

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak adalah hal penting yang menjadi perhatian pemerintah, sebagaimana tertuang dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) dalam poin ketiga yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua usia. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 menetapkan target secara global untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, sebagai bagian dari SDGs¹.

Rasio kematian ibu (MMR) global pada tahun 2020 sebesar 34% dari 339 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup². Data ini mengacu pada kematian wanita sebanyak 800 wanita meninggal setiap dua menit. Pada tahun 2023, jumlah kematian ibu di seluruh dunia mencapai sekitar 287.000 kasus setiap tahunnya, dengan 94% kematian terjadi di negara berkembang³. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2022, AKI di Indonesia telah menurun menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup, namun angka ini masih jauh dari target global yang diharapkan⁴. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), yang merupakan aplikasi pendukung dalam upaya percepatan penurunan AKI di Indonesia, AKI pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 kematian⁵. AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2023 mencapai 22 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di

Kabupaten Sleman pada tahun 2023 tercatat 7 kasus dan pada tahun 2024 menjadi 8 kasus kematian ibu^{6,7,8}.

Penyebab kematian ibu di Indonesia antara lain perdarahan pasca persalinan, infeksi, komplikasi akibat persalinan, dan hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklamsia dan komplikasi ini menyumbang 75% penyebab kematian ibu³. Preeklamsia adalah komplikasi hipertensi dan proteinuria atau hipertensi dengan disfungsi organ yang signifikan dengan atau tanpa proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu⁹. Preeklamsia terjadi karena beberapa faktor seperti, tekanan darah tinggi yang dapat mempengaruhi organ lain, seperti gagal ginjal, kerusakan hati, pendarahan otak¹⁰, selain itu usia ibu, IMT, paritas, riwayat hipertensi, kehamilan kembar, obesitas, riwayat diabetes melitus, riwayat preeklamsia, dan jarak kelahiran¹¹. Adapun preeklamsia dapat menimbulkan iskemik uteroplasenta yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat atau *Intra Uterine Growth Restriction (IUGR)* hingga kematian janin dalam kandungan¹².

Penyebab preeklamsia dan eklampsia di Indonesia berkontribusi sekitar 25% dari total kematian ibu, sebanyak 412 kasus⁴. Sedangkan, di Yogyakarta komplikasi hipertensi, termasuk preeklamsia menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian ibu, setelah perdarahan⁸. Berdasarkan data Ditjen Kesehatan Masyarakat jumlah kematian ibu sebanyak 26 per 35.083 kelahiran hidup dengan total kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 4.460 kematian⁴. Tingginya AKI akibat preeklamsia perlu dilakukan penanganan

awal yang dimulai dengan diagnosis dan intervensi dini, yang berfokus pada pada pengendalian tekanan darah yang dan pencegahan kejang.

Timbulnya preeklamsia terjadi karenan beberapa determinan faktor risiko. Diterminan sendiri berarti faktor yang menentukan sesuatu kejadian. Menurut Dahlgren dan Whitehead determinan adalah tingkat kesehatan yang ditentukan oleh banyak faktor seperti perilaku atau gaya hidup, faktor sosial, dan faktor lingkungan. Selain itu, arti determeninan menurut Evans dan Stoddart, adalah kerangka interaksi antara faktor penentu kesehatan dengan tujuan untuk memahami kesehatan^{13,14}. Banyaknya faktor yang menunjang derajat kesehatan, maka perlu mengetahui macam determinan faktor risiko kesehatan.

Kejadian AKI yang disebabkan karena preeklamsia, menjadikan banyak peneliti melakukan penelitian mengenai determinan faktor risiko preeklamsia yang ditujukan untuk mengindikasikan terjadinya preeklamsia¹⁵. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa usia ibu, IMT (Indeks Massa Tubuh), dan usia kehamilan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklamsia berat dengan komplikasi¹⁶. Hasil dari penelitian ini usia ibu didominasi pada usia <20 tahun dan >35 tahun, sehingga ada kebermaknaan usia dengan kejadian preeklamsia. Kebermaknaan lain ada pada status obesitas ibu, dengan $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ memiliki risiko 6 kali lebih besar mengalami preeklamsia berat dibandingkan dengan ibu yang memiliki IMT normal. Sebaliknya, faktor-faktor seperti paritas, riwayat keluarga dengan

hipertensi, dan riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan preeklamsia¹⁶.

