

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau 42 hari setelah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan.

Dari data WHO pada tahun 2015, setiap hari sekitar 830 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. AKI di Negara-Negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Bahkan, AKI di Singapura sebesar 2-3 per 100.000 KH. , tingkat kematian ibu paling rendah ada di negara-negara kaya 10 per 100.000 KH, Uni Eropa sebesar 8 per 100.000 KH dan Amerika Utara 12 per 100.000 KH.

Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa 14% kematian ibu secara global disebabkan oleh gangguan hipertensi kehamilan. Berdasarkan data yang diperoleh bahwa, Negara Amerika Latin dan Karibia 25,7%, Asia dan Afrika 9,1% Afrika sub-Sahara 16% berkontribusi penyebab kematian ibu dikarenakan hipertentensi kehamilan (WHO 2020).

Kematian ibu di Amerika Latin dikarenakan komplikasi yang terkait gangguan hipertensi dapat dihindari dengan menyediakan waktu yang cukup dalam perawatan yang efektif khususnya mengalami komplikasi seperti melakukan aktifitas fisik dan konsumsi makanan sehat (Guzik, 2021).

Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) bahwa AKI di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 KH pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 KH, tahun 2007-2012 mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 KH (Kemenkes, 2019). Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 305/100.000 KH, angka ini jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH dan menuju target nasional tahun 2024 sebesar 183/100.000 KH. SDGs (*Sustainable Development*) AKI 70 per 100.000 KH tahun 2030. (BPPN ,2020

(WHO 2020).

Faktor penyebab utama AKI tinggi di Indonesia adalah kesenjangan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas; terlambat mendapatkan pertolongan pada kasus darurat karena letak geografis dan pengambil keputusan; pengetahuan dan pendidikan kesehatan reproduksi yang belum memadai; deteksi awal dan upaya pencegahan komplikasi kehamilan belum optimal; belum terpadunya data dan sistem informasi kesehatan; serta sistem regulasi yang tumpang tindih (AIPi, 2018). AKI di Sumatera Utara dari tahun 2014-2020 masih belum berhasil diturunkan sesuai target yaitu 41,34/100.000 KH pada tahun 2020. Data menunjukkan bahwa AKI tahun 2018 (60,80/100.000 KH), Tahun 2019 (66,76/100.000 KH) dan tahun 2020 (62,50/100.000 KH). (Dinkes Sumut 2020).

Demikian juga halnya bahwa AKI di Kabupaten Deli Serdang belum berhasil diturunkan dari tahun 2014-2019 berdasarkan data yaitu: tahun 2017 (44,656/100.000 KH), Tahun 2018 (44,550/100.000 KH) dan tahun 2019 (44,343/100.000KH). Dari hasil tersebut masih belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 32,143 pada tahun 2020.

Penyebab utama AKI di Indonesia sampai pada tahun 2015 masih disebabkan oleh trias klasik yaitu perdarahan, preeklamsi, dan infeksi, dan terus terjadi kecenderungan peningkatan kasus pada preeklamsi. Data Kemenkes menunjukkan kasus kematian ibu akibat preeklamsi pada tahun 2015 sebesar 33,07%, lebih tinggi dibandingkan tahun 2010, yaitu 21,5% (Badan Pusat Statistik, 2016).

Di Indonesia prevalensi hipertensi pada ibu hamil sebesar (12,7%) dan ditemukan (11,8%) yang pernah didiagnosa menderita hipertensi. Hipertensi kehamilan termasuk penyumbang angka kematian ibu sejumlah 32,4% (Dirjen Kes Mas 2019). Angka kematian ibu di Indonesia jauh lebih tinggi dibanding AKI di Negara Asia Tenggara lainnya (WHO 2020). Peningkatan prevalensi gangguan hipertensi dalam kehamilan dan risiko terkait untuk kesehatan ibu dan perinatal serta penyakit kardiovaskular semakin hari telah menarik perhatian besar dalam pengobatan perinatal dan kesehatan publik (Mo et al, 2020).

