

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklampsia masih banyak di jumpai di negara berkembang sebagai salah satu masalah di bidang kesehatan terutama kesehatan maternal dan neonatal karena merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas di samping perdarahan dan infeksi yang cukup tinggi. Preeklampsia merupakan gangguan berbagai sistem tubuh yang spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi (160/110 mmHg) pada dua pembacaan terpisah dengan selang waktu 4 jam atau rentang yang memerlukan obat antihipertensi yang menurut pedoman pengobatan adalah 10-30 menit serta yang memenuhi kriteria eksresi protein urin $\geq 300\text{mg} / 24 \text{ jam}$ atau rasio protein/kreatinin $\geq 0,3$ (Luger, 2023).

Preeklampsia menjadi penyebab utama kedua kematian ibu di Amerika Serikat, hampir 15% kematian ibu terkait dengan preeklampsia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 830 ibu meninggal disaat kehamilan dan persalinan, 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebanyak 303.000 jiwa sedangkan AKI di ASEAN sebesar 235 jiwa per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020). Kematian ibu terbanyak di negara berkembang pada perdarahan obstetrik (38,6%), infeksi terkait kehamilan (26,4%) dan preeklampsia/eclampsia (18,2%) (Pasha et al., 2018). Preeklampsia adalah penyebab utama morbiditas berat, kecacatan jangka

panjang serta kematian ibu dan bayi. Menurut literatur, mereka penyulit 10% - 15% kehamilan (Vodouhe et al., 2021).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) berkisar 305 per 100.000 kelahiran dan meningkat setiap bertambah tahunnya (Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS, 2015). Berdasarkan data dari Kemenkes RI, pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu pada tahun 2020, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 2.187 kasus (Departemen Kesehatan, 2020). Sedangkan pada tahun 2021, sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh Covid-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 2.000 kasus (Departemen Kesehatan, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 jumlah kematian ibu per Kabupaten/Kota sebanyak 1206 kasus, meningkat dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebesar 74 kasus. Penyebab kematian ibu pada tahun 2021 didominasi oleh 38,97% Covid-19, 19,32% perdarahan, 17,41% hipertensi dalam kehamilan, dan 43,61% penyebab lainnya. Untuk Kabupaten/Kota yang tertinggi preeklampsia adalah terdapat di Kabupaten Karawang 117 orang dan Kabupaten Garut 112 orang sedangkan yang terendah yaitu di Kabupaten Pangandaran 8 orang. Untuk Kabupaten Ciamis sendiri

menempati urutan tengah dengan 35 orang (Dinas Kesehatan, P. J. B., 2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis tahun 2021 jumlah kematian ibu per kecamatan sebanyak 35 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 16 kasus. Penyebab kematian ibu pada tahun 2021 didominasi oleh 42,86% Covid-19, 20% perdarahan, 14,29% hipertensi dalam kehamilan, dan 22,85% penyebab lainnya (Dinas Kesehatan, K. C., 2021).

Berdasarkan data di atas, terbukti bahwa hipertensi dalam kehamilan termasuk dimana salah satunya adalah preeklampsia menjadi penyumbang kedua kematian pada ibu. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis Tahun 2022 dengan jumlah preeklampsia/eclampsia sebanyak 334 orang dari 37 wilayah kerja Puskesmas, dimana dengan preeklampsia tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Panjalu dengan 41 orang (Dinas Kesehatan, K. C., 2022).

Dari beberapa studi penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa faktor yang terbukti menjadi pengaruh terjadinya preeklampsia, salah satunya adalah dipengaruhi oleh faktor paritas. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik ibu maupun bayi yang dilahirkan. Preeklampsia lebih sering terlihat pada wanita nulipara dan wanita yang lebih tua (karena risiko hipertensi kronis) berisiko lebih besar terkena preeklampsia. Bukti menunjukkan bahwa perubahan patofisiologis diskrit dimulai dari saat pembuahan terjadi. Dan jika persalinan tidak terjadi, perubahan ini mengarah pada keterlibatan banyak organ dan muncul dengan tanda klinis yang berbahaya baik pada ibu maupun janin (Khosravi et al., 2014). Selain paritas, preeklampsia

juga dipengaruhi oleh faktor umur ibu. Ibu hamil pada umur muda atau kurang dari 20 tahun akan mengalami masalah, baik secara fisik maupun secara mental. Demikian juga pada umur ibu di atas 35 tahun, kondisi kesehatan ibu mulai berkurang, fungsi rahim menurun, kualitas sel telur berkurang, serta meningkatnya komplikasi medis pada kehamilan dan persalinan (Roy, 2019).

Penurunan AKI sangat penting karena merupakan indikator hasil bagi suatu pembangunan negara. Berdasarkan data di atas, menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi, maka dari itu pemerintah melakukan berbagai upaya/kebijakan untuk menurunkan AKI sesuai target yang ditentukan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Diantara kebijakan pemerintah tersebut, salah satunya adalah upaya untuk mencegah preeklampsia. Upaya pencegahan preeklampsia dapat dilakukan dengan pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer preeklampsia dapat dilakukan dengan program pemeriksaan ANC terpadu, USG, 4 terlalu dan 3 terlambat, P4K dan penggunaan buku KIA, skrining GERDU PENAKIB dan MAP. Sedangkan pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan istirahat, retriaksi garam, pemberian aspirin dosis rendah, suplemen kalsium, suplementasi antioksidan (Kepmenkes, 2017).

