

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator program untuk menilai kesehatan ibu dan derajat kesehatan masyarakat. Secara umum, terjadi penurunan kematian ibu di Indonesia selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Target tersebut merupakan tantangan bagi bidan sebagai petugas layanan kesehatan dalam menurunkan jumlah AKI (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Secara global *preeklampsia* masih merupakan suatu masalah, 10% ibu hamil di seluruh dunia mengalami *preeklampsia*, dan menjadi penyebab 76.000 kematian ibu setiap tahunnya. Berdasarkan data jumlah kematian ibu di Indonesia, pada tahun 2022 sebanyak 3.572 dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebanyak 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Kasus hipertensi menjadi penyebab nomor 1 di Indonesia. *Preeklampsia* merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis *preeklampsia* ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan 20 minggu. Kasus *preeklampsia* tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang daripada negara maju. Prevalensi *preeklampsia* di Negara maju adalah 1,3% - 6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8% - 18% (Profil Kesehatan Indonesia, 2023) (Humba et al., 2022).

Berdasarkan Sistem Informasi Komunikasi Data Kesehatan Keluarga AKI di DIY pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebanyak 43 ibu dibandingkan dengan tahun 2020 sebanyak 40 ibu. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (16 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta dan Gunung Kidul (4 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena perdarahan (10 kasus), infeksi (10 kasus), jantung dan pembuluh darah (9 kasus), hipertensi (7 kasus), lain-lain (4 kasus).

Ibu hamil dengan *preeklampsia* pada Sistem Informasi Komunikasi Data Kesehatan Keluarga mengalami peningkatan dari tahun 2023 yang didominasi oleh kabupaten Bantul sebanyak 161 kasus dan tahun 2024 dengan paling tertinggi di Kabupaten Bantul sebanyak 320 kasus.

Data ibu hamil dengan protein urine positif juga disebutkan pada Sistem Informasi Komunikasi Data Kesehatan Keluarga pada tahun 2022 dengan Kabupaten Kulon Progo menduduki urutan terendah hanya 68 kasus. Kota Yogyakarta terdapat 124 kasus, sedangkan Kabupaten Sleman lebih tinggi yaitu 129 kasus. Kasus ibu hamil dengan protein urine positif tetap didominasi oleh Kabupaten Bantul yaitu 367 kasus kemudian Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 129 kasus.

Banyak penyebab yang bisa meningkatkan risiko terjadinya *preeklampsia* dalam kehamilan (*multiple causation*). Penyebab internal seperti usia ibu, obesitas, paritas, jarak kehamilan, riwayat keturunan, riwayat *preeklampsia*, stress dan kecemasan, serta riwayat hipertensi. Penyebab eksternal seperti paparan asap rokok, status pendidikan, riwayat *Antenatal Care* (ANC) serta pengaruh zat gizi yang dikonsumsi ibu (Zakiyatus, 2021).

Usia ibu hamil berkaitan erat dengan berbagai komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan kesehatan janin maupun bayi yang sudah dilahirkan (Daryanti, 2020). Kehamilan di usia terlalu muda mempengaruhi pembentukan antibodi penghambat yang belum sempurna, yang menghambat implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu. Ini menyebabkan gejala *preeklampsia* muncul. Ibu hamil di usia yang lebih tua mengalami peningkatan insiden hipertensi kronik seiring dengan bertambahnya usia (Suhardin et al., 2024).

Paritas merupakan banyaknya bayi yang pernah dilahirkan hidup oleh seorang perempuan (Laura et al., 2021). Semakin sering ibu melahirkan anak, maka berisiko mengalami *preeklampsia* karena ibu mengalami peregangan rahim yang menyebabkan iskemia berlebihan, sedangkan pada kehamilan pertama merupakan pengalaman pertama bagi organ-organ tubuh ibu untuk melakukan penyesuaian kehamilan sehingga lebih berisiko mengalami *preeklampsia* (Rahmawati et al., 2022).

