | Tujuan | Variabel | Metodologi Penelitian dan Uji Analisis | Hasil | Persamaan dan Perbedaan |
|-----------------------------------|--|---|---|--|---|--|
| Amelia Susanti, Evi Wahyuntari | Gambaran Faktor-Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil | Mengetahui gambaran faktor resiko kejadian preeklamsia pada ibu hamil | Gambaran faktor-faktor risiko kejadian preeklamsia pada ibu hamil yang terdiri dari umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, kehamilan ganda, riwayat hipertensi dan riwayat preeklamsia | Literature review Review | Kejadian preeklamsia pada ibu hamil terjadi berdasarkan faktor-faktor risiko seperti umur yang terjadi paling banyak di usia kuran dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu paritas dengan multipara menjadi salah satu faktor terjadinya preeklamsia. Riwayat Pendidikan dasar dan pekerjaan yang dilakukan selama kehamilan | Persamaan: 1. Variabel terikat meneliti tentang kejadian preeklampsia 2. Populasi yaitu ibu hamil Perbedaan: 1. Desain penelitian literature review 2. Analisa data 3. Waktu dan tempat penelitian |

| Nama Peneliti | Judul | Tujuan | Variabel | Metodologi Penelitian dan Uji Analisis | Hasil | Persamaan dan Perbedaan |
|---|--|--|--|---|---|---|
| Andi Peratama, Hendra Kusumajaya, Agustin | Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil | Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di ruang kebidanan RSUD Drs. H. Abu Hanifah Tahun 2022 | Variabel independen terdiri dari: usia, pengetahuan, sikap ibu & obesitas dan variabel dependen adalah kejadian preeklampsia berat | Pendekatan kuantitatif dan menggunakan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> Uji Chi-square serta analisa univariat dan analisa bivariat | juga menjadi faktor terjadinya preeklampsia. Selain itu, kehamilan ganda, riwayat hipertensi dan riwayat preeklampsia juga menjadi penyebab terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Faktor-faktor yang berhubungan kejadian preeklampsia yaitu faktor usia, pengetahuan, dan obesitas pada ibu hamil di ruang kebidanan RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun | Persamaan: 1. Desain penelitian <i>cross sectional</i> Perbedaan: 1. Analisa data bivariat 2. Waktu dan tempat penelitian |

| Nama Peneliti | Judul | Tujuan | Variabel | Metodologi Penelitian dan Uji Analisis | Hasil | Persamaan dan Perbedaan |
|---|---|--|--|---|--|---|
| Dinda Nadia Putri, Anita Setyawati, Siti Saleha, Tigor H Situmorang | Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kemu Kabupaten Oku Selatan Tahun 2023 | Mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kemu Kabupaten Oku Selatan tahun 2023 | Variabel dependen yaitu kejadian preeklampsia dan variabel independen riwayat hipertensi, paritas, dan jarak kehamilan | Survei analitik Uji Chi-square serta analisa univariat dan analisa bivariat | 2022 Terdapat hubungan dengan riwayat hiertensi, paritas, jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia secara simultan di Puskesmas Kemu Kabupaten OKU Selatan tahun 2023 | Persamaan: 1. Variabel terikat meneliti tentang kejadian preeklampsia 2. Populasi yaitu ibu hamil Perbedaan: 1. Desain penelitian survei analitik 2. Analisa data bivariat 3. Waktu dan tempat penelitian |
| Winasih, Ni Luh Sri, Armini, Ni Wayan, Surati, I | Gambaran Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Di | Mengetahui gambaran ibu bersalin dengan | Kejadian preeklampsia, umur ibu, paritas, | Deskriptif observasional | Gambaran ibu bersalin dengan preeklampsia di | Persamaan: 1. Variabel terikat |

| Nama Peneliti | Judul | Tujuan | Variabel | Metodologi Penelitian dan Uji Analisis | Hasil | Persamaan dan Perbedaan |
|---------------|--|--|--|---|--|--|
| Gusti Ayu | Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020 | preeklampsia di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2020 | jumlah janin, umur kehamilan ibu dan penyakit penyerta | Analisis univariat dengan statistik deskriptif yaitu persentase | RSUP Sanglah Denpasar tahun 2020 mayoritas preeklampsia dengan gambaran berat (84,21%), umur ibu 20-35 tahun (67,94%), paritas 1-4 (57,42%), jumlah janin satu (97,61%), umur kehamilan matur (53,11%) dan tidak ada penyakit penyerta (84,69%). Kejadian preeklampsia mayoritas terjadi pada ibu dengan masa reproduksi sehat, sehingga tenaga kesehatan diharapkan dapat | meneliti tentang kejadian preeklampsia 2. Analisa data Perbedaan: 1. Waktu dan lokasi penelitian |

| Nama Peneliti | Judul | Tujuan | Variabel | Metodologi Penelitian dan Uji Analisis | Hasil | Persamaan dan Perbedaan |
|---|--|--|--|---|--|---|
| Nurul Izza, Erny Kusdiyah, Citra Maharani | Gambaran Karakteristik Dan Faktor Risiko Preeklampsia Di Puskesmas Kota Jambi Thun 2017-2021 | Mengetahui hubungan natara karakteristik dan faktor risiko dengan preeklampsia | Preeklampsia, usia kehamilan, usia ibu, paritas, riwayat hipertensi, diabetes mellitus, obesitas, kunjungan ANC, Pendidikan, pekerjaan | Kualitatif deskriptif Analisis univariat | melakukan deteksi dini faktor resiko preeklampsia dengan asuhan antenatal terpadu dengan pelayanan “10 T” Diagnosis preeklampsia berat dan proteinuria positif. Sedangkan pada faktor risiko preeklampsia, hasil yang mendominasi ialah usia kehamilan ≥ 34 minggu, usia ibu tidak berisiko, paritas tidak | Persamaan: 1. Variabel terikat meneliti tentang kejadian preeklampsia 2. Analisa data Perbedaan: 1. Lokasi dan waktu penelitian |

| Nama Peneliti | Judul | Tujuan | Variabel | Metodologi Penelitian dan Uji Analisis | Hasil | Persamaan dan Perbedaan |
|---------------|-------|--------|----------|--|---|-------------------------|
| | | | | | berisiko, tidak ada riwayat hipertensi, tidak menderita diabetes melitus, obesitas kelas 1, kunjungan ANC tidak teratur, pendidikan berisiko rendah, dan ibu rumah tangga | |

