

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan persoalan yang sangat penting bagi suatu bangsa, karena derajat kesehatan suatu bangsa, dapat dinilai dari Angka Kematian Ibu (AKI). Angka kematian ibu dapat dijadikan sebagai indikator untuk menggambarkan kesejahteraan masyarakat suatu negara ⁽¹⁾. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab - sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup.

Preeklampsia sampai saat ini masih menjadi masalah yang mengancam dalam kehamilan. Preeklampsia berat menyebabkan komplikasi kehamilan yang serius bahkan merupakan penyebab utama kedua kematian Maternal Langsung. Preeklampsia berat dapat disertai dengan gejala nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, penglihatan kabur, pembengkakan tiba - tiba di wajah, tangan, dan kaki.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan angka kejadian preeklampsia berkisar antara 0,51% - 38,4%. Di negara maju, angka kejadian preeklampsia berkisar 6-7% dan eklamsi 0,1-0,7% pada kehamilan. sedangkan angka kejadian di Indonesia sekitar 3,4% - 8,5% ⁽²⁾.

Frekuensi preeklampsia untuk tiap negara berbeda-beda karena banyak faktor yang memengaruhi ⁽³⁾

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target *Millenium Development Goals* (MDGs)⁽⁴⁾. Pada tahun 2015 AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, yang disebabkan karena perdarahan mencapai 38,24% (111,2 per 100.000 kelahiran hidup), preeklamsi berat 26,47% (76,97 per 100.000 kelahiran hidup), akibat penyakit bawaan 19,41 (56,44 per 100.000 kelahiran hidup), dan infeksi 5,88% (17,09 per 100.000 kelahiran hidup).⁴

Penanganan preeklampsia berat dan kualitasnya di Indonesia masih beragam diantara praktisi dan rumah sakit. Pemberi layanan kesehatan sebaiknya memperbarui ilmu sehingga pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan. Salah satunya adalah ilmu tentang diagnosis preeklampsia yang berkembang cukup pesat, sehingga terkadang di daerah masih terlambat mengetahui ilmu terbaru ini. Preeklampsia, sebelumnya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (*new onset hypertension with proteinuria*). Meskipun kedua kriteria ini masih menjadi definisi klasik preeklampsia, beberapa wanita lain menunjukkan adanya hipertensi disertai gangguan multisistem lain yang menunjukkan adanya kondisi berat dari preeklampsia meskipun pasien tersebut tidak mengalami proteinuri. Sedangkan, untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnosis karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal ⁽⁵⁾.

Menurut Puspitasari, usia berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia, yaitu direntang umur <20 tahun dan >35 tahun⁽⁶⁾ Dari penelitian Astuti bahwa karakteristik ibu seperti pekerjaan dan pendidikan ibu mempengaruhi kejadian preeklampsia. Karakteristik pasien preeklampsia berdasarkan penelitian dari Rien, kelompok umur tersering ialah 21–35 tahun. Pekerjaan tersering ialah ibu rumah tangga. Pendidikan tersering ialah SMA. Jumlah paritas tersering ialah multigravida. Jarak persalinan tersering antara 2–5 tahun⁽⁷⁾.

Berbagai strategi yang digunakan untuk mencegah atau memodifikasi keparahan preeklampsia antara lain: dengan Antenatal care (ANC) dan manipulasi diet.

Kasus kematian ibu di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2016, 177 kasus dengan angka kematian sebesar 131 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2017 kasus kematian ibu menurun menjadi 163 kasus dengan angka konversi kematian ibu sebesar 120 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2018 kasus kematian ibu meningkat menjadi 155 kasus dengan angka konversi kematian ibu sebesar 161 per 100.000 kelahiran hidup⁽⁸⁾ Sedangkan angka kejadian preeklampsia berat dan eklampsia di Nusa Tenggara Timur sebanyak 231 pasien, dari 151 angka kematian ibu di nusa tenggara timur ada 20 orang atau 13,2 % yang meninggal akibat PEB.

RSUD Umbu Rara Meha Waingapu merupakan Rumah Sakit pusat rujukan, baik dari seluruh puskesmas maupun rumah sakit yang ada di Kabupaten Sumba Timur. Berdasarkan data dari RSUD Umbu Rara Meha

Waingapu tahun 2019 jumlah kasus preeklampsia berat yang dirawat sebanyak 50 dan 1 kasus meninggal, sedangkan pada tahun 2020 terdapat 62 kasus preeklampsia berat dari 365 pasien, angka kematian ibu mengalami kenaikan, dari kasus preeklampsia berat menyumbang angka kematian ibu sebanyak 2 kasus. Tahun 2021 jumlah kejadian preeklampsia berat sebanyak 32 kasus, penurunan kasus ini dikarenakan Rumah Sakit dialihkan sebagai pusat rujukan Covid 19 sejak bulan juli sampai dengan november 2021.