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu faktor risiko yang menyebabkan *preeklampsia*. IMT yang berlebih bisa menjadi penyebab terjadinya resistensi insulin yang dapat meningkatkan tekanan darah dalam kehamilan yang berhubungan dengan disfungsi endotel yang kemudian diikuti dengan kelainan multi organ (Utami et al., 2020). Ibu hamil dengan kekurangan gizi akan menimbulkan masalah bagi ibu dan janinnya, sedangkan ibu yang kelebihan berat badan atau obesitas akan mengakibatkan berbagai masalah kehamilan salah satunya hipertensi (Suhardin et al., 2024).

Hipertensi yang sudah diderita sebelum kehamilan akan mengakibatkan gangguan/ kerusakan organ-organ penting di dalam tubuh dan ditambah adanya kehamilan yang membuat peningkatan berat badan sehingga menyebabkan gangguan/ kerusakan yang lebih parah dengan adanya edema dan terdapat protein urin (Utami et al., 2020).

Salah satu penyebab AKI di DIY adalah *preeklampsia*. Upaya pemerintah di Provinsi DIY dalam menurunkan AKI pada ibu hamil ini menyasar pada

kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yang dapat dilihat dari proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan dan pemeriksaan pada saat kehamilan (Dinkes DIY, 2020). Selain itu, program asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of Care* pada pelayanan kesehatan ibu yang berbentuk pemantauan dan pendampingan berkelanjutan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Beberapa program inovatif lain yang di ciptakan oleh pemerintah, bidan, dan tenaga kesehatan lain serta kepatuhan ibu hamil melakukan pemeriksaan diharapkan mampu mendeteksi secara dini gangguan pada kehamilan sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi pada saat kehamilan maupun persalinan (Dinkes DIY, 2023).

Studi pendahuluan yang penulis lakukan di puskesmas wilayah dinas kesehatan Bantul menunjukkan angka ibu hamil dengan *preeklampsia* tertinggi pada tahun 2023 adalah di Puskesmas Pajangan sebanyak 26 kasus. Menurut Sistem Informasi Komunikasi Data Kesehatan Keluarga kejadian ibu hamil dengan *preeklampsia* pada tahun 2024 menunjukkan bahwa kasus *preeklampsia* tertinggi adalah di Puskesmas Pleret sebanyak 43 kasus, *Preeklampsia* merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kematian ibu khususnya di Kabupaten Bantul. Dari penjabaran latar belakang diatas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap “Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan *Preeklampsia* di Puskesmas Pleret Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Secara global *preeklampsia* masih merupakan suatu masalah, 10% ibu hamil di seluruh dunia mengalami *preeklampsia*, dan menjadi penyebab 76.000

kematian ibu setiap tahunnya. Ibu hamil dengan *preeklampsia* pada Sistem Informasi Komunikasi Data Kesehatan Keluarga mengalami peningkatan dari tahun 2023 yang didominasi oleh kabupaten Bantul sebanyak 161 kasus dan tahun 2024 dengan paling tertinggi di Kabupaten Bantul sebanyak 320 kasus. Puskesmas Pleret Bantul mendominasi dengan kasus ibu hamil dengan *preeklampsia* sebanyak 43 kasus. *Preeklampsia* merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kematian ibu. Hal ini masih menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan terutama bidan dalam upaya menurunkan AKI. Dari uraian masalah diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan *Preeklampsia* di Puskesmas Pleret Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran karakteristik ibu hamil dengan *preeklampsia* di Puskesmas Pleret Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden berdasarkan usia.
- b. Diketuainya karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan.
- c. Diketuainya karakteristik responden berdasarkan paritas.
- d. Diketuainya karakteristik responden berdasarkan kelengkapan ANC.
- e. Diketuainya karakteristik responden berdasarkan IMT.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini dilakukan pada ibu hamil dengan *preeklampsia* untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil dengan *preeklampsia* di Puskesmas Pleret Tahun 2024.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dan informasi tentang gambaran karakteristik ibu hamil dengan *preeklampsia* di Puskesmas Pleret tahun 2024.