Kasus preeklamsia di Provinsi Sumatera Utara menyumbang 23,7% kematian ibu, dan termasuk dalam lima wilayah kontributor kematian terbesar di

Indonesia (Profil Dinkes Sumut 2020), dan insiden kejadian hipertensi kehamilan sejumlah 27,2%. Dari 25 Kabupaten dan 6 Kota di Sumatera Utara Kabupaten Deli Serdang merupakan urutan ke tiga tertinggi kejadian hipertensi kehamilan yaitu 26,65% setelah Kabupaten Samosir 29,55, Kabupaten Tapanuli Utara 30,51% dan Kota Gunung Sitoli 28,22%.

Kabupaten Deli Serdang angka kematian ibu yang disebabkan karena preeklampsia berjumlah 21,1%. Kabupaten Deli Serdang penyumbang terbesar AKI yang disebabkan hipertensi kehamilan. Data yang diperoleh dari Puskesmas Deli Tua Kabupaten Deli Serdang, dari 122 ibu hamil datang periksa kehamilan kepuskesmas tersebut ditemukan ibu hamil yang mengalami hipertensi sejumlah 23 orang (19%) (Profil Dinkes Deli Serdang 2020).

Berdasarkan dari beberapa penelitian terdahulu, melaporkan bahwa faktor yang memengaruhi tingginya angka kematian ibu hamil dan melahirkan, antara lain tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang masih relative rendah, kondisi sosial ekonomi dan lingkungan keluarga ibu hamil yang tidak mendukung, kehidupan sosial budaya masyarakat yang masih bias gender, aksesibilitas ibu hamil pada fasilitas kesehatan modern sangat kurang, serta pelayanan dan pertolongan persalinan terhadap Ibu hamil kehamilan yang masih kurang memadai. Disatu pihak pemerintah belum dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai, disisi lain ibu hamil tidak dapat dan tidak mau mencari pertolongan kesehatan meskipun termasuk kategori resiko tinggi (Lintula dkk, 2020).

Ketidakmampuan membayar biaya perawatan, sibuk dengan aktifitas sehari-hari, tidak diperbolehkan oleh suami dan keluarga ibu hamilmemeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan atau malas memeriksa kehamilannya karena dianggap kehamilan itu adalah hal normal (Gong dkk,2020).

Upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu diantaranya adalah pertama *safe motherhood* yang menitikberatkan pada konsep pencegahan kematian, dengan memberikan pelayanan antenatal, persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, keluarga berencana dan penanggulangan komplikasi. Dalam melakukan akselerasi penurunan AKI, upaya yang harus difokuskan adalah dengan mengenali faktor risiko tinggi terjadinya

komplikasi kehamilan (E. Imantika 2021).

Berdasarkan pengamatan dilapangan yang menjadi kelemahan dalam program *safe motherhood* bahwa beberapa wilayah di Indonesia dengan akses masyarakat terhadap persalinan sehat yang sulit, berupa geografis dan pemerataan tenaga kesehatan. Demikian juga pelayanan antenatal yang baik dan teratur belum mencakup seluruh wilayah Indonesia secara menyeluruh, sehingga pencapaian target kunjungan ante natal tidak tercapai yang merupakan hal yang terpenting untuk pemeriksaan kehamilan melalui pelayanan antenatal.

Fasilitas untuk pelayanan antenatal yang masih ditemukan tidak memadai ini dan tidak berfungsi sebagaimana mestinya, serta harus menunggu lama dan tidak segera dilakukan pelayanan atau tidak memeriksa kehamilan sesuai standar, tidak memberi informasi yang lengkap tentang hasil pemeriksaan kehamilan seperti apakah kehamilannya beresiko komplikasi, asupan gizi untuk mencegah resiko komplikasi, pengaturan gaya hidup yang sehat dan aktifitas untuk ibu hamil.

