

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Mengetahui angka kematian ibu (AKI) bermanfaat dalam pemantauan terkait kehamilan serta menentukan derajat kesehatan masyarakat. Kematian ibu hamil, ibu bersalin, serta ibu dalam masa nifas 42 hari setelah melahirkan termasuk ke dalam kasus kematian ibu.<sup>1</sup> Jumlah AKI di seluruh dunia sangat tinggi. Pada tahun 2017, sekitar 295.000 pasien meninggal dunia selama kehamilan, setelah kehamilan, dan saat persalinan. Afrika Sub Sahara menyumbang total kematian ibu terbanyak yaitu sekitar 254.000 kasus, Asia Selatan pada tahun tersebut menyumbang sekitar 58.000 kematian ibu.<sup>2</sup>

*Millennium Development Goals* (MDGs) memberi target penurunan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2015, AKI di Indonesia tinggi jumlahnya yaitu dari 100.000 kelahiran hidup terdapat 305 AKI.<sup>3</sup> Berdasarkan hasil pencatatan Kementerian Kesehatan mengenai kesehatan keluarga, terdapat 4.627 kematian ibu di Indonesia.<sup>4</sup> Di Sumatera Barat, terdapat 107 kasus kematian ibu pada tahun 2016, yang mana 30 diantaranya merupakan ibu hamil, 25 ibu bersalin, dan 52 ibu nifas.<sup>1</sup> Pada tahun 2020, terdapat 125 kasus kematian itu dari 108.778 total kelahiran di Sumatera Barat.<sup>4</sup> Untuk tahun 2030, AKI menjadi target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan rasio jika dibandingkan dengan kelahiran hidup adalah 70:100.000.<sup>5</sup>

Kematian ibu banyak disebabkan oleh komplikasi yang terjadi selama dan setelah persalinan yang kebanyakan merupakan komplikasi yang dapat dicegah. Komplikasi yang menjadi sebab utama kematian ibu antara lain; infeksi, perdarahan hebat, hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia, komplikasi dari persalinan, distosia (persalinan macet), aborsi yang tidak aman.<sup>2</sup> Pada tahun 2018, terdapat 17 kematian ibu di Kota Padang. Pada tahun 2019 terjadi penurunan angka kematian ibu menjadi 16 orang, dua diantaranya akibat hipertensi dalam kehamilan.<sup>6</sup> Pada tahun 2020 terjadi peningkatan lagi yaitu terdapat 21 kasus kematian ibu, 3 diantaranya akibat perdarahan, 2 kasus akibat

hipertensi pada kehamilan, 2 kasus akibat infeksi, 3 kasus akibat gangguan vaskular, 2 akibat gangguan metabolik, dan 9 akibat penyebab lainnya.<sup>7</sup> Mengurangi kasus angka kematian ibu (AKI) yang dapat dicegah merupakan hal yang sangat penting dan menjadi agenda global.<sup>8</sup>

Hipertensi pada kehamilan telah memengaruhi kurang lebih 10% ibu hamil di seluruh dunia. Kelompok penyakit yang termasuk ke dalam hipertensi pada kehamilan yaitu preeklamsia dan eklamsia, hipertensi gestasional, dan hipertensi kronis. Salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu di dunia adalah preeklamsia. Bila terjadi kejang umum pada wanita preeklamsia, maka itu merupakan eklamsia.<sup>9</sup> Meskipun kematian akibat preeklamsia dan eklamsia telah menurun signifikan di Amerika Serikat karena adanya peningkatan pengawasan antenatal dan intervensi dini, namun gejala sisa seumur hidup akibat preeklamsia telah meningkat dalam jumlah dan signifikansi.<sup>10</sup> Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Wang (2021) terdapat gambaran komprehensif dari *hypertensive disorders of pregnancy* (HDP) global, prevalensi HDP ini dikaitkan dengan indeks sosiodemografi dan indeks pembangunan manusia.<sup>11</sup> Di negara maju, jumlah preeklamsia sekitar 1,3-6 persen, sedangkan di negara berkembang sekitar 1,8-8 persen.<sup>12</sup> Berdasarkan penelitian Shabira (2021) di RSUP Dr. M. Djamil Padang, selama tahun 2020 ditemukan 251 persalinan dengan preeklamsia berat dari total 762 persalinan.<sup>13</sup>

Tindakan pencegahan adalah hal terbaik yang dapat dilakukan dengan syarat penyebab preeklamsia telah diketahui dengan jelas agar dapat mengontrol dan mencegah berbagai penyebab tersebut. Namun hingga saat ini, preeklamsia merupakan salah satu kondisi medis di kehamilan yang bisa dibilang cukup unik karena masih sangat minim pengetahuan tentang apa yang menjadi etiologi dan patofisiologi pasti dari preeklamsia.<sup>12</sup> Menurut penelitian-penelitian terdahulu, ada banyak faktor yang terbukti meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia, seperti umur ibu > 40 tahun, multipara dengan riwayat preeklamsia sebelumnya, jarak kehamilan sebelumnya 10 tahun atau lebih, hipertensi kronik, penyakit ginjal, dan obesitas. Beberapa faktor risiko tersebut dapat diketahui lebih awal dengan dilakukannya pemeriksaan *antenatal care* (ANC) secara teratur dan berkualitas.<sup>12</sup>

