

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kematian ibu dan bayi di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Kondisi ini ditandai oleh hipertensi dan proteinuria yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu dan dapat berlanjut hingga pasca persalinan. Faktor-faktor yang berkontribusi pada terjadinya preeklampsia sangat beragam, termasuk usia ibu hamil, paritas, indeks massa tubuh, dan kondisi medis yang ada sebelumnya seperti hipertensi dan diabetes. Akibat dari preeklampsia sangat serius dan dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil dengan preeklampsia berisiko mengalami komplikasi seperti kelahiran prematur, kematian perinatal, dan gangguan pertumbuhan janin intrauterin. Pada ibu, preeklampsia dapat menyebabkan kerusakan organ seperti ginjal dan hati, serta meningkatkan risiko stroke dan gangguan pembekuan darah. Pada janin, preeklampsia dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan karena aliran darah dan nutrisi yang tidak memadai dari ibu ke janin. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi, yaitu peningkatan tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau peningkatan tekanan diastolik sebesar 15 mmHg. Kondisi ini memerlukan perhatian serius dari keluarga dan ibu hamil itu sendiri untuk mencegah terjadinya preeklampsia dan eklampsia, serta memastikan kelahiran bayi yang sehat dengan trauma minimal (Ristrini dan Oktarina, 2020).

Menurut World Health Organizations (WHO) 2020, diperkirakan sebanyak 934 kejadian preeklampsia yang terjadi setiap harinya di seluruh dunia. Sekitar 342.000 ibu hamil mengalami kejadian preeklampsia selama masa kehamilan. Preeklampsia masuk dalam 3 penyebab utama komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dimana urutan pertama yaitu perdarahan (30%), preeklampsia (25%), dan infeksi (12%) (WHO, 2020).

Di Indonesia, preeklampsia penyebab kematian ibu yang tinggi sebesar 24% (Jayanti et al., 2018). Penyebab kematian ibu di Negara berkembang seperti Indonesia yaitu preeklampsia sebanyak 3-10% (Tjipto et al., 2019). Insiden preeklampsia di Indonesia sebanyak 128.273/tahun atau sekitar 5,3-11% dan merupakan penyebab kematian ibu hamil tertinggi kedua setelah perdarahan dari kehamilan (Wulandari et al., 2021).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia jumlah kematian ibu hamil pada tahun 2018 sebanyak 4.226 kasus, kemudian pada tahun 2019 angka kematian ibu sebanyak 4.221 kasus, tahun 2020 angka kematian ibu sebanyak 4.627 kasus, serta pada tahun 2021 angka kematian ibu meningkat menjadi 7.389 kasus. Pada tahun 2021 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 1.330 kasus (30,4%), hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus (25,2%) (Kemenkes RI, 2022). Menurut Riskesdas pada tahun 2018 kematian ibu akibat gangguan hipertensi pada kehamilan menduduki peringkat tertinggi yaitu sebesar 33,7% (Riskesdas, 2018).

Data mengenai preeklampsia dapat dilihat dalam laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan laporan dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) serta publikasi terkait lainnya.

Berdasarkan data tahun 2023 dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, prevalensi preeklampsia di wilayah ini menunjukkan kecenderungan peningkatan, dengan fokus pada upaya penanganan dan pencegahan yang lebih baik. Gambaran angka kematian ibu di provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa salah satu penyebab kematian ibu tertinggi adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang. Upaya menurunkan jumlah kematian ibu karena hipertensi terus dilakukan dan waspada pada penyebab lain - lain (Profil kesehatan Jawa Timur, 2023). AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian ibu pada tahun 2017 tertinggi terdapat di kabupaten Mojokerto yaitu 17180 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu yakni sebanyak 29 orang. Beberapa penyebab tertinggi angka kematian ibu di provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 yaitu preeklampsia sebesar 29,11% atau sebanyak 153 orang (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2017). Pada tahun 2023 khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pandan, data menunjukkan sebanyak 101 atau sebesar 21,7% orang mengalami komplikasi kehamilan salah satunya yaitu preeklampsia sebanyak 39 atau sebesar 8,4% orang. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama komplikasi kehamilan, yang menuntut adanya upaya skrining dan intervensi yang lebih efektif. Peningkatan insiden preeklampsia di wilayah ini memerlukan perhatian khusus untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu hamil. Sedangkan, di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan, data hasil wawancara dengan pasien yang mengalami

preeklampsia menunjukkan bahwa sebagian besar kasus terdiagnosis pada trimester 3, dengan rata - rata usia kehamilan saat diagnosis sekitar 30 hingga 35 minggu.

Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran di kalangan tenaga kesehatan dan masyarakat, serta keterbatasan alat dan metode skrining yang efektif. Upaya deteksi dini dan pemantauan yang lebih efektif sangat diperlukan untuk mengurangi risiko komplikasi. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah melalui Kartu Skor Dhiana Setyorini (KSDS), sebuah alat sederhana yang memungkinkan deteksi dini risiko preeklampsia dan memberdayakan masyarakat serta tenaga kesehatan dalam pemantauan kondisi ibu hamil. Dengan pendekatan ini, diharapkan insiden preeklampsia dapat ditekan, serta angka kematian ibu dan bayi dapat berkurang secara signifikan. Oleh karena itu, penting untuk melakukan deteksi dini dan intervensi yang tepat untuk mengurangi risiko dan dampak preeklampsia (Indraswari et al., 2021). Keterlambatan dalam melakukan skrining sejak awal kehamilan menjadi masalah utama dalam penanganan preeklampsia (Kasriatun et al., 2019). Deteksi dini melalui skrining yang tepat sangat penting untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko tinggi. Namun, di banyak tempat, termasuk wilayah kerja Puskesmas Pandan, skrining preeklampsia sering kali dilakukan terlambat. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran di kalangan tenaga kesehatan dan masyarakat, serta keterbatasan alat dan metode skrining yang efektif. Berdasarkan data dan hasil wawancara dengan pasien, banyak yang mengalami preeklampsia pada trimester ketiga, yang sering kali terlambat terdeteksi dan ditangani. Salah satu solusi untuk meminimalkan risiko preeklampsia adalah dengan meningkatkan deteksi dini melalui skrining.

Tingginya angka preeklampsia yang berujung pada kematian ibu dan bayi memerlukan perhatian khusus dari berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, pemerintah, dan masyarakat.

Skrining preklampsia menjadi sangat penting untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko tinggi terhadap kondisi ini sehingga intervensi medis dapat dilakukan lebih awal. Skrining melibatkan berbagai metode termasuk pengukuran tekanan darah, tes urin untuk mendeteksi adanya protein, dan tes darah untuk menilai fungsi ginjal dan hati. Sebagai bagian dari upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu hamil di Indonesia, berbagai metode dan alat skrining telah dikembangkan dan diterapkan untuk mendeteksi dini kejadian pre-eklampsia (Irawati et al., 2023). Salah satu metode yang inovatif dan efektif adalah penggunaan Kartu Skor Dhiana Setyorini, yang dirancang khusus untuk mempermudah identifikasi ibu hamil yang berisiko tinggi mengalami pre-eklampsia. Metode ini memungkinkan tenaga medis untuk melakukan evaluasi risiko secara lebih sistematis dan terstruktur, sehingga intervensi yang diperlukan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat sasaran.

Kartu Skor Dhiana Setyorini merupakan alat skrining yang menggunakan sejumlah indikator klinis dan demografis untuk menilai risiko pre-eklampsia pada ibu hamil (S. . S. L. . S. S. and H. R. Syaiful, 2024). Indikator-indikator ini mencakup riwayat kesehatan ibu, tekanan darah, berat badan, serta adanya faktor-faktor risiko lain seperti diabetes dan riwayat keluarga dengan pre-eklampsia. Setiap indikator diberikan skor tertentu, dan total skor yang diperoleh ibu hamil

digunakan untuk menentukan tingkat risiko pre-eklampsia. Dengan pendekatan ini, deteksi dini dapat dilakukan lebih akurat dan efektif.

Dalam studi kasus di beberapa rumah sakit di Indonesia, ditemukan bahwa ibu hamil yang diskriming menggunakan kartu skor ini memiliki peluang yang lebih besar untuk menerima perawatan yang diperlukan lebih awal. Hal ini berkontribusi pada penurunan angka morbiditas dan mortalitas ibu serta janin, yang merupakan tujuan utama dari program skrining dan pencegahan pre-eklampsia. Selain itu, perlu juga ada upaya untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil mengenai pentingnya skrining dan perawatan dini untuk pre-eklampsia.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **"Skrining Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil Melalui Kartu Skor Dhiana Setyorini Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandan"**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana hasil skrining kejadian pre eklampsia pada ibu hamil melalui Kartu Skor Dhiana Setyorini di wilayah kerja Puskesmas Pandan?".

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini ditujukan untuk mengidentifikasi hasil skrining kejadian pre eklampsia pada ibu hamil melalui Kartu Skor Dhiana Setyorini di wilayah kerja Puskesmas Pandan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Dapat membedakan ibu hamil yang berisiko preeklampsia dan tidak berisiko preeklampsia.
2. Memberikan intervensi yang tepat untuk mengurangi risiko dan dampak preeklampsia.
3. Dapat dijadikan sebagai salah satu pedoman untuk memberikan sosialisasi pada ibu hamil dengan faktor penyebab preeklampsia sehingga sapat melakukan pencegahan dan penanganan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini memberikan pengembangan keilmuan pada literatur ilmiah dengan menilai efektivitas Kartu Skor Dhiana Setyorini dalam konteks skrining preeklampsia.
2. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dalam bidang deteksi dini dan manajemen preeklampsia.



