

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa pandemi COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*) sekarang ini, pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Kondisi tersebut dikawatirkan menyebabkan adanya peningkatan *morbiditas* dan *mortalitas* ibu dan bayi baru lahir. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, dapat dilihat dari salah satu indikator yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Besar AKI di Indonesia secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, namun tidak berhasil mencapai target MDGs (*Millennium Development Goals*) yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1066 kasus) dan infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Propinsi Bali tahun 2019 sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 52,2 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan yang cukup besar. Berdasarkan penyebab kematian ibu didominasi oleh masalah *non obstetric* (56,52%) seperti infeksi, gangguan metabolic, gangguan system peredaran darah, dan masalah *obstetric* antara lain perdarahan 26,09% dan preeklampsia 17,09% (Dinkes Propinsi Bali, 2019).

Preeklampsia adalah hipertensi yang baru terjadi pada kehamilan diatas usia kehamilan 20 minggu disertai adanya gangguan organ dan proteinuria (POGI,

2016). Perjalanan preeklampsia pada awalnya tidak memberi gejala dan tanda, namun pada suatu ketika dapat memburuk dengan cepat. Preeklampsia dapat berkembang menjadi kondisi yang mengancam nyawa apabila terjadi hemolysis general, peningkatan enzim hati, jumlah platelet rendah dan peningkatan level hemoglobin bebas yang diklasifikasikan sebagai sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet*). Koagulasi intravaskuler diseminata terjadi sekitar 20% pada sindrom HELLP yang dapat memperburuk prognosis baik ibu maupun bayi. Pada 25% kasus preeklampsia dapat menyebabkan *intrauterine growth restriction* (IUGR) pada janin.

Penyebab preeklampsia belum diketahui pasti sampai saat ini. Banyak teori yang mencoba menerangkan penyebab terjadinya preeklampsia, namun belum ada hasil yang memuaskan. Terdapat beberapa hipotesis mengenai penyebab preeklampsia antara lain iskemik plasenta, maladaptasi imun dan faktor genetik.

Pencegahan primer merupakan yang terbaik, namun hanya dapat dilakukan bila penyebabnya diketahui dengan jelas. Tenaga kesehatan diharapkan dapat mengidentifikasi faktor risiko preeklampsia dan mengontrolnya, sehingga memungkinkan dilakukan pencegahan primer. Faktor risiko terjadinya preeklampsia antara lain *nullipara*, umur ≥ 35 tahun, obesitas, kehamilan *multipel*, hipertensi kronis, Diabetes Melitus (DM), penyakit ginjal, penyakit autoimun serta riwayat preeklampsia sebelumnya (POGI, 2016). Faktor umur ibu yang dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia adalah umur yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Umur tersebut merupakan umur reproduksi tidak sehat yang mempermudah timbulnya komplikasi dalam kehamilan. Faktor paritas terutama *nullipara* merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia dengan insiden

3-10 %. Faktor kehamilan *multiple* meningkatkan risiko preeklampsia hampir tiga kali lipat dibandingkan kehamilan tunggal (Cunningham, 2014).

Penelitian yang dilakukan tentang karakteristik ibu hamil dengan preeklampsia di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar didapatkan pasien preeklampsia paling banyak pada usia 20-35 tahun (70,37%), *nullipara* (49,7%), kehamilan *single* (98,14%), tanpa riwayat preeklampsia (97,22%), tanpa riwayat diabetes mellitus (99,07%) dan obesitas (62,03%) (Juliantari dan Sanjaya, 2017). Penelitian lain tentang gambaran faktor-faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu bersalin dengan preeklampsia di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri didapatkan faktor-faktor risiko berdasarkan paritas tertinggi *multigravida*, usia tertinggi pada rentang 20-35 tahun, dan faktor lain karena distensi rahim berlebihan, hipertensi kronis, serta riwayat preeklampsia (Kusumawati *et al*, 2016)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang bersalin RSUP Sanglah Denpasar melalui data sekunder register persalinan didapatkan angka kejadian preeklampsia 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%. Dampak preeklampsia pada ibu bersalin yaitu terjadinya HELLP sindrom dan *impending* eklampsia sebesar 8,61% pada tahun 2020. Dampak preeklampsia pada bayi yaitu terjadinya kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR) sebesar 43,06% dan kematian janin dalam rahim (KJDR) sebesar 2,78% pada tahun 2020.

Masih tingginya kasus preeklampsia di RSUP Sanglah Denpasar dan terjadi peningkatan kasus dari tahun sebelumnya, serta dampak yang ditimbulkan pada ibu bersalin dan bayi yang dikandungnya, maka peneliti merasa tertarik untuk

melakukan penelitian tentang gambaran ibu bersalin dengan preeklampsia di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2020. Dengan diketahuinya faktor risiko terjadinya preeklampsia, maka deteksi dini dan pencegahan ke penyakit yang lebih berat bisa dilaksanakan dengan pelayanan *ante natal* terpadu, sehingga kematian ibu akibat preeklampsia bisa diturunkan.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimanakah gambaran ibu bersalin dengan preeklampsia di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2020 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran ibu bersalin dengan preeklampsia di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2020.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah mengidentifikasi :

- a. Kejadian preeklampsia pada ibu bersalin
- b. Umur ibu bersalin dengan preeklampsia
- c. Paritas ibu bersalin dengan preeklampsia
- d. Jumlah janin ibu bersalin dengan preeklampsia
- e. Umur kehamilan ibu bersalin dengan preeklampsia
- f. Penyakit penyerta ibu bersalin dengan preeklampsia

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat membuktikan teori yang sudah ada, memperkaya ilmu pengetahuan dan dijadikan sumber dalam mengembangkan pelayanan kebidanan khususnya pengetahuan dan informasi tentang faktor risiko preeklampsia.

2. Manfaat praktis

a. Bagi bidan

Memberikan pengetahuan dan informasi dalam deteksi dini faktor risiko preeklampsia serta penanganan terjadinya preeklampsia sesuai kewenangan bidan untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi.

b. Bagi institusi kesehatan

Memberikan informasi bagi institusi kesehatan tentang faktor risiko ibu bersalin yang mengalami preeklampsia sehingga bisa melakukan deteksi dini pada saat ANC (*Ante Natal Care*) untuk pencegahan primer terjadinya preeklampsia

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan, masukan dan perbandingan dalam melakukan penelitian tentang faktor risiko terjadinya preeklampsia.