Pemerintah juga telah menetapkan Buku KIA menjadi panduan dalam layanan ante natal bagi petugas yaitu bagi dokter dan bidan dan menjadi pegangan ibu hamil yang wajib dibawa pada saat kunjungan ante natal, dimana salah satu didalam lembar tersebut tercantum skrining preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu yang berisikan faktor resiko hipertensi kehamilan, bila mana ditemukan resiko preeklampsia berdasarkan pemeriksaan maka persalinan akan dianjurkan di rumah sakit.

Beberapa kelemahan yang ditemukan pada pelaksanaan dilapangan adalah, bahwa skrining preeklampsia dilakukan oleh dokter dan bidan pada saat kunjungan antenatal, masalah nya adalah masih ditemukan ibu hamil yang tidak berkunjung ke puskesmas secara dini walau sudah mengetahui dirinya hamil, ibu hamil tidak mengetahui faktor resiko terjadinya hipertensi kehamilan dan tanda awal hipertensi kehamilan. Keadaan ini bisa terjadi oleh karena beberapa faktor seperti ketidaktahuan harus memeriksakan kehamilannya, masalah transportasi yang sulit, kesulitan ekonomi, tidak ada pendamping ke tempat layanan ante natal, ketersediaan layanan periksa hamil oleh dukun paraji di masyarakat dan pengalaman ibu yang tidak mendapat informasi lengkap tentang hasil

pemeriksaan antenatal.

Salah satu upaya yang ada dalam mendeteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan yaitu menggunakan metode Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yang dikeluarkan oleh Departement *Save Motherhood* Rumah Sakit Umum Dokter Soetomo Surabaya yang masih digunakan secara manual. Pada mulanya kartu ini diciptakan oleh Poedji Rochjati pada tahun 1992 pada proyek penelitian di Kabupaten Probolinggo.

KSPR disusun dengan format yang sederhana dengan tujuan agar mudah dalam proses pengisian oleh tenaga kesehatan dalam rangka melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokkan ibu kedalam kategori sesuai dengan masalahnya sehingga dapat menentukan dalam proses pengambilan keputusan dan intervensi.

Berdasarkan upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam deteksi dini komplikasi hipertensi kehamilan dianggap perlu adanya deteksi dini hipertensi kehamilan yang melibatkan ibu hamil dengan dukungan suami/keluarga agar ibu memiliki kemandirian dalam mengenal faktor resiko hipertensi kehamilan sejak dirinya dinyatakan hamil. Ibu hamil dapat mengenal tanda awal hipertensi kehamilan sehingga memanfaatkan fasilitas kesehatan atau puskesmas sebagai layanan primer berupa kunjungan ante natal, sehingga secara mandiri dapat memelihara kehamilannya dengan pola hidup sehat berupa asupan gizi seimbang dan aktifitas untuk ibu hamil.

Fenomena yang ditemukan bahwa AKI di Kabupaten Deli Serdang masih tinggi salah satu penyebabnya adalah komplikasi hipertensi dalam kehamilan. Berdasarkan fenomena tersebut maka perlu adanya upaya deteksi dini kehamilan untuk mencegah ibu hamil mengalami hipertensi yang berlanjut pada keadaan preeklampsia atau eklampsia. Salah satu upaya yang ada dalam mendeteksi dini terhadap faktor resiko kehamilan yaitu menggunakan metode Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yang dikeluarkan oleh *Departement Save Motherhood*.

Dengan meningkatkan program skrining dan deteksi dini, maka akan memperbaiki hasil dari program sebagai upaya pencegahan komplikasi pada kehamilan yaitu preeklampsi dan eklampsia. Deteksi dini mengenai faktor risiko komplikasi merupakan suatu kegiatan untuk menemukan ibu hamil dengan faktor

risiko dan mengalami hipertensi.

