

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama keberhasilan program kesehatan ibu. Angka kematian ibu merupakan semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup¹. Berdasarkan Data *World Health Organization*, 2020 angka kematian ibu secara global yaitu sebesar 223 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data *ASEAN* angka kematian ibu tertinggi berada di negara Myanmar, Laos, Indonesia, dan Kamboja². Di Asia Tenggara, Indonesia masih menjadi negara dengan angka kematian ibu tertinggi setelah Laos yaitu pada urutan ke-3 dengan jumlah sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup³ dan angka tersebut masih jauh dari target Global SDGs yaitu kurang dari 70 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2030 yang diperlukan paling tidak penurunan jumlah AKI sebesar 5,5% per tahun⁴. Sedangkan saat ini angka kematian ibu masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan penurunan AKI yang hanya 1,8% per tahun⁵. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang di dapatkan dari hasil *Long Form Sensus* Penduduk pada tahun 2020 Provinsi Jambi sebesar 177 yang artinya terdapat 177 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup⁶.

Penyebab angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (30%), Pre-eklamsia (27,1%) dan infeksi (7,3%)⁷. Penyebab AKI terbagi menjadi penyebab langsung dan tidak langsung, penyebab langsung *direct obstetric* diakibatkan karena komplikasi pada saat kehamilan atau persalinan seperti, pendarahan, partus, pre-eklamsia dan eklamsia. Sedangkan penyebab tidak langsung *indirect obstetric* diakibatkan dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang didapat sewaktu hamil dan berpengaruh pada kehamilan atau persalinan seperti HIV, malaria, dan tuberkulosis⁸. Pre-eklamsia masih menempati urutan kedua tertinggi penyebab kematian ibu setelah perdarahan. Pre-eklamsia merupakan gangguan peningkatan

tekanan darah dan proteinuria pada kehamilan yang spesifik, biasanya timbul setelah 20 minggu kehamilan ditandai dengan adanya tekanan darah tinggi pada kehamilan, adema, serta di temukannya protein di dalam urin⁹. Tanda-tanda pre-eklampsia awal ialah tekanan darah $> 140/90$ mmHg, ditemukannya proteinuria >300 mg/24 jam dan pemeriksaan dengan dipstick $\geq +1$ ¹⁰. Diagnosis Pre-eklamsia biasa terjadi pada usia kehamilan trimester kedua (13-28 minggu), Pre-eklamsia juga merupakan gangguan multisystem yang dapat mempengaruhi 2%-8% masa kehamilan. Jika tidak terdeteksi dini, dapat menyebabkan eklampsia yang parah dan merupakan salah satu dari lima penyebab langsung kematian ibu dan bayi¹¹. Adapun dampak dari pre-eklampsia pada kehamilan yaitu kelahiran prematuria, oliguria, dan kematian pada ibu, sedangkan dampak pada janin yaitu pertumbuhan janin terhambat, *oligohidramnion*, dan dapat pula meningkatkan morbiditas dan mortalitas¹².

Berdasarkan data *World Health Organization*, 2020 kejadian pre-eklampsia di seluruh dunia masih tergolong cukup tinggi¹³. Pada tahun 2020 diperhitungkan sekitar 342.000 ibu hamil mengalami pre-eklampsia¹⁴. Menurut *WHO*, kasus Pre-eklamsia 7 kali lebih banyak pada negara berkembang di bandingkan negara maju. Pre-eklamsia mempengaruhi sekitar 1,3%-6% perempuan di negara maju, sementara itu mempengaruhi 1,8%-18% di negara berkembang. Di Indonesia, angka kejadian Pre-eklamsia sebanyak 128.273 kasus/tahun atau sekitar 5,3%¹⁵. Berdasarkan data *Riskesmas* (2018) prevalensi pre-eklampsia pada ibu hamil di Indonesia sebanyak 2,7%¹⁶.

Berdasarkan Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia jumlah kasus hipertensi dalam kehamilan mengalami kenaikan selama 3 tahun terakhir dimulai dari tahun 2019 menunjukkan angka kematian ibu sebesar 4.221 kematian dengan hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus). Pada tahun 2020 sebesar 4.627 kematian dengan hipertensi dalam kehamilan sebanyak (1.110 kasus) Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia hipertensi dalam kehamilan sebanyak (1.077 kasus)⁷. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2022 kasus Pre-eklamsia terdapat 423 kasus. Diantaranya yaitu Kota Jambi dengan jumlah kasus tertinggi yaitu

197 kasus disusul oleh Tebo 60 kasus, dan Tanjung Jabung Barat 53 kasus¹⁷. Dari Data Dinas Kesehatan Kota Jambi dapat diketahui bahwa Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi memiliki jumlah kejadian Pre-eklamsia tertinggi di Kota Jambi yaitu dengan jumlah laporan kasus sebesar 9,32% tahun 2020, 26,3% tahun 2021 dan 28,1% tahun 2022 angka tersebut mengalami peningkatan pada 3 tahun terakhir dengan angka prevalensi yaitu sebesar 5,7%¹⁸.