Hasil penelitian selanjutnya menunjukkan hasil obesitas, riwayat hipertensi, dan usia ibu >35 tahun merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia¹⁷. Usia >35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga hal ini berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia. Selain itu, hubungan riwayat hipertensi dengan preeklamsia pada penelitian ini dijelaskan karena kejadian preeklamsia akan meningkat pada ibu yang menderita hipertensi kronis, karena pembuluh plasenta sudah mengalami gangguan kerusakan pembuluh darah. Sebaliknya, paritas dan riwayat diabetes tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan preeklamsia¹⁷.

Status paritas pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya pengaruh pada preeklamsia. Hal ini dijelaskan bahwa ibu dengan paritas multigravida lebih banyak mengalami kejadian preeklamsia dari pada ibu dengan paritas primigravida. Tingginya kelompok multigravida disebabkan oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat maupun terlalu jauh (71,8%) pada multigravida sehingga memiliki risiko untuk mengalami preeklamsia. Faktor risiko riwayat diabetes pada penelitian ini tidak didapati pengaruh terhadap preeklamsia. Menurut hasil penelitian ini, karena ibu hamil yang menderita diabetes cenderung memperhatikan kondisi kesehatannya, walaupun penelitian lain menjelaskan bahwa ibu dengan riwayat diabetes memiliki risiko preeklamsia.

Hasil penelitian lain menemukan hasil bahwa obesitas, kehamilan kembar, dan riwayat preeklamsia sebelumnya merupakan faktor risiko yang signifikan untuk terjadinya preeklamsia¹⁸. Hal ini mengindikasikan bahwa preeklamsia dipengaruhi oleh kombinasi dari faktor biologis, genetik, dan lingkungan. Pada penelitian ini, usia 20-35 tahun tidak termasuk berisiko untuk terjadinya preeklamsia, melainkan peningkatan berat badan secara berlebihan dan tiba-tiba merupakan tanda awal dari preeklamsia yang umumnya disebabkan karena retensi cairan yang tidak normal¹⁸.

Berbagai macam penelitian di atas yang membahas mengenai determinan faktor risiko preeklamsia, hal ini sejalan dengan tujuan penelitian untuk mengetahui determinan faktor risiko preeklamsia. Preeklamsia diteliti sebagai salah satu komplikasi pada ibu hamil dan bersalin yang perlu mendapatkan perhatian karena preeklamsia dapat menjadi penyebab kematian ibu bertambah. Banyak faktor risiko penyebab preeklamsia yang belum tentu setiap ibu memiliki faktor risiko yang sama. Hal yang menjadi pertimbangan dalam mengambil beberapa determinan faktor risiko dikarenakan pada faktor risiko usia memiliki hasil penelitian yang berbeda, dijelaskan bahwa usia menjadi faktor utama dan adapula usia tidak berpengaruh terhadap preeklamsia. Selain itu, alasan dari pengambilan determinan faktor risiko status gravida dikarenakan status gravida pada penelitian sebelumnya terbukti berpengaruh pada multigravida dan penelitian lain menjelaskan bahwa primigravida dan atau grande multipara lebih berpengaruh terhadap preeklamsia. Dua hasil yang berbeda pada status gravida menjadi poin bagi

peneliti dalam menentuka variabel status gravida. Faktor penentu pemilihan obesitas menjadi faktor risiko karena belum banyak penelitian yang memfokuskan obesitas sebagai determinan faktor risiko preeklamsia. Selain itu, obesitas juga berpengaruh terhadap peningkatan terjadinya preeklamsia. Alasan diikutsertakannya riwayat hipertensi pada penelitian ini untuk menilai hubungan antara kesehatan ibu yang pernah menderita hipertensi dengan pengaruh terhadap kehamilan berikutnya, dan faktor risiko riwayat diabetes karena pada beberapa penelitian, tidak didapatkan hasil yang berhubungan antara riwayat diabetes dengan preeklamsia.

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman merupakan rumah sakit tipe B PONEK sesuai dengan manual rujukan yang melayani pasien selama 24 jam, baik pasien datang sendiri ataupun rujukan dari Puskesmas atau PMB dengan sebagian besar kasus patologi. Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Sleman pada tahun 2024 melalui studi pendahuluan, kasus persalinan selama Januari hingga Desember tahun 2023 diperoleh sebanyak 667 persalinan, diantara persalinan tersebut terdapat beberapa komplikasi yang menyertainya diantaranya adalah preeklamsia yang berjumlah 97 kasus, dengan kejadian 2 kematian ibu yang disebabkan oleh preeklamsia, edema paru, IUFD, dan eklampsia. Pada tahun 2024 jumlah kematian ibu di RSUD Sleman sebanyak 2 kematian ibu dengan penyebab diantaranya tidak termasuk preeklamsia. Presentase jumlah kematian ibu dengan kasus preeklamsia di RSUD Sleman sebesar 0,003% pada tahun 2023. Adanya preeklamsia sebagai penyumbang kematian ibu di RSUD Sleman, peneliti tertarik untuk menganalisis dari

banyaknya determinan faktor risiko kejadian preeklamsia dengan kasus yang ada di RSUD Sleman.