Setiap kehamilan merupakan suatu yang normal dialami seorang wanita dalam proses reproduksinya tetapi adakalanya terjadi suatu komplikasi untuk itu, kegiatan deteksi dini perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat khususnya ibu hamil sehingga penanganan yang adekuat sedini mungkin dapat dilakukan. Hal tersebut merupakan kunci keberhasilan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak (Depkes RI, 2020).

Hasil penelitian di Puskesmas Talun Kenas Kabupaten Deli Serdang, bahwa permasalahan pada ibu hamil seperti rendahnya kualitas pengetahuan, sikap, perilaku dan lingkungan kesehatan masyarakat tentang kehamilan berisiko, kebiasaan ibu hamil dalam pemeliharaan kehamilan secara tradisional masih tinggi, sehingga tidak memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan, hal tersebut didukung oleh suami dan keluarga. Ibu multigravida berkeyakinan bahwa kehamilannya merasa aman karena dengan pengalaman kehamilan sebelumnya (Eva. S, 2021).

Berdasarkan data-data tersebut jelas terlihat bahwa, upaya pelaksanaan deteksi dini hipertensi kehamilan harus menjadi prioritas yang merupakan upaya terbaik untuk mengurangi keterlambatan mengetahui ibu yang berisiko dan menemukan dengan cepat ibu yang mengalami hipertensi kehamilan dan segera dirujuk untuk mendapat penanganan dan pengawasan selama hamil. Peran serta ibu hamil, keluarga, komunitas dan petugas kesehatan sangat menentukan keberhasilan sebagai upaya pencegahan keterlambatan deteksi.

Keterlambatan deteksi dapat dipengaruhi dari ibu hamil dan keterlambatan pemanfaatan layanan. Keterlambatan dari ibu hamil berupa faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu perilaku dan sikap negatif karena kurang pengetahuan karena kurang informasi, psikologi ibu yang dipengaruhi status perkawinan, motivasi, usia, riwayat kehamilan dan penyakit. Faktor eksternal yaitu: kurangnya dukungan keluarga, sosial budaya dan layanan paraji. Sedangkan keterlambatan pemanfaatan layanan berhubungan dengan akses ke tempat layanan ante natal, mutu layanan, kompetensi SDM, standar layanan ante natal dan ketersediaan sarana prasarana.

Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil,

diperlukan informasi yang tepat dalam bentuk edukasi untuk pemeliharaan kehamilan untuk deteksi dini hipertensi dalam kehamilan sebagai skrining faktor resiko dan deteksi dini pada ibu hamil yang mengalami hipertensi, sehinggasegera dilakukan rujukan oleh bidan untuk penanganan dan pengawasan selama hamil, sebagai pencegahan terhadap resiko komplikasi preeklamsia.

Selain alasan tersebut, mengapa edukasi menjadi sesuatu yang penting karena saat ini *Primary Health Care (PHC)* modern mengutamakan konsep *person centered*. Dalam upaya meningkatkan luaran kesehatan sebaiknya juga menyertakan tujuan dan harapan yang dimiliki masyarakat, sambil tetap mempertimbangkan sumber daya yang tersedia (WHO 2020). Oleh Karena itu, perlu dipikirkan deteksi dini hipertensi dalam kehamilan yang dapat diterima oleh ibu hamil.

“Buku KIA tahun 2020 dan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dapat digunakan untuk menentukan tingkat risiko kehamilan pada ibu hal ini hanya digunakan oleh dokter dan bidan saat kunjungan ante natal, sehingga belum ada keterlibatan ibu hamil dalam mengenal dirinya apakah kehamilannya tergolong yang beresiko, dan mengalami komplikasi hipertensi kehamilan.

Maka Model yang diperlukan adalah “**Model Deteksi dini Hipertensi Kehamilan**” dimana model ini memberdayakan ibu hamil agar lebih awal mengetahui dirinya hamil serta usia kehamilan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT). Mengetahui faktor resiko terjadinya hipertensi kehamilan, mengenal tanda awal hipertensi kehamilan dan upaya meningkatkan kunjungan Ante Natal agar kehamilan ibu terpelihara dengan layanan ante natal sesuai standar.