Meskipun pemerintah telah membuat dan melaksanakan kebijakan/pogram tersebut, namun pada kenyataannya kejadian preeklampsia masih cukup tinggi karena hingga saat ini penyebab pasti dari preeklampsia tersebut masih belum diketahui. Menurut penelitian Ariesta (2018), bahwa terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan dengan kejadian

preeklampsia. Angka kejadian preeklampsia lebih tinggi pada ibu umur risiko tinggi dibandingkan pada ibu umur risiko rendah. Umur ibu berpengaruh sebesar 56,4% terhadap terjadinya preeklampsia. Terdapat pula hubungan yang bermakna antara paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklampsia. Angka kejadian preeklampsia lebih tinggi pada ibu paritas tinggi dibandingkan pada ibu paritas rendah. Paritas ibu berpengaruh sebesar 65,4% terhadap terjadinya preeklampsia (Ariesta, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Panjalu pada bulan Maret 2023. Berdasarkan wawancara terhadap 10 ibu hamil yang mengalami preeklampsia, 3 orang berumur di atas 35 tahun, 4 orang memiliki anak lebih dari 5 anak dan 3 orang memiliki 2 anak. Selain itu, 8 orang dari 10 ibu hamil memiliki pemikiran yang di latar belakang dengan budaya yakni “banyak anak banyak rezeki” dan 6 diantaranya kurang mengetahui adanya “resiko hamil saat berumur di atas 35 tahun”. Upaya tenaga kesehatan dengan memberikan informasi terkait 4 terlalu dan 3 terlambat, mengajak untuk melakukan pemeriksaan ANC terpadu.

Dari data studi pendahuluan 3 dari 4 orang yang memiliki anak lebih dari 5 mengalami preeklampsia, hal ini sesuai dengan teori bahwa preeklampsia pada ibu hamil disebabkan karena paritas lebih dari 4 kali, wanita akan mengalami kemunduran kondisi fisik dan fungsi organ salah satunya organ reproduksi. Oleh karena itu, perlu di upayakan lagi agar tidak terlalu banyak memiliki anak, maksimal 4 anak (Roy, 2019).

Ibu yang hamil dengan umur muda (<20 tahun) belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin di dalam rahimnya. Hal ini disebabkan karena keadaan anatomis reproduksi pada umur ibu <20 tahun belum berfungsi dengan optimal, selain itu diduga karena adanya suatu mekanisme imunologi disamping endokrin dan genetik. Begitupula dengan umur ibu >35 tahun, mengalami penurunan fungsi karena penuaan, antara lain menurunnya fungsi berbagai organ dan sistem tubuh diantaranya sistem otot-otot syaraf kardiovaskuler, adanya gangguan fungsi endotel, menurunnya fungsi organ ginjal, sehingga menyebabkan protein dalam urin (Dewi, 2016). Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kehamilan dan persalinan. Pada persalinan pertama dan persalinan lebih dari empat kali berisiko preeklampsia. Hal ini diduga karena pada kehamilan pertama cenderung terjadi kegagalan pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan. Primigravida juga rentan mengalami stress dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respon simpatik, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat (Christine Lalenoh, 2018).

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan di atas, maka dari itu penulis tertarik mengambil kasus ini untuk dijadikan sebagai penelitian dengan judul “Hubungan antara umur dan paritas ibu dengan kejadian preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Panjalu Kabupaten Ciamis tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan antara umur dan paritas ibu dengan kejadian preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Panjalu Kabupaten Ciamis Tahun 2022?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara umur dan paritas ibu dengan kejadian Preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Panjalu Kabupaten Ciamis tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umur pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Panjalu Kabupaten Ciamis tahun 2022.
- b. Mengetahui gambaran paritas pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Panjalu Kabupaten Ciamis tahun 2022.
- c. Mengetahui gambaran preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Panjalu Kabupaten Ciamis tahun 2022
- d. Mengetahui hubungan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Panjalu Kabupaten Ciamis tahun 2022.
- e. Mengetahui hubungan antara paritas ibu dengan kejadian preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Panjalu Kabupaten Ciamis tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah informasi, wawasan dan pengetahuan dalam rangka mengaplikasikan ilmu yang didapatkan peneliti selama di bangku kuliah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu

Dapat memberikan informasi tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia sehingga ibu dapat mengetahui dan membantu mengurangi kejadian preeklampsia.

b. Bagi Bidan

Dapat menambah wawasan untuk mendeteksi dini preeklampsia pada ibu sehingga dapat menurunkan angka kejadian preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Panjalu.

c. Bagi Puskesmas

Dapat membantu sebagai bahan masukan bagi pihak Puskesmas sehingga Puskesmas dapat mencegah dan melakukan penatalaksanaan sedini mungkin sehingga dapat menurunkan angka kejadian preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Panjalu.

d. Program Studi S1 Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Bandung

Diharapkan dapat di jadikan sebagai bahan perbandingan untuk melakukan penelitian lain yang serupa dan dapat lebih disempurnakan lagi serta sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.