Penyebab preeklampsia berat sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Menurut Bardja, beberapa penelitian tentang faktor yang memengaruhi terjadinya preeklampsia sudah banyak dilakukan, kejadian preeklamsi dan faktor risiko yang memengaruhi antara lain : usia, pendidikan, riwayat preeklamsia ⁽²⁾ Katmini, dkk dalam penelitiannya bahwa faktor yang berpengaruh yaitu paritas, pekerjaan ⁽⁹⁾. Hal ini sejalan dengan penelitian Tolinggi, dkk yang menyatakan faktor risiko yang memengaruhi antara lain : status gravida, pekerjaan dan kunjungan ANC ⁽¹⁰⁾

Peningkatan kejadian preeklampsia dan eklampsia berdampak buruk bagi derajat kesehatan masyarakat. Selanjutnya dikemukakan bahwa diperlukan upaya menurunkan angka kematian ibu tersebut dengan memberikan pengawasan dan penanganan yang tepat ⁽¹⁰⁾. Deteksi dini, pemeriksaan Antenatal Care secara rutin dan mengenali tanda-tanda preeklamsi sangat penting dalam usaha pencegahan preeklamsi. Ibu hamil yang mengalami preeklampsia perlu ditangani dengan segera. Penanganan ini dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak ⁽³⁾

Perlu disadari bersama bahwa untuk merubah karakteristik komponen masyarakat bukanlah hal yang mudah akan tetapi memerlukan beberapa pendekatan yang bijaksana, bersifat proaktif dan berkelanjutan serta diharapkan mampu mengenal dan memahami karakteristik yang tidak tepat dan benar dari segi kesehatan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang determinan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil di RSUD Umu Rara Meha Waingapu Kabupaten Sumba Timur.

B. Rumusan Masalah

Preeklampsia berat masih menjadi salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Penyebab kematian ibu di NTT terbesar adalah penyakit jantung, perdarahan dan preeklampsia. Kabupaten Sumba Timur yang pada tahun 2020 ada 2 kematian ibu yang di sebabkan oleh preeklampsia berat. RSUD Umu Rara Meha Waingapu Kabupaten Sumba Timur sebagai rumah sakit pusat rujukan di Sumba Timur, kejadian preeklampsia berat di Ruang Kemuning RSUD Umu Rara Meha Waingapu dari tahun 2019 sampai 2020 meningkat 20%. faktor-faktor apa saja yang memengaruhi kejadian preeklampsia berat dan pada ibu hamil di RSUD Umu Rara Meha Waingapu tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui determinan kejadian preeklampsia berat dan pada ibu hamil di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu tahun 2020

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan karakteristik ibu (usia dan pekerjaan) dengan kejadian preeklampsia berat di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Kabupaten Sumba Timur.
- b. Mengetahui hubungan status reproduksi (paritas dan jarak kehamilan) dengan kejadian preeklampsia berat di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu.
- c. Mengetahui hubungan perilaku sehat (riwayat hipertensi) dengan kejadian preeklampsia berat di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu tahun 2020.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini menambah bukti empiris yang berkaitan dengan faktor risiko terjadinya preeklampsia berat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan masyarakat tentang tanda bahaya kehamilan dan faktor risiko kejadian preeklampsia berat, sehingga masyarakat bisa melakukan deteksi dini ataupun pencegahan.

b. Bagi RSUD Umbu Rara Meha Waingapu

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil dan dapat melakukan deteksi dini kejadian preeklampsia berat di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu untuk menekan angka kematian ibu.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi dan dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang hampir sama dengan penelitian ini diantaranya:

Tabel 1. Keaslian penelitian

| No | Peneliti | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Analisis data | Hasil Penelitian | Persamaan dan Perbedaan |
|----|---------------------|---|---|--|--|---|
| 1 | Sutiati Bardja, 202 | Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat dan Eklampsia pada Ibu Hamil | Penelitian analitik kuantitatif dengan desain <i>case control</i> , Teknik <i>Purposive sampling</i> | Univariat dan Bivariat dengan Uji <i>Chi square</i> , Multivariat dengan analisis regresi logistik | Ada hubungan yang signifikan antara usia ($p=0,000$), paritas ($p=0,003$), pendidikan ($p=0,000$), riwayat preeklamsi ($p=0,000$), riwayat penyakit keluarga ($p=0,000$), kenaikan berat badan ($p=0,000$), jumlah janin ($p=0,061$), konsumsi kalsium ($p=0,000$) | Persamaan : Penelitian analitik kuantitatif dengan desain <i>Case control</i> , Analisis data Bivariat dengan uji <i>Chi square</i> , Perbedaan : variabel, Teknik sampling <i>Proportional sampling</i> , tempat penelitian, waktu penelitian |
| 2 | Katmini dkk, 2018 | Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Kabupaten Kediri Jawa Timur | Penelitian kuantitatif dengan <i>case control study</i> | Analisis Bivariat dengan Uji <i>Chi square</i> | Umur ibu (OR=0.35; 95%; $p=0.012$), Paritas (OR=0.26; 95%; $p=0.002$), Tingkat pendidikan (OR=0.15; 95%; $p<0.001$), Pekerjaan (OR=8.66; 95%; $p<0.001$) | Persamaan : Analisis Bivariat dengan Uji <i>Chi square</i> Perbedaan : tempat penelitian, Desain penelitian kuantitatif dengan <i>Case control</i> , teknik sampling <i>Proportional sampling</i> , tempat penelitian, waktu penelitian, |
| 3 | Tolinggi dkk, 2018 | Kejadian Preeklampsia dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya | Penelitian Observasional Analitik dengan pendekatan studi kasus kontrol, Teknik <i>Purposive sampling</i> | Analisis Univariat dan Bivariat | Risiko paritas 1,052 kali, besar risiko jarak kehamilan 2,088 kali, dan pendidikan 1, 239 kali menderita preeklampsia | Persamaan : Analisis Bivariat dengan uji <i>Chi square</i> , Desain penelitian menggunakan <i>Case control</i> Perbedaan : variabel, teknik sampling <i>Proportional sampling</i> , tempat penelitian, waktu penelitian, |