Teori menurut Jaime Salvador Moysen, 2012 menyatakan bahwa *predisposing* atau sumber stres individu menyebabkan tekanan darah tinggi pada ibu hamil. diamati pada kelompok ibu hamil dengan status sosial rendah menunjukkan tingkat stres psikososial tinggi dan menyebabkan Pre-eklamsia pada ibu hamil¹⁹. Sejalan dengan teori diatas tingkat stres merupakan salah satu faktor risiko dari kejadian Pre-eklamsia pada ibu hamil. Stres merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki oleh individu disaat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya. Adapun gejala dari stres yaitu kegelisahan, kepala pusing, dada berdebar, tremor atau gemetar dan lain sebagainya²⁰. Pre-eklamsia disebabkan oleh stres melalui berbagai cara. Pertama, stres mengaktifkan hipotalamus, yang memicu serangkaian reaksi biokimia yang menyebabkan aliran adrenalin dan non-adrenalin ke dalam sistem tubuh. Hal ini diikuti dengan produksi hormon kortisol. Stres yang berkepanjangan menyebabkan tubuh tetap dalam keadaan aktif secara mental dengan peningkatan kadar bahan kimia stres kortisol dan adrenalin. Sistem kekebalan tubuh akan lumpuh akibat peningkatan kortisol, sehingga membuat wanita hamil lebih rentan terhadap berbagai penyakit dan kondisi seperti preeklampsia²¹.

Sejalan dengan penelitian terdahulu oleh (Rahmadeni et al., 2019) dengan judul “Hubungan Stres dengan Pre-eklamsia pada Ibu Hamil” menyatakan bahwa adanya hubungan antara stres dengan Pre-eklamsia pada wanita hamil²². Penelitian oleh Riski rian pratiwi dkk, 2022 juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan pre-eklampsia pada wanita hamil tahun 2021²³ dan penelitian yang di lakukan oleh Yulia Nur Khayati, 2018 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan

stres sedang memiliki hubungan yang signifikan dengan pre-eklampsia saat hamil yang artinya bahwa ada hubungan stres dengan Pre-eklamsia pada ibu hamil²⁴.

Faktor lainnya yang menyebabkan kejadian Pre-eklamsia adalah penambahan berat badan. Teori menurut Patricio Lopez Jaramillo, 2018 menyatakan mekanisme yang menghubungkan berat badan dengan Pre-eklamsia, resistensi insulin yang diakibatkan oleh berat badan lebih sebelum kehamilan atau penambahan berat badan yang berlebihan selama kehamilan berhubungan dengan kegagalan invasi trofoblas dan remodeling arteri spiralis vasokonstriksi yang menyebabkan hipoksia dan iskemia plasenta sehingga menyebabkan disfungsi endotel ditandai dengan stres oksidatif mengakibatkan proteinuria, edema dan Pre-eklamsia²⁵. Sejalan dengan penelitian oleh Galih Sekar Wangi, 2023 menyatakan bahwa adanya hubungan antara peningkatan berat badan dengan kejadian Pre-eklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas dengan p-value sebesar <0.0001 ²⁶. Penelitian oleh Yusnita Julyarni Akri, 2023 menyebutkan bahwa terdapat pengaruh secara bersamaan atau simultan yang signifikan antara variabel kenaikan berat badan selama hamil dengan kejadian Pre-eklamsia²⁷.

Teori menurut Soo Hyun Kim, 2021 menyatakan bahwa faktor risiko ibu, penyakit mendasar seperti DM, hipertensi, ginjal kronis dan autoimun dan kehamilan ganda, obesitas dan usia > 40 tahun dapat menyebabkan hipoksia dan iskemia plasenta dan kegagalan remodeling arteri spiralis vasokonstriksi sehingga mengurangi perfusi uteroplasenta dan menyebabkan proteinuria/Pre-eklamsia. Berdasarkan teori diatas penyakit bawaan seperti hipertensi juga menjadi salah satu faktor terjadinya Pre-eklamsia²⁸.

Menurut Dewi (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara prevalensi Pre-eklamsia dengan riwayat hipertensi. Mereka yang memiliki riwayat hipertensi selama kehamilan lebih mungkin mengalami preeklampsia. Hal ini disebabkan efek hipertensi memperburuk kehamilan yang menyebabkan gangguan atau kerusakan pada organ vital tubuh dan mempersulit fungsi tubuh sehingga menyebabkan edema dan proteinuria²⁹. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sista Silvana dkk, 2023

menunjukkan bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor risiko untuk terjadinya pre-eklampsia dan pasien yang memiliki riwayat hipertensi memiliki risiko 2,57 kali untuk menderita preeklampsia³⁰. Sejalan dengan penelitian terdahulu yang di lakukan oleh Purwanti, 2021 menyatakan bahwa ada hubungan antara frekuensi riwayat hipertensi dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil³¹.