2. Manfaat praktik

a. Bagi Kepala Puskesmas Pleret

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dokumentasi Puskesmas Pleret dan sebagai pertimbangan penentuan kebijakan dalam rangka pencegahan dan penanganan *preeklampsia*.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Pleret

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang karakteristik ibu hamil dengan *preeklampsia* sehingga dapat melakukan tindakan antisipasi pencegahan risiko.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan kepustakaan untuk peneliti selanjutnya khususnya mengenai karakteristik ibu hamil dengan *preeklampsia*.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Dwi Saputri Mayang Sari dan Precelia Fransiska (2023)	Karakteristik Ibu Hamil dengan <i>Preeklampsia</i>	Hasil penelitian analisa bivariat diketahui bahwa dari 121 responden yang memiliki usia risiko tinggi terdapat 93 responden (36,6%) di diagnosa <i>preeklampsia</i> , dari 108 yang memiliki paritas risiko tinggi terdapat 79 responden (5,9%) yang di diagnosa <i>preeklampsia</i> , dari 111 responden yang memiliki Pendidikan tinggi terdapat 38 responden (15%) yang di diagnosa <i>preeklampsia</i> , dari 19 responden yang memiliki riwayat hipertensi terdapat 15 responden (4,7%)	Menganalisis kriteria ibu hamil dengan <i>preeklampsia</i>	Judul, tempat, waktu, kerangka konsep, kerangka teori, variabel penelitian, populasi penelitian, jenis dan teknik pengambilan data
2.	Nurul Izza, Erny Kusdiyah, Citra Maharani (2022)	Gambaran Karakteristik dan Faktor Risiko <i>Preeklampsia</i> di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2017-2021	Pada karakteristik <i>preeklampsia</i> , hasil yang mendominasi ialah diagnosis <i>preeklampsia</i> berat dan proteinuria positif. Sedangkan pada faktor risiko <i>preeklampsia</i> , hasil yang mendominasi ialah usia kehamilan ≥ 34 Minggu, usia ibu tidak berisiko, paritas tidak berisiko, tidak ada riwayat hipertensi, tidak menderita diabetes melitus, obesitas kelas 1, kunjungan ANC tidak teratur, pendidikan berisiko	Menganalisis kriteria ibu hamil dengan <i>preeklampsia</i> , jenis penelitian, teknik pengumpulan data	Judul, tempat, waktu, kerangka konsep, kerangka teori, variabel penelitian, desain penelitian

			rendah, dan Ibu rumah tangga.		
3.	Dewi Yuliasari, Ike Ate Yuviska, Ledy Octaviani Iqmy (2024)	Karakteristik Ibu Hamil dengan <i>Preeklampsia</i> di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung	Hasil penelitian didapatkan sebanyak 30 responden dengan umur tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 21 responden (52,2%), responden yang tidak bekerja sebanyak 33 responden (82,5%), responden dengan pendidikan tinggi sebanyak 27 responden (67,5%), responden dengan jumlah kelahiran lebih dari sekali (multigravida) sebanyak 34 responden (85,0%), responden dengan umur kehamilan yang tidak beresiko sebanyak 34 responden (85,0%), responden dengan adanya riwayat penyulit sebanyak 38 responden (95,0%), responden dengan tekanan darah tinggi sebanyak 36 responden (90,0%), responden dengan adanya riwayat preeklampsia sebanyak 31 responden (77,5%).	Menaganalisis kriteria ibu hamil dengan <i>preeklampsia</i> , desain penelitian, metode penelitian	Judul, tempat, waktu, kerangka konsep, kerangka teori, variabel penelitian, populasi penelitian