

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklamsia didefinisikan sebagai kenaikan darah selama kehamilan yang bersifat multisistem. Menurut *World Health Organization* (2025) preeklamsia merupakan tekanan darah yang muncul sesudah umur kehamilan 20 minggu, yang ditunjukkan dengan kondisi tekanan darah meningkat hingga lebih dari 140/90 mmHg disertai proteinuria, atau tidak disertai protein urin, disertai tanda disfungsi organ ibu maupun gangguan fungsi plasenta seperti pertumbuhan janin terhambat. Menurut *International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy* (ISSHP) juga menyatakan preeklamsia merupakan hipertensi yang terjadi selama kehamilan dan diiringi oleh satu atau lebih kondisi tambahan, meliputi protein urin, gangguan organ maternal (seperti masalah ginjal, peningkatan enzim hati, komplikasi neurologis, atau trombositopenia), atau disfungsi uteroplacenta (Cífková, 2023).

Gangguan hipertensi dalam kehamilan, khususnya preeklamsia, menjadi persoalan serius dalam kesehatan maternal di seluruh dunia. Analisis *World Health Organization* dalam *The Lancet Global Health* menyatakan bahwa gangguan hipertensi pada masa kehamilan berkontribusi sekitar 16% kematian maternal global (Cresswell et al., 2025). Preeklamsia dan eklampsia menjadi faktor pendukung terjadinya kematian obstetrik terbesar kedua, yang berkontribusi terhadap sekitar 11-14% kematian ibu secara global. (Melesse et al., 2025). Selain meningkatkan risiko kematian maternal, preeklamsia turut menyebabkan lebih dari 500.000 kematian perinatal setiap tahunnya (WHO, 2025).

Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2024 menyebutkan bahwa preeklamsia berada pada peringkat kedua sebagai penyebab kematian ibu setelah perdarahan (Kemenkes RI, 2024; Sekarini et al., 2024). Sementara itu, berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tahun 2022, eklamsia berkontribusi 23% terhadap penyebab langsung kematian ibu di Indonesia (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2024). Tidak hanya itu, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 juga melaporkan hipertensi pada saat kehamilan, persalinan, hingga nifas masih menjadi faktor dominan yang menyebabkan kematian pada ibu dengan 988 kejadian (Kemenkes RI, 2024).

Laporan Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2024, menyebutkan bahwa faktor yang memicu kematian pada ibu tertinggi oleh gangguan hipertensi sebesar 24,14% (Dinkes Bali, 2024). Data Profil Kabupaten Buleleng tahun 2024 mencatat 9 kasus dengan nilai AKI sebesar 94,79 per 100.000 kelahiran hidup, di mana mayoritas kasus kematian ibu berlangsung pada periode nifas yakni sebanyak 8 kasus (88,89%), sementara 1 kasus lainnya terjadi pada periode kehamilan (11,11%). Adapun penyebab terjadinya kematian pada ibu terdiri menjadi 3 kasus dengan gangguan hipertensi dalam kehamilan, secara wilayah, kematian ibu akibat gangguan hipertensi tercatat terjadi Busungbiu melalui Puskesmas Busungbiu I (1 kasus), Kecamatan Sukasada melalui Puskesmas Sukasada I (1 kasus), serta Kecamatan Buleleng melalui Puskesmas Buleleng III (1 kasus) (Dinkes Buleleng, 2024).

Preeklamsia memberikan konsekuensi klinis yang serius terhadap kesehatan maternal maupun neonatal. Kondisi tersebut dapat berpotensi menjadikan berbagai

komplikasi berat, yakni eklampsia, solusio plasenta, sindrom HELLP, gagal ginjal, dan edema paru (Bernolian et al., 2023). Menurut hasil penelitian Sekarini et al (2023), preeklamsia meningkatkan risiko persalinan prematur, bayi dengan berat badan lahir dibawah normal (BBLR), serta hambatan pertumbuhan pada bayi. Faktor risiko umum yang sering ditemukan meliputi usia ibu ≥ 35 tahun, paritas tinggi, riwayat hipertensi kronik, obesitas, serta riwayat preeklamsia sebelumnya. Lebih lanjut, penelitian Sekarini et al (2023) menegaskan bahwa preeklamsia yang tidak terdeteksi sejak dini dapat berkembang menjadi eklamsia dengan risiko mortalitas mencapai 20-30%, terutama jika deteksi dilakukan terlambat.