Faktor lain yang menyebabkan Pre-eklamsia adalah paritas. Jumlah bayi yang lahir hidup atau mati disebut dengan paritas. Dalam kasus kematian ibu, paritas 2-3 dianggap sebagai paritas paling aman. Kurangnya persiapan dan pengalaman dalam kehamilan ibu menjadi penyebab terjadinya paritas awal yang berisiko. Paritas 2-3 adalah paritas paling aman untuk ibu hamil. Pre-eklamsia merupakan faktor risiko dengan paritas 1 dan paritas > 3 (paritas tinggi). Selain mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, ibu dengan paritas tinggi > 3 biasanya memiliki banyak hal dalam hidupnya yang menyebabkan ibu kelelahan, dan kurang gizi atau nutrisi pada kehamilan. Sedangkan pada ibu primigravida lebih cenderung sering merasa cemas sebelum melahirkan. Ketika ibu primigravida mengalami stres emosional, hipotalamus melepaskan lebih banyak hormon pelepas kortikotropik (CRH), yang pada gilirannya mendorong peningkatan tekanan darah yang menyebabkan Pre-eklamsia pada ibu hamil³². Sejalan dengan penelitian oleh Rubianti Hibni, 2019 yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian Pre-eklamsia pada ibu hamil. Penelitian oleh Dinda Naudia Putri, 2023 juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian Pre-eklamsia pada ibu hamil³³.

Berdasarkan survey awal dari data registrer di poli KIA yang telah dilakukan di puskesmas putri ayu pada tanggal 18 November 2023 didapatkan data jumlah kasus Pre-eklamsia pada ibu hamil sebesar 28,1% Puskesmas Putri Ayu merupakan puskesmas Pelayanan *Obsterti Neonatal Emergensi Dasar* dengan jumlah kasus Pre-eklamsia tertinggi di kota jambi tahun 2021 dengan jumlah 43 kasus pada tahun 2021 dan 47 kasus tahun 2022. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20-24 November 2023 kepada 10 orang ibu hamil yang menderita Pre-eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi di dapatkan 3 diantaranya mengalami

stres saat hamil dan 7 lainnya tidak mengalami stres. Kemudian 6 dari 10 ibu hamil mengalami berat badan berisiko 4 diantaranya tidak mengalami berat badan berisiko dan 5 dari 10 ibu hamil yang mengalami Pre-eklamsia terdapat riwayat tekanan darah tinggi sebelum kehamilan 5 diantaranya tidak terdapat riwayat tekanan darah tinggi sebelum kehamilan.

Berdasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa kasus Pre-eklamsia di kota Jambi menjadi kasus tertinggi di provinsi jambi yaitu sebesar 197 kasus, dimana Puskesmas Putri Ayu menjadi Puskesmas dengan jumlah kasus Pre-eklamsia tertinggi pada tahun 2022 yaitu sebesar 47 kasus dengan prevalensi 5,7%. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pre-eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu tahun 2022..

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang di paparkan di atas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pre-eklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu pada tahun 2022?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pre-eklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Putri Ayu pada tahun 2022.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui gambaran tempat tinggal, umur, pendidikan, dan pekerjaan pada ibu hamil dengan kejadian Pre-eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2022.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat stres, penambahan berat badan, riwayat hipertensi, paritas dan kejadian Pre-eklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2022.
3. Untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian Pre-eklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2022.

4. Untuk mengetahui hubungan penambahan berat badan dengan kejadian Pre-eklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2022.
5. Untuk mengetahui hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian Pre-eklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2022.
6. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian Pre-eklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2022.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini sebagai bahan informasi dan pengetahuan kedepannya terkait hubungan tingkat stres, berat badan, riwayat hipertensi, dan paritas dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2022.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi terkait hubungan faktor-faktor risiko dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil sehingga pre-eklampsia pada ibu hamil dapat di cegah dan di minimalisir.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan pertimbangan dan informasi dalam peningkatan program pencegahan serta penanggulangan Pre-eklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas putri ayu.

1.4.4 Bagi Institusi Pemerintahan

Sebagai bahan pertimbangan dan sumber informasi dalam perencanaan kebijakan dalam pencegahan dan pengendalian faktor risiko Pre-eklamsia pada ibu hamil.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian dapat memberikan informasi ilmiah dan menambah referensi bagi mahasiswa atau peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian serupa sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk dilakukannya penelitian lebih dalam mengenai Pre-eklamsia.