Pelayanan ANC merupakan pelayanan yang bersifat komprehensif dan berkualitas yang berguna untuk memenuhi hak ibu hamil sehingga masa kehamilannya sehat, sehat dan selamat ketika melahirkan, dan kondisi yang sehat pada bayi yang lahir. ANC yang diberikan antara lain pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang di dalamnya meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), penyakit menular, penyakit yang tidak menular, dan gizi.<sup>14</sup> ANC pada ibu hamil harus memenuhi syarat 10T, yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi, pengukuran tinggi fundus uteri, penilaian denyut jantung janin (DJJ), skrining dan pemberian vaksin tetanus toksoid (TT), pemberian TTD, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus, dan konseling.<sup>15</sup> Frekuensi minimal tiap trimester untuk pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu, pada trimester I satu kali, trimester kedua satu kali, dan trimester ketiga dua kali. ANC pada waktu yang disebutkan diatas sangat dianjurkan agar dapat mendeteksi dini faktor risiko, mencegah, serta melakukan penanganan dini komplikasi kehamilan.<sup>3</sup> Pada tahun 2020, terdapat perbaharuan mengenai standar minimal kunjungan ANC yaitu minimal 6 kali.<sup>16</sup>

Dengan adanya jaminan pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas dapat diakses dengan mudah, hal ini dapat menjadi upaya untuk mempercepat penurunan AKI di Indonesia.<sup>17</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sudarman (2021), faktor yang memiliki hubungan dengan terjadinya preeklamsia ada beberapa, yaitu usia yang berisiko pada ibu hamil, obesitas, nuliparitas, primigravida, dan memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, hipertensi kronis, dan penyakit ginjal.<sup>18</sup> Penelitian Wulandari (2018) membuktikan bahwa beberapa faktor yang mempunyai hubungan dengan preeklamsia adalah usia, paritas, dan riwayat preeklamsia.<sup>19</sup> Pada penelitian Oktaviansyah (2016) didapatkan bahwa terdapat pengaruh antara kualitas ANC terhadap morbiditas maternal yang berarti bahwa semakin bagus kualitas ANC, semakin rendah kejadian morbiditas maternal.<sup>20</sup> Penelitian Nur (2017) didapatkan bahwa kunjungan ANC, primigravida, obesitas, dan riwayat hipertensi merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan preeklamsia.<sup>21</sup> Penelitian Ekasari (2019) terdapat pengaruh antara pemeriksaan kehamilan yang teratur kejadian preeklamsia.<sup>22</sup> Berdasarkan

penelitian Laila (2019) didapatkan bahwa ada hubungan antara usia, paritas, frekuensi pemeriksaan ANC, dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia.<sup>23</sup>

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk memahami lebih dalam mengenai karakteristik pasien preeklamsia dan eklamsia terkait ANC selama proses kehamilan di rumah sakit rujukan. RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai rumah sakit rujukan tersier di Sumatra Barat memungkinkan bila rumah sakit ini memiliki pasien dengan indikasi seperti preeklamsia dan eklamsia lebih banyak dibandingkan rumah sakit lain. Oleh sebab itu, peneliti ingin melakukan suatu penelitian mengenai gambaran ANC pada pasien preeklamsia dan eklamsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang sudah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran ANC pada pasien preeklamsia dan eklamsia di RSUP Dr. M. Djamil periode 2021?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran ANC pada pasien preeklamsia dan eklamsia yang menjalani perawatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2021

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik pasien preeklamsia dan eklamsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2021
2. Mengetahui sebaran kasus preeklamsia dan eklamsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2021
3. Mengetahui gambaran ANC pada pasien preeklamsia dan eklamsia yang menjalani perawatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2021

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat menambah wawasan peneliti mengenai ANC, preeklamsia dan eklamsia, dan menambah pengalaman peneliti dalam meneliti di bidang kedokteran.

### **1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan bisa menambah kekayaan informasi mengenai gambaran ANC pada pasien preeklamsia dan eklamsia serta untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang akademik, serta diharapkan dapat memberi rekomendasi ke pihak berwenang untuk merancang strategi guna mengoptimalkan manajemen ibu hamil risiko tinggi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu akibat preeklamsia dan eklamsia.

### **1.4.3. Bagi Masyarakat**

Memperkaya pengetahuan masyarakat terkhusus ibu hamil tentang gambaran ANC pada pasien preeklamsia dan eklamsia, memberi sosialisasi dan edukasi mengenai gambaran ANC pada pasien preeklamsia dan eklamsia, dan diharapkan dapat mencegah kejadian preeklamsia dan eklamsia serta mengurangi mortalitas akibat preeklamsia dan eklamsia.