Berdasarkan penjelasan tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul model pengembangan deteksi dini hipertensi kehamilan untuk mencegah bahaya hipertensi kehamilan di Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara.

1.2 Rumusan Masalah

AKI di Kabupaten Deli Serdang masih cukup tinggi 44,43%. Penyebab kematian ibu salah satu adalah kasus hipertensi kehamilan sejumlah 21,1%

(Dinkes Kab Deli Serdang, 2022). Upaya peningkatan kemampuan ibu hamil dalam pengenalan faktor resiko komplikasi dan peningkatan kesehatan ibu hamil Sesuai dengan konsep SKN. Upaya kesehatan lebih dititik beratkan pada konsep preventif dan promotif, Oleh karena itu diperlukan suatu upaya peningkatan kesehatan ibu melalui peningkatan deteksi dini faktor resiko kehamilan dalam upaya preventif.

Upaya dalam melakukan deteksi dini faktor resiko hipertensi kehamilan dapat dilakukan dengan pemanfaatan Buku KIA dan Skor Poedji Rochayati yang dimodifikasi berdasarkan karakteristik dan variabel prediktor yang berkaitan dengan masyarakat kabupaten Deli Serdang.

Variabel prediktor yang dapat menjadi tambahan dalam memprediksi keterlambatan deteksi dini hipertensi kehamilan tersebut adalah keterlambatan mengenal faktor resiko, dukungan suami/keluarga dalam pengambilan keputusan, akses ke pelayanan kesehatan, status ekonomi dan kepuasan layanan ante natal dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu rumusan masalah penelitian ini adalah .

1. Variabel–variabel determinan apa saja yang berhubungan dengan keterlambatan deteksi dini hipertensi kehamilan ?
2. Bagaimana konstruksi model mencegah keterlambatan deteksi dini hipertensi kehamilan?
3. Bagaimana pengaruh model dalam mencegah keterlambatan deteksi dini hipertensi kehamilan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menemukan model mencegah keterlambatan deteksi dini hipertensi dalam kehamilan di Kabupaten Deli Serdang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Membuat komponen variabel determinan keterlambatan deteksi dini Hipertensi kehamilan.
2. Mendesain model deteksi dini hipertensi dalam kehamilan.
3. Menyediakan model deteksi dini hipertensi kehamilan.

4. Model intervensi deteksi dini hipertensi kehamilan yang diterima ibu hamil, dan bidan.
5. Mengevaluasi pengaruh model deteksi dini hipertensi kehamilan untuk ibu hamil.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat antara lain:

1. Manfaat teoritis : Menjadi basis untuk penelitian bersifat *research and development* agar dapat menjadi model yang lebih *sustainable*.
2. Manfaat aplikatif : sebagai dukungan informasi bagi *policy maker* dalam merancang kebijakan dan intervensi efektif untuk mencegah keterlambatan deteksi dini hipertensi kehamilan .
3. Manfaat bagi praktisi : Model deteksi dini hipertensi dalam kehamilan sebagai alat bantu untuk bidan dalam pelayanan ante natal.
4. Manfaat bagi Kesehatan Masyarakat : Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai resiko terjadinya hipertensi kehamilan bagi ibu dan janin.

1.5 Potensi Kebaharuan

Model pengembangan deteksi dini hipertensi kehamilan bagi ibu hamil di Kabupaten Deli Serdang.

1.6 Karya Cipta

Adapun karya cipta yang akan dihasilkan melalui penelitian ini adalah berupa Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI), meliputi: 1) variabel determinan dalam deteksi dini hipertensi kehamilan di Kabupaten Deli Serdang; 2) model pengembangan deteksi dini hipertensi kehamilan di Kabupaten Deli Serdang.