B. Rumusan Masalah

Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 kematian⁵. Sedangkan, AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2023 mencapai 82 per 100.000 kelahiran hidup, dan di Kabupaten Sleman tercatat 7 kasus kematian ibu pada tahun 2023 dan 8 kasus kematian pada tahun 2024^{7,8}. Pada tahun 2023 di RSUD Sleman terdapat 3 kematian ibu 2 diantaranya disebabkan oleh preeklamsia.

Kejadian preeklamsia pada ibu dapat menambah angka kematian ibu di Indonesia dan jumlah kematian ibu di daerah. Faktor terjadinya preeklamsia dapat diidentifikasi awal untuk membantu penegakan diagnosis untuk mendapat penanganan yang tepat. Berdasarkan penelitian sebelumnya mengenai banyaknya faktor risiko yang memungkinkan terjadinya preeklamsia pada ibu, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor risiko dan faktor yang paling berisiko penyebab terjadinya preeklamsia pada ibu di RSUD Sleman pada tahun 2023. Dari banyaknya faktor penyebab preeklamsia tersebut apakah determinan faktor risiko usia, status gravida, obesitas, riwayat hipertensi, dan riwayat diabetes berisiko terhadap kejadian preeklamsia di RSUD Sleman?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dianalisisnya determinan faktor risiko kejadian preeklamsia di RSUD Sleman tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi determinan usia, status gravida, obesitas, riwayat hipertensi, dan riwayat diabetes pada ibu dengan preeklamsia.
- b. Diketuainya besar risiko determinan usia pada ibu terhadap faktor preeklamsia.
- c. Diketuainya besar risiko determinan status gravida pada ibu terhadap preeklamsia.
- d. Diketuainya besar risiko determinan obesitas pada ibu terhadap preeklamsia.
- e. Diketuainya besar risiko determinan riwayat hipertensi pada ibu terhadap preeklamsia.
- f. Diketuainya besar risiko determinan riwayat diabetes pada ibu terhadap preeklamsia.
- g. Dianalisisnya determinan faktor risiko yang paling menentukan terhadap kejadian preeklamsia pada ibu.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan salah satu kajian ilmu kebidanan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu. Fokus penelitian ini mengkaji tentang determinan kejadian preeklamsi pada ibu hamil dan bersalin dengan preeklamsi di RSUD Sleman tahun 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan dalam mengidentifikasi determinan atau faktor risiko kejadian preeklamsia pada ibu hamil dan ibu bersalin.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan RSUD Sleman

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bidan di RSUD Sleman dapat membantu dalam pencegahan lebih lanjut kejadian preeklamsia pada ibu.

b. Bagi Direktur RSUD Sleman

Dengan adanya penelitian tentang determinan faktor risiko preeklamsia, pihak rumah sakit dapat mengembangkan program kebijakan atau inovasi dalam usaha promotif dan preventif terkait kejadian preeklamsia pada ibu.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menambah wawasan mengenai faktor risiko yang menyebabkan kejadian preeklamsia.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan topik yang sudah dilakukan oleh penelitian terdahulu, diantaranya:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan/ Perbedaan
1	Kasma, Masita Fujilko, Haizah Nurdin, Irwan, dan Abadi Aman ¹⁹	Karakteristik Preeklamsia pada Ibu Bersalin di RSIA Sitti Khadijah I Periode 2022-2023	Penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif dengan jumlah penderita preeklamsia di RSIA Sitti Khadijah I Makassar pada tahun 2022-2023. Sampel pada penelitian ini menggunakan metode total sampling. Pengolahan data penelitian ini dengan data sekunder yaitu data yang didapatkan dari hasil rekam medik pasien, yang akhirnya akan diolah dengan statistik komputer dalam bentuk tabel.	Karakteristik yang didapatkan berupa umur, jumlah paritas, riwayat hipertensi dan riwayat pendidikan. Hasil pada penelitian ini dapat disimpulkan sebagian besar ibu dengan preeklamsia berat (52,7%) pada kelompok usia berisiko 35 tahun, sebanyak 56 (50,9%) dengan paritas berisiko , kemudian lebih dari separuh pasien tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu 72 orang (65,5%) dan, terbanyak responden masuk dalam kategori pendidikan rendah sebanyak 48 responden (43,6%).	Persamaan : Persamaan penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan pada variabel yaitu usia, status gravida, dan riwayat hipertensi.
2	Yulia, Revi ²⁰	Riwayat Hipertensi Berhubungan Dengan Preeklamsia Pada Ibu Hamil	Desain penelitian ini adalah analitik dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil, sampel diambil menggunakan purposive sampling sebanyak 88 responden. Hasil dari	Hasil dari penelitian yang telah dilakukan uji chi-square untuk riwayat hipertensi dengan preeklamsia didapatkan nilai P value $0,000 < \alpha 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini ada hubungan riwayat hipertensi dengan	Persamaan : Persamaan yang adapada penelitian tersebut dnega penelitian yang akan dilakukan pada variabel yaitu riwayat

