

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kematian ibu ialah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung setelah persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia tahun 2019 sebesar  $\pm 216$  per 100.000 KH, dan di tahun 2020 terjadi peningkatan menjadi 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN,2020). Pada tahun 2030 target *Sustainability Development Goals (SDGs)* AKI mengalami penurunan sebesar 70 per100.000 KH (WHO,2018). Menurut WHO penyebab utama kematian ibu meliputi pendarahan, hipertensi, termasuk preeklamsi dalam kehamilan, infeksi, dan penyebab tak langsung yang sebagian besar disebabkan interaksi antara kondisi medis sebelumnya dengan kehamilan.

Preeklamsia dapat dideteksi ketika kehamilan  $\leq 34$  minggu dan ditemukan tekanan darah  $> 160/110$  mmHg maka pasien memiliki komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia, selanjutnya dilakukan evaluasi janin termasuk evaluasi ultrasonografi pertumbuhan janin dan perkiraan volume cairan ketuban saat masuk, velosimetri Doppler arteri umbilikalis, pemantauan detak jantung janin, dan evaluasi klinis kriteria janin (Le *et all*, 2019). Preeklamsi terbaru tidak lagi membagi 'ringan' dan 'berat, namun dibagi menjadi preeklampsia disertai gejala berat' (*with severe features*) dan 'tanpa disertai gejala

berat' (*without severe features*). Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan pada seluruh kasus preeklamsi yang dapat memburuk secara tiba-tiba. Selanjutnya preeklamsia tanpa disertai gejala berat disebut sebagai reeklamsi, sedangkan preeklamsia dengan gejala berat disebut sebagai preeklamsia berat (PEB) (Buku Panduan Praktis Hipertensi Dalam Fetomaternal, 2016).

Pada kenyataan yang terjadi hingga saat ini, preeklamsi masih menjadi masalah yang mengancam dalam kehamilan, terutama di negara berkembang. Penyakit preeklamsi ini merupakan penyebab utama kematian maternal di dunia. Preeklamsi dapat menimbulkan gangguan baik bagi janin maupun ibu. Kondisi preeklamsi akan memberi pengaruh buruk bagi kesehatan janin akibat penurunan *perfusi utero plasenta*, *hipovolemia*, *vasospasme*, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta (Siqbal, 2020).

Data yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan jumlah kematian ibu meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Penyebab terbanyak kematian ibu, sebesar 1077 (14,57%) disebabkan karena preeklamsi, dan kasus ini menduduki peringkat ke 4 setelah Covid 19, perdarahan, dan lain-lain (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Di Propinsi Jawa Tengah AKI tahun 2019 mencapai 76,9 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan di tahun 2020 mencapai 98,6 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2021 mengalami peningkatan kembali

199 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian tersebut salah satu penyebabnya adalah hipertensi dalam kehamilan. Kasus hipertensi dalam kehamilan di tahun 2021 sebesar 16% dari 867 kasus, dan kasus ini menduduki peringkat ke 2 setelah Covid-19 (Profil kesehatan Provinsi Jateng, 2022).

Di Kabupaten Purbalingga, AKI dalam 2 tahun terakhir mengalami kenaikan, yaitu pada tahun 2020 12 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2021 sejumlah 27 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian yang disebabkan karena preeklamsi di tahun 2020 sebesar 16% dan ditahun 2021 menurun menjadi 11% menduduki peringkat ke 1 (Data Kinerja Dinkes Purbalingga, 2022).

Beberapa hal yang menjadi faktor resiko terjadinya preeklamsi berat pada ibu hamil adalah preeklamsi sebelumnya dan keluarga yang preeklamsi saat hamil. Kehamilan anak pertama, ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun, ibu yang obesitas juga merupakan faktor resiko. Faktor resiko lainnya adalah kehamilan kembar, ibu hamil dengan penyakit kencing manis atau diabetes melitus, ibu hamil yang mempunyai penyakit hipertensi atau darah tinggi, reaksi imun yang tidak adaptif/ abnormal antara jaringan ibu, plasenta dan janin (Dini, dkk, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit kejadian Preeklamsi adalah sebagai berikut: Di RSUP Sanglah Denpasar melalui angka kejadian preeklamsi tahun 2019 sebanyak 154 dari 865 persalinan (17,80%) dan tahun 2020 sebanyak 209 dari 1033 persalinan (20,23%), terjadi peningkatan kasus sebesar 2,43%. Kejadian Preeklamsi di Rumah Sakit