Pencegahan dengan deteksi dini melalui skrining preeklamsia merupakan langkah penting dalam upaya mencegah komplikasi tersebut. Menurut rekomendasi *World Health Organization* (2016), pemeriksaan ANC pada ibu hamil sebaiknya dilakukan sekurang-kurangnya delapan kali selama masa kehamilan, sementara Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Kemenkes RI (2020), menetapkan enam kali kunjungan. Berdasarkan buku KIA, skrining preeklamsia idealnya dilakukan sebelum umur kehamilan 20 minggu melalui pemeriksaan tekanan darah, *Mean Arterial Pressure* (MAP), pemeriksaan protein urin, serta identifikasi faktor risiko sejak trimester pertama. *World Health Organization* (2016) dan *Federasi Internasional Ginekologi Obstetri* (2019) menyatakan bahwa skrining faktor risiko dan pemeriksaan tekanan darah harus dilakukan sedini mungkin (<20 minggu) untuk menentukan kebutuhan pencegahan, seperti pemberian aspirin dosis rendah (FIGO, 2019; WHO, 2016).

Indonesia masih menghadapi tantangan dalam menjamin mutu layanan antenatal, termasuk skrining preeklamsia, meskipun dapat dilakukan pada setiap

kunjungan ANC. Secara nasional pada tahun 2024, cakupan K4 mencapai 80,12% (hampir dan belum mencapai target RPJMN 95%), namun K6 masih 75,64%. Di Provinsi Bali tahun 2024, capaian K1, K4, dan K6 masing-masing sebesar 83,39%, 87,43%, dan 84,30%, sedangkan di Kabupaten Buleleng pada tahun 2024 dari 11.015 sasaran ibu hamil, capaian K1 77,48%, K4 84,49%, dan K6 81,44%, yang belum memenuhi target Renstra 95,25%. Puskesmas Sukasada I mencatat dari 949 sasaran ibu hamil di tahun 2024, capaian K1 98,9%, K4 101,4%, dan K6 106,9%. Tingginya cakupan kunjungan tersebut belum sepenuhnya mencerminkan kualitas pelayanan antenatal karena masih terdapat keterlambatan ANC pertama (K1 akses), ketidakteraturan pencatatan tekanan darah, serta kurangnya penilaian risiko preeklamsia yang menyebabkan banyak kasus tidak terdeteksi sejak dini (Dinkes Bali, 2024; Dinkes Buleleng, 2024; Kemenkes RI, 2024).

Penelitian terdahulu masih berfokus hanya pada identifikasi faktor risiko preeklamsia atau penilaian kualitas pelayanan antenatal secara umum, seperti yang dilaporkan oleh (Rahmawati et al., 2022). Namun demikian, kajian yang secara spesifik mengevaluasi ketepatan waktu pelaksanaan skrining preeklamsia, termasuk pemeriksaan tekanan darah, MAP, dan *follow up* urine protein sesuai indikator WHO-ACOG masih relatif terbatas. Kondisi ini menjadi penting mengingat hasil audit maternal di berbagai negara menunjukkan bahwa sekitar 16% kematian maternal akibat preeklamsia dapat diantisipasi dengan deteksi dini pada waktu yang tepat (Cresswell et al., 2025). Berdasarkan hal tersebut, penelitian mengenai skrining preeklamsia perlu dilakukan, tidak hanya menekankan keberadaan pemeriksaan, tetapi juga memperhatikan aspek waktu dan proses pelaksanaannya, yang hingga saat ini belum banyak dikaji dalam literatur.

Ketepatan waktu skrining preeklamsia yang belum optimal perlu dipahami melalui pendekatan teoritis yang mampu menjelaskan bagaimana perilaku kesehatan terbentuk dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Teori Sosioekologi Mcleroy et al (1988) menyatakan bahwa kombinasi faktor individu, interpersonal, dan kondisi lingkungan turut memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Dalam konteks skrining preeklamsia, faktor individu seperti usia, pengetahuan, paritas, umur kehamilan, dan kepemilikan jaminan kesehatan (BPJS) berpengaruh terhadap keputusan ibu ketika melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) awal. Faktor interpersonal, terutama dukungan suami, berperan dalam memberikan motivasi, pendampingan, serta dukungan logistik seperti transportasi dan pembiayaan. Sementara itu, faktor aksesibilitas pelayanan kesehatan, seperti wilayah tempat tinggal, termasuk dalam level organisasi dan institusional yang berperan penting dalam menentukan kemampuan ibu hamil untuk melakukan skrining preeklamsia secara tepat waktu. Ketiga faktor inilah yang saling berinteraksi dan memengaruhi ketepatan waktu skrining preeklamsia.

Puskesmas Sukasada I dipilih sebagai lokasi penelitian karena menunjukkan kesenjangan antara tingginya cakupan pelayanan antenatal dengan luaran kesehatan ibu yang belum sepenuhnya optimal. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2024 menunjukkan bahwa dari 949 sasaran ibu hamil, cakupan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sukasada I tergolong sangat baik, yaitu K1 sebesar 98,9%, K4 sebesar 101,4%, dan K6 sebesar 106,9%, yang mencerminkan pemanfaatan layanan ANC yang optimal (Dinkes Buleleng, 2024). Namun demikian, pada periode yang sama masih tercatat 1 kasus kematian ibu akibat gangguan hipertensi yang mengindikasikan bahwa tingginya cakupan kunjungan antenatal belum

sepenuhnya menjamin efektivitas pencegahan komplikasi hipertensi. Kondisi ini menunjukkan perlunya evaluasi lebih lanjut terhadap ketepatan waktu dan kualitas skrining preeklamsia selama pelayanan antenatal, sehingga menjadikan Puskesmas Sukasada I sebagai lokasi penelitian di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan uraian di atas tampak bahwa ketepatan waktu skrining preeklamsia bukan hanya dipengaruhi oleh faktor medis atau kompetensi tenaga kesehatan, tetapi merupakan konsekuensi dari interaksi yang kompleks antara faktor individu, interpersonal, dan aksesibilitas. Penelitian sebelumnya belum banyak mengkaji secara spesifik ketepatan waktu skrining preeklamsia sesuai pedoman WHO-ACOG. Dengan mempertimbangkan penjelasan di atas, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis “Hubungan Faktor Individu, Interpersonal, dan Aksesibilitas Terhadap Ketepatan Waktu Skrining Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sukasada I”, agar dapat mendukung penyempurnaan strategi deteksi awal preeklamsia di pelayanan kesehatan tingkat primer.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang tersebut, rumusan masalah penelitian ini disusun sebagai berikut:

- 1.2.1 Apakah terdapat hubungan faktor individu dengan ketepatan waktu skrining preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Sukasada I?
- 1.2.2 Apakah terdapat hubungan faktor interpersonal dengan ketepatan waktu skrining preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Sukasada I?
- 1.2.3 Apakah terdapat hubungan faktor aksesibilitas dengan ketepatan waktu skrining preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Sukasada I?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Untuk menganalisis hubungan faktor individu, interpersonal, dan aksesibilitas terhadap ketepatan waktu skrining preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Sukasada I.

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

- 1) Menganalisis hubungan faktor individu (umur, paritas, umur kehamilan, pengetahuan, dan kepemilikan jaminan kesehatan (BPJS)) terhadap ketepatan waktu skrining preeklamsia.
- 2) Menganalisis hubungan faktor interpersonal (dukungan suami dan pekerjaan suami) terhadap ketepatan waktu skrining preeklamsia.
- 3) Menganalisis hubungan faktor aksesibilitas (wilayah tempat tinggal) terhadap ketepatan waktu skrining preeklamsia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Temuan penelitian ini dapat memperkaya peningkatan keilmuan di sektor kesehatan masyarakat, kebidanan, dan epidemiologi, khususnya yang berkaitan dengan determinan ketepatan waktu skrining preeklamsia.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini dapat memperdalam pemahaman dan kewaspadaan ibu yang sedang hamil akan pentingnya pelaksanaan skrining preeklamsia secara tepat waktu.

2) Bagi Bidan

Hasil ini dapat mendukung bidan dalam mengembangkan strategi edukasi dan konseling yang lebih tepat guna dalam pelaksanaan skrining preeklamsia, sehingga pelayanan antenatal menjadi lebih berkualitas dan tepat.

3) Bagi Puskesmas Sukasada I

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam penyusunan program peningkatan kepatuhan skrining, seperti edukasi ibu hamil, peningkatan komunikasi tenaga kesehatan, atau perbaikan sistem pelayanan dan mendukung upaya puskesmas dalam menurunkan risiko preeklamsia dan komplikasi kehamilan melalui deteksi dini yang tepat waktu.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Temuan ini dapat dimanfaatkan untuk dasar rujukan untuk penelitian berikutnya yang membahas pola pikir ibu hamil terkait *antenatal care* dan serta upaya deteksi dini.