	penelitian dilakukan uji chi-square untuk riwayat hipertensi dengan preeklamsia.	preklamsia pada ibu hamil	hipertensi
			Perbedaan : Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan pada bagian desain penelitian. Penelitian tersebut menggunakan metode cross sectional, sedangkan penelitian yang akan dilakukan dnegna menggunakan case control.
3.	Dewi, Sofia Rhosma, Rosidawati Ningsih, Muttimatur Rifah, Dwi Resti Alfioni, Rumaisyah Milhan Alhaji Salsabila, Fitriah Arisma Dahlia ²¹	Determinan Preeklamsia pada Ibu Primigravida	Dari analisis literature review disimpulkan bahwa ada banyak faktor penyebab preeklamsia pada ibu hamil adalah Faktor usia, paritas, kehamilan primigravida maupun multipara, obesitas, IMT, riwayat PEB maupun hipertensi, serta kunjungan ANC yang tidak teratur mempengaruhi terjadinya preeklamsia pada ibu hamil. Kesimpulan: Dengan adanya faktor ini diharapkan menjadi screening dalam penanganan kasus preeklamsia dilapangan dan peningkatan kesehatan ibu dalam penurunan AKI di Indonesia
		Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu literatur review dengan menganalisis sejumlah artikel yang ditentukan. Artikel yang digunakan adalah artikel yang dipublikasi pada jurnal internasional dan Indonesia sejak tahun 2016 sampai dengan 2022.	Persamaan : Persamaan yang ada pada penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan pada variabel yaitu usia, usia kehamilan, obesitas, dan riwayat hipertensi. Perbedaan : Perbedaan penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan pada bagian desain penelitian. Penelitian tersebut menggunakan metode literatur review,

<p>4. Dahir, Omar Samio Mohamud Ahmed Abdinoor, Gallad Dahir, Hoda Abdinur²²</p>	<p><i>Associated Factors with Pre-eclampsia Among Pregnant Women Attending Antenatal Care in SOS Hospital Mogadishu, Somalia: A Hospital-based Study</i></p>	<p>Metode penelitian yang digunakan yaitu <i>cross-sectional</i> berbasis rumah sakit dilakukan pada 80 ibu hamil yang menjalani perawatan antenatal di RS SOS. Pengumpulan data menggunakan kuesioner wawancara tatap muka dilakukan dari bulan April sampai Juni 2020.</p>	<p>Dari 80 orang yang didiagnosis menderita preeklamsia, mayoritas berusia di atas 30 tahun sebesar 33,8%, menggambarkan bahwa terdapat angka kasus preeklamsia yang tinggi pada usia lanjut. Wanita yang bercerai memiliki persentase lebih tinggi, yaitu 61,3% dibandingkan dengan wanita janda dan menikah, yaitu masing-masing 33,8% dan 5%. Tekanan darah tinggi ditemukan pada wanita yang dites, dengan 77,5% di antaranya memiliki riwayat hipertensi. Mayoritas wanita yang diwawancarai, yaitu 76,3%, tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita preeklamsia. Prevalensi variasi preeklamsia berhubungan dengan usia ibu, pendidikan ibu, ibu yang tidak bekerja, masalah keluarga, dan riwayat hipertensi sebelumnya serta ibu yang lebih banyak mengonsumsi garam selama kehamilan.</p>	<p>sedangkan penelitian yang akan dilakukan dengan menggunakan case control. Persamaan : Persamaan yang ada pada penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan akan membahas mengenai faktor risiko preeklamsia dengan variabel usia dan riwayat hipertensi. Perbedaan : Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan pada bagian desain penelitian. Penelitian tersebut menggunakan <i>cross-sectional</i> dengan data pengumpulan dengan kuesioner wawancara.</p>
---	--	--	---	--