Torabelo Kabupaten Sigi Tahun 2017 sebanyak 94 kasus, dari 94 kasus tersebut terdapat 1 (1,06%) kematian ibu. Pada tahun 2018 terjadi peningkatan kasus Preeklamsi sebanyak 138 kasus dan 1 (0,72%) kasus kematian ibu yang diakibatkan Preeklamsi Berat. Data Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Lilin tahun 2018 jumlah kejadian preeklamsi sebanyak 71 (6,8%) kasus dari 1043 ibu bersalin kemudian pada tahun 2019 jumlah kejadian preeklamsi sebanyak 132 (9,9%) kasus dari 1.329 ibu, pada tahun 2020 kejadian preeklamsi sebanyak 161 (13,1%) kasus dari 1.228 ibu dan pada tahun 2021 dari bulan Januari – Juni kejadian preeklamsi sebanyak 89 (16,5%) kasus dari 537 ibu. Angka kejadian preeklamsi di RSUD A Purwakarta tahun 2018 sebanyak 198 kasus bersalin secara spontan maupun SC, sedangkan tahun 2019 kasus preeklamsi mengalami penurunan menjadi 192 kasus bersalin secara spontan maupun SC. Penyebab kematian ibu karena preeklamsi di RSUD A Purwakarta tahun 2018 sebanyak 3 (1,5%) kasus dan tahun 2019 sebanyak 2 (1,04%) kasus (Winasih, 2021, Yeyeh, 2020, Devita, 2019, Mayansari, 2021)

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 19 Agustus 2022 - 30 Oktober 2022 di RSIA Ummu Hani didapatkan kasus preeklamsi ditahun 2020 sebanyak 101 (6,9%) dari total persalinan 1458 kasus, dan pada tahun 2021 mengalami kenaikan menjadi 114 (8,59%) dari total persalinan 1340 kasus. Pada rentang bulan Agustus – Oktober tahun 2022 terdapat 347 persalinan, diantaranya terdapat preeklamsi sebanyak 22 (6,34%) kasus dan terjadi terbanyak usia 20-35 tahun, paritas ibu pernah melahirkan 2 kali sebanyak 11 kasus. Persalinan secara SC sebesar 11 kasus.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti ingin meneliti tentang Faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian Preeklamsi Berat di RSIA Ummu Hani Purbalingga tahun 2022

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin melakukan penelitian “Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kejadian Preeklamsi Berat di RSIA Ummu Hani Purbalingga tahun 2022?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsi berat di RSIA Ummu Hani Purbalingga tahun 2022.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian preeklamsi berat di RSIA Ummu Hani Purbalingga tahun 2022.
- b. Mengetahui hubungan paritas ibu dengan kejadian preeklamsi berat di RSIA Ummu Hani Purbalingga tahun 2022.
- c. Mengetahui hubungan usia kehamilan dengan kejadian preeklamsi berat di RSIA Ummu Hani Purbalingga tahun 2022.
- d. Mengetahui hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi berat di RSIA Ummu Hani Purbalingga tahun 2022.

- e. Mengetahui hubungan Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan kejadian preeklamsi berat di RSIA Ummu Hani Purbalingga tahun 2022.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca tentang preeklamsi berat dan penyebabnya serta cara pencegahannya.

2. Manfaat praktis

- a. Universitas Al Irsyad Cilacap

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan ilmu Kebidanan mengenai faktor – faktor yang menyebabkan terjadinya preeklamsi berat.

- b. Bagi RSIA Ummu Hani

Dapat digunakan sebagai acuan dalam mengambil kebijakan untuk melakukan edukasi di bidang kesehatan.

- c. Bagi peneliti

Memperoleh pengalaman dalam penelitian dan menambah pengetahuan mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsi berat.

d. Bagi Ibu Hamil

Menambah informasi bagi ibu hamil tentang faktor – faktor yang dapat mempengaruhi preeklamsi berat.

e. Bagi Bidan

Menambah informasi dan pengetahuan bagi bidan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsi berat.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 : Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Peneliti	Tujuan	Variabel	Metodologi	Uji analisis	Hasil penelitian
Putri Ramadona, Pradiva Dwi Lestari, Hazairin Effendi, 2020	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021	mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS Muhammadiyah Palembang tahun 2021	Variabel independen ialah umur ibu, paritas, dan usia kehamilan ibu variabel dependen ialah kejadian preeklamsia	Desain Peneliti an kuantitatif dengan menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Uji <i>Chi – Square</i>	ada hubungan umur ibu ( $Pvalue = 0.035$ ), paritas ( $Pvalue = 0.035$ ) dan usia kehamilan ( $Pvalue = 0.004$ ) dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2021
Nur Rakhmawati, Yunita Wulandari, 2020	faktor-faktor yang mempengaruhi preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Banyuwangi Surakarta	Mendesripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi preeklamsia pada ibu hamil	Variabel bebas Pengetahuan, riwayat hipertensi, kelengkapan ANC, IMT, Usia, paritas Variabel terikat Perdarahan Kejadian preeklamsia	Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Uji <i>Chi – Square</i> dan <i>Regresi logistik ganda</i>	Ada pengaruh yang bermakna pengetahuan terhadap pre eklamsia pada ibu hamil dengan p value $0,036 < 0,05$ , ada pengaruh yang bermakna riwayat hipertensi terhadap pre eklamsia pada ibu hamil dengan p value $0,014 < 0,05$ , ada pengaruh yang bermakna kelengkapan ANC terhadap preeklamsia pada ibu hamil dengan p value $0,027 < 0,05$ , ada pengaruh yang bermakna IMT terhadap preeklamsia pada ibu hamil dengan p value $0,013 < 0,05$ , Tidak ada pengaruh yang bermakna usia terhadap pre eklamsia pada ibu hamil $0,244 > 0,05$ , Tidak ada pengaruh yang bermakna paritas terhadap pre eklamsia pada ibu hamil dengan p value $0,449 > 0,05$



