

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan dari program kesehatan ibu dapat diukur melalui indikator utama, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut definisi, kematian ibu merujuk pada setiap kematian yang terjadi selama kehamilan, proses persalinan, atau masa nifas, yang disebabkan oleh cara pengelolaan kesehatan ibu, bukan karena hal lain seperti kecelakaan. AKI dihitung dengan jumlah kematian ibu yang terjadi per 100.000 kelahiran hidup. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) menunjukkan bahwa pada tahun 2022, terjadi 3.572 kematian ibu di Indonesia. Khususnya di Provinsi Kalimantan Tengah, terdapat 149 kasus kematian ibu, sementara di Kabupaten Katingan, terjadi 5 kasus kematian ibu, kasus (Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, 2023).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) menunjukkan bahwa penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 adalah hipertensi selama kehamilan, dengan jumlah kasus mencapai 801. Salah satu bentuk hipertensi dalam kehamilan adalah preeklampsia, yang terjadi ketika ibu mengalami tekanan darah tinggi setelah memasuki minggu ke-20 kehamilan. Menurut Haslan (2022), preeklampsia diidentifikasi melalui tanda-tanda tekanan darah tinggi, edema atau pembengkakan, serta peningkatan kadar protein dalam urin, yang dikenal sebagai proteinuria.

Prevalensi preeklampsia bervariasi antara negara maju dan berkembang. Di negara maju, prevalensinya berkisar antara 1,3% hingga 6%, sedangkan di negara berkembang, angkanya sedikit lebih tinggi, yaitu 1,8% hingga 18%. Di Indonesia, insiden preeklampsia cukup signifikan, dengan angka sekitar 5,3% atau 128.273 kasus per tahun. Masalah preeklampsia juga meluas ke seluruh dunia, mempengaruhi sekitar 10% ibu hamil, yang mengakibatkan 76.000 kematian ibu dan sekitar 500.000 kematian bayi setiap tahunnya (Rahmawati, 2022). Hasil studi pendahuluan di UPTD Puskesmas Mendawai didapatkan data kasus kehamilan pada tahun 2023 adalah preeklamsi 9%, abortus 3% dan KEK 2%.

Meskipun preeklampsia dikenal sebagai "*the disease of theories*", penyebab pastinya masih belum diketahui dengan pasti. Namun, beberapa faktor telah diidentifikasi sebagai pengaruh terhadap terjadinya preeklampsia. Faktor-faktor tersebut mencakup usia ibu yang melebihi 35 tahun, belum pernah hamil sebelumnya (nulipara), jarak kehamilan yang dekat, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat keluarga dengan preeklampsia, kehamilan multipel, obesitas sebelum hamil, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tinggi saat kunjungan antenatal awal. Selain itu, riwayat penyakit tertentu seperti diabetes, penyakit ginjal, atau hipertensi juga dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia (Muzalfah, 2018).

Preeklampsia adalah kondisi spesifik kehamilan yang ditandai oleh disfungsi plasenta dan respons inflamasi sistemik pada ibu hamil, yang memengaruhi aktivasi endotel dan koagulasi. Gejala preeklampsia termasuk

tekanan darah tinggi (tekanan darah  $\geq 140/90$  hingga  $160/110$  mmHg), proteinuria (kehilangan protein melalui urin,  $\geq 300$  mg/24 hingga  $2,0$  gram/24 jam), dan masalah trombosit. Komplikasi preeklampsia dapat memengaruhi baik ibu maupun janin. Komplikasi pada ibu dapat mencakup disfungsi sistem saraf pusat, masalah gastrointestinal dan hati, disfungsi ginjal, gangguan hematologik, dan disfungsi kardiopulmonal (Ritonga, 2023).

