

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Survey Penduduk antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, Adapun penyebab kematian ibu diantaranya yaitu gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrick 27,03%, komplikasi non obstetrik 15,7%, komplikasi obstetrik lainnya 12,04% infeksi pada kehamilan 6,06% dan penyebab lainnya 4,81% (Kemenkes RI, 2018) Profil kesehatan Jawa Timur menunjukkan bahwa tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2019 adalah preeklamsia/ eklamsia yaitu sebesar 31,15%, perdarahan yaitu 24,23%, dan penyebab lain-lain yaitu 23,1%.

Preeklamsia adalah peningkatan tekanan darah yang baru timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan penambahan berat badan ibu yang cepat akibat tubuh membengkak dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai protein di dalam urine (proteinuria). (Fadlun, 2014) Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan dan penyebab kematian ibu, dampak yang ditimbulkan dari preeklamsia meliputi gangguan pertumbuhan janin intrauterine, kematian perinatal, dan kelahiran premature (Azza, 2019).

Preeklamsia ditandai dengan iskemia plasenta dan disfungsi endotel. Plasenta pada penderita preeklamsia mengalami kegagalan ivasi sel trofoblas yang mengakibatkan aliran darah dalam aretri spiralis berkurang sehingga terjadi hipoksia plasenta. Iskemia atau hipoksia plasenta akan menyebabkan

disfungsi endotel atau endotel tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Disfungsi endotel menyebabkan vascular maternal bereaksi terhadap vasopresors seperti angiotensin II dan norepinefrin, keadaan ini menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan substansi vasoaktif sehingga menyebabkan hipertensi, edema dan proteinuria (Darwin, 2018).

Upaya pencegahan preeklamsia dapat dilakukan dengan pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer preeklamsia dapat dilakukan dengan pemberian akses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti Skrining terutama usia kehamilan < 20 minggu. Skrining atau deteksi dini efektif untuk memprediksi adanya preeklamsia, sehingga kasus preeklamsia dapat tertangani secara dini. Skrining preeklamsia sangat bervariasi dari yang sederhana sampai canggih yaitu tingkat biomolekuler tergantung ketersediaan sumberdaya. Adapun pencegahan sekunder yang dapat dilakukan yaitu istirahat, restriksi garam, aspirin dosis rendah, dan suplementasi kalsium sebagai upaya penurunan AKI (POGI, 2016).

Penurunan AKI sangat penting karena merupakan indikator hasil bagi suatu pembangunan negara, harus ada sosialisasi mendasar terhadap ibu hamil oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, dengan meningkatkan kapasitasnya dalam skrining preeklamsia. Program yang sudah dilakukan pemerintah dalam menurunkan AKI antara lain program Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi (PENAKIB). Pada program ini bidan melakukan pendataan ibu hamil dan penilaian faktor resiko terjadinya preeklamsia dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yaitu *Mean Arterial*

Pressure (MAP). Pemeriksaan MAP dilakukan dengan menghitung rata-rata tekanan darah arteri dari diastol dan sistol.

MAP memiliki kelebihan sebagai metode skrining diantaranya yaitu: sederhana, mudah dijangkau, dapat dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan, tidak terlalu banyak memberi intervensi kepada pasien dan tidak memerlukan pelatihan khusus. Selain dari program PENAKIB, dalam Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) tahun 2020 edisi revisi ditambahkan skrining preeklamsia pada usia kehamilan < 20 minggu, tidak seperti dalam buku KIA edisi terdahulu yang baru dilakukan pada trimester 2 dan 3. Skrining dalam buku KIA tahun 2020 edisi revisi meliputi anamnesis paritas, usia, riwayat preeklamsia, penyakit autoimune, pemeriksaan protein urine, perhitungan IMT dan pemeriksaan MAP yang dihitung setiap kali kunjungan ANC.

Salah satu upaya deteksi dini preeklamsia yang sudah berjalan di fasilitas kesehatan primer seperti Praktik Mandiri Bidan (PMB) yaitu laboratorium sederhana dengan pemeriksaan protein urin metode tes celup atau *dip stick*. Berdasarkan program pemerintah yang telah tertuang dalam buku KIA skrining dengan pemeriksaan protein urin dapat dikombinasikan dengan metode pengukuran MAP, namun pada kenyataannya banyak PMB yang belum menerapkan pemeriksaan MAP dalam menskrining preeklamsia

Berdasarkan dari latar belakang diatas perlu dilakukan studi literatur yang berfungsi untuk mengidentifikasi skrining preeklamsia dengan metode pengukuran MAP.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Skrining Preeklamsia dengan metode Pengukuran MAP ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui upaya skrining preeklamsia dengan metode Pengukuran MAP

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan usia kehamilan dilakukan skrining preeklamsia dengan metode pengukuran MAP melalui pengkajian artikel jurnal
- b. Mendeskripsikan sensitivitas dan spesifisitas metode pengukuran MAP dalam mendiagnosis preeklamsia dengan menganalisa artikel jurnal

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan peneliti selanjutnya dan bahan untuk melakukan pengembangan keilmuan mata kuliah asuhan kegawatdaruratan maternal neonatal pada skrining preeklamsia menggunakan MAP

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai skrining/ deteksi dini preeklamsia menggunakan MAP kepada tenaga kesehatan khususnya bidan guna meningkatkan kapasitas yang dimiliki sehingga tercipta kualitas pelayanan yang lebih baik. Terutama pada fasilitas kesehatan primer dengan

sumberdaya minimal dan alat yang terbatas sebagai salah satu upaya deteksi dini preeklamsia.