

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa alam yang dinanti-nantikan oleh setiap wanita yang sedang menantikan kehadiran buah hatinya. Terlepas dari kenyataan bahwa persalinan adalah kejadian fisiologis, setiap prosedur persalinan memiliki potensi kesulitan. Hal ini dapat memperburuk kesehatan ibu dan bayi selama kelahiran, yang menyebabkan kematian ibu dan bayi (Winancy, 2019).

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana dalam kandungan seorang wanita terdapat embrio atau janin. Kehamilan berlangsung dari pembuahan sampai kelahiran janin, dan waktu antara ovulasi dan partus dianggap kira-kira 40 minggu dengan maksimum 43 minggu (Kuswanti, 2014). Kehamilan, persalinan, dan masa nifas adalah proses fisiologis, tetapi 15 persen hingga 20% kehamilan bersifat patologis karena kesulitan pada ibu, dan kira-kira sepertiga dari masalah ini mengancam jiwa atau fatal (POGI, 2016; Prawirhardjo, 2018; Barry, 2019). Di Indonesia, angka kematian ibu saat ini adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, dengan hipertensi dalam kehamilan menyumbang 25% dari kematian tersebut (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Salah satu indikasi kesehatan suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI). Kematian ibu terjadi ketika seorang wanita meninggal selama kehamilannya atau dalam 42 hari setelah melahirkan. Hal ini dapat terjadi sebagai akibat dari kondisi yang berhubungan dengan kehamilan atau kondisi yang memburuk, atau selama perawatan, tetapi tidak melibatkan wanita hamil yang meninggal karena kecelakaan (Maternity dan Putri, 2017).

Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2016, angka kematian ibu kira-kira 305 per 100.000 kelahiran hidup (Astuti, 2016). Indonesia merupakan negara berkembang dengan angka kematian ibu dan perinatal yang tinggi, menempati urutan ketiga di ASEAN dan kedua di South East Asian Nation Regional Organization (WHO, 2013). AKI di Indonesia meningkat 57% pada tahun 2012, dari 228 per 100.000 kelahiran hidup, menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (KH). Pada tahun 2015, target Millenium Development Goals (MDGs) adalah 102 per 100.000 KH. Tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 adalah AKI 70/100.000 KH (WHO, 2017). Angka kematian ibu di Indonesia merupakan salah satu ukuran kesehatan masyarakat yang paling signifikan dan salah satu kriteria kualitas pelayanan kebidanan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, hipertensi bertanggung jawab atas 16% dari semua kematian ibu di seluruh dunia (Cunningham, 2014).

Pada tahun 2015, data jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah, ada 619 kasus tahun ini, turun dari 711 kasus pada tahun 2014. Menurut statistik SDKI 2012, preeklampsia menyumbang 35,26% kematian ibu di Jawa Tengah (Dinkes Jawa Tengah, 2015).

Perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama atau macet, dan aborsi merupakan penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia. Di Indonesia, tiga penyebab utama kematian masih mendominasi kematian ibu: perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun, proporsinya telah bergeser, dengan perdarahan dan infeksi menurun dan proporsi HDK meningkat. HDK bertanggung jawab atas lebih dari 25% dari semua kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 (Kemenkes, 2016).

Karena kematian ibu yang signifikan dan morbiditas terkait dengan hipertensi dalam kehamilan, itu adalah masalah kesehatan ibu yang parah. Preeklampsia adalah salah satu jenis hipertensi dalam kehamilan; 30% wanita dengan riwayat preeklampsia memiliki hipertensi, dan 25% memiliki sindrom metabolik. Selanjutnya, tingkat preeklampsia terkait dengan tingkat keparahan penyakit kardiovaskular di kemudian hari. Hipoperfusi plasenta, yang dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan janin dan oligohidramnion, memiliki efek pada janin. Preeklampsia juga meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Preeklampsia juga dapat menyebabkan persalinan prematur, yang dapat mengakibatkan sindrom gangguan pernapasan, sepsis, dan masalah perkembangan otak pada bayi baru lahir prematur (Bokslag dkk, 2016).

Preeklampsia dan eklampsia adalah dua jenis hipertensi gestasional yang merupakan penyebab substansial morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Preeklampsia adalah penyakit berbahaya dan progresif yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg dan kadar protein dalam urin 300 mg/24 jam. Preeklampsia dapat berkembang menjadi eklampsia pada kasus yang ekstrim, sehingga menimbulkan gejala tambahan seperti kejang atau penurunan kesadaran (Saraswati dan Mardiana, 2016). Preeklampsia mempengaruhi 3% sampai 5% dari semua kehamilan secara global, mengakibatkan lebih dari 60.000 kematian ibu dan 500.000 kematian bayi setiap tahun. Preeklampsia dan eklampsia merupakan penyakit hipertensi yang menimbulkan risiko kesehatan terbesar bagi ibu hamil dan bayinya (Peres dkk., 2018).

Preeklampsia digambarkan sebagai hipertensi onset baru, proteinuria, atau masalah sistem organ lain yang muncul setelah 20 minggu kehamilan (Phipps dkk, 2019). Preeklampsia mempengaruhi 5-7 persen dari semua kehamilan secara global,

mengakibatkan 70.000 kematian ibu dan 500.000 kematian bayi setiap tahun (Rana dkk, 2019). Preeklampsia adalah tujuh kali lebih umum di negara-negara terbelakang daripada di negara-negara industri, menurut WHO. Preeklampsia mempengaruhi 7-10% ibu hamil di Indonesia. Preeklampsia juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia (Ilham dkk, 2019).

Preeklampsia adalah kondisi yang kompleks, yang berarti ada banyak faktor risiko yang berbeda. Sebagian besar faktor risiko preeklampsia terkait dengan faktor risiko penyakit jantung, seperti usia, riwayat hipertensi, diabetes, dan obesitas sebelumnya (Lumbanraja, 2018). Riwayat preeklampsia, hipertensi persisten, diabetes mellitus yang ditemukan sebelum kehamilan, sindrom antibodi antifosfolipid (APL), dan obesitas merupakan faktor risiko preeklampsia. Preeklampsia juga dikaitkan dengan usia ibu lebih dari 35 tahun, nulipara, riwayat penyakit ginjal kronis, dan penggunaan teknologi reproduksi berbantuan. Riwayat keluarga dengan preeklampsia dan ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan trisomi 13 merupakan faktor risiko yang tidak biasa untuk preeklampsia (Rana dkk, 2019).

Berdasarkan penelitian dari Khalil dan Hameed (2017) faktor resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil, antara lain kehamilan pertama, preeklampsia sebelumnya, hipertensi kronis, obesitas, penyakit ginjal, paritas, riwayat keluarga preeklampsia, usia lebih dari 40 tahun, dan obesitas. Pada penelitian ini didapatkan hasil faktor kejadian yang paling mempengaruhi preeklampsia adalah faktor umur, obesitas dan paritas. Menurut Tsabitah, Budi, dan Samsriyaningsih (2020) penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia berat memiliki risiko mortalitas dan morbiditas yang tinggi serta mempengaruhi luaran ibu. Sedangkan faktor kejadian preeklampsia yang mempengaruhi ibu hamil pada penelitian ini adalah paritas, usia,

IMT, diabetes kronis, gestasional, riwayat keluarga preeklampsia, perdarahan postpartum, cedera ginjal akut, persalinan sesar, dan stress.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Tengah 1 Cilacap pada tanggal 17 Februari 2022 terdapat jumlah total ibu hamil pada tahun 2021 sebanyak 825 orang, resiko tinggi (RESTI) 135 orang, Angka Kematian Ibu (AKI) 3 orang, Angka Kematian Bayi (AKB) 5 orang dan Ibu hamil yang mengalami preeklampsia dari bulan Januari – Desember 2021 sebanyak 18 orang.

Melihat dari uraian latar belakang di atas menunjukkan masih besarnya masalah preeklampsia dan masih terdapat perbedaan antara hasil penelitian mengenai faktor risiko. Maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk menganalisis faktor kejadian yang mempengaruhi preeklampsia pada ibu hamil di Kelurahan Sidanegara Cilacap.

## **B. Rumusan Masalah**

Preeklampsia masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan menjadi sasaran pertama untuk menurunkan angka kematian ibu karena dapat dilakukan deteksi dini dan pencegahan. Menurut hasil studi pendahuluan di Puskesmas Tengah 1 Cilacap kejadian preeklampsia masih cukup tinggi.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti mengambil rumusan masalah : “Analisa Faktor Apa Sajakah Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Sidanegara Cilacap?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor kejadian yang mempengaruhi preeklampsia pada ibu hamil di Kelurahan Sidanegara Cilacap.

## 2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Mengetahui karakteristik informan di Kelurahan Sidanegara Cilacap.
- b. Mengetahui gambaran berbagai faktor yang mempengaruhi preeklampsia di Kelurahan Sidanegara Cilacap.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Peneliti

Memberi pengetahuan, pengalaman dan menambah wawasan peneliti dalam melakukan penelitian, terutama berkaitan dengan menganalisa beberapa faktor preeklampsia pada ibu hamil dan keterkaitan diantaranya.

### 2. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini diharapkan dapat membantu ibu hamil dalam mengetahui beberapa faktor yang dapat terjadi pada preeklampsia.

### 3. Bagi Institusi

- a. Sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil langkah - langkah strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada ibu hamil dengan tetap memperhatikan faktor – faktor yang mempengaruhi preeklampsia.
- b. Sebagai wacana ilmiah dan acuan untuk melaksanakan penelitian- penelitian lebih lanjut, khususnya yang menjadi faktor utama.