Mekanisme terjadinya preeklampsia terdiri dari dua tahap utama. Tahap pertama terjadi pada trimester pertama, ditandai dengan plasentasi abnormal dan gangguan perfusi aliran darah dari ibu ke janin, yang menyebabkan hipoksia dan stres oksidatif. Hal ini memicu produksi faktor inflamasi dan antiangiogenik yang berlebihan. Pada tahap kedua, yang muncul di akhir trimester kedua dan ketiga, sindrom ibu ditandai dengan kelebihan faktor antiangiogenik, disfungsi plasenta, dan pelepasan faktor inflamasi yang merusak endotelium secara sistemik. Akibatnya, terjadi hipertensi dan keterlibatan organ target, seperti edema dan proteinuria (Magdalena, 2024).

Faktor risiko preeklampsia dapat dikategorikan menjadi tiga tingkatan, yaitu risiko rendah, sedang, dan tinggi. Persalinan sebelumnya dengan bayi cukup bulan termasuk dalam kategori risiko rendah. Faktor-faktor risiko sedang mencakup nuliparitas, Indeks Massa Tubuh (IMT) melebihi  $30$  kg/m<sup>2</sup>, riwayat keluarga dengan preeklampsia, karakteristik sosiodemografis tertentu, usia ibu di atas 35 tahun, dan faktor riwayat pribadi seperti berat bayi lahir rendah sebelumnya atau jarak kehamilan sebelumnya lebih dari 10 tahun. Faktor-faktor risiko tinggi meliputi riwayat preeklampsia sebelumnya, kehamilan ganda,

hipertensi kronik, diabetes tipe 1 atau 2, penyakit ginjal, gangguan autoimun, dan penyakit jantung (Sudarman, 2021).

Dampak preeklampsia pada ibu yaitu kelahiran prematur, oliguria, kematian, sedangkan dampak pada janin yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, dapat pula meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Tindakan pencegahan gejala preeklampsia/eklampsia pada wanita hamil sangat penting agar tidak terjadi hal berbahaya bagi ibu dan bayinya. Cara mengatasi preeklampsia pada ibu hamil harus dengan melakukan tindakan pencegahan sebelumnya. Bidan sebagai ujung tombak dalam memberikan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) diharapkan dapat melakukan pemeriksaan antenatal yang teliti untuk dapat mengenali tanda-tanda preeklampsia sedini mungkin (Marbun, 2023).

Pencegahan preeklampsia/eklampsia sangatlah penting untuk menjamin keselamatan ibu dan janin. Langkah-langkah pencegahan meliputi pemeriksaan antenatal yang teratur dan menyeluruh, deteksi dini tanda-tanda preeklampsia ringan, pemberian pengobatan yang memadai untuk mencegah kondisi memburuk, kewaspadaan terhadap faktor-faktor risiko, pendidikan tentang manfaat istirahat, tidur yang cukup, dan ketenangan, serta pengaturan pola makan rendah garam, lemak, dan karbohidrat, serta tinggi protein. Selain itu, penting juga untuk menjaga kenaikan berat badan ibu hamil agar tetap sehat dan tidak berlebihan (Kusumawati, 2017).

Penelitian Kristanti (2023), Tamaledu (2023), dan Handayani (2022) semuanya menunjukkan hubungan antara faktor-faktor tertentu dengan

kejadian preeklampsia. Kristanti menemukan hubungan signifikan antara usia, paritas, dan riwayat preeklampsia sebelumnya dengan kejadian preeklampsia ( $p < 0,05$ ). Sementara itu, penelitian Tamaledu mengungkap hubungan antara riwayat preeklampsia sebelumnya, usia ibu, dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia ( $p < 0,05$ ). Penelitian Handayani juga menemukan hubungan signifikan antara umur, paritas, dan riwayat hipertensi dengan preeklampsia ( $p < 0,05$ ).

Oktarida (2024), menemukan bahwa usia ibu yang melebihi 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia berat dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia 20-35 tahun. Usia ibu yang lebih maju ini dianggap sebagai faktor risiko yang dapat berdampak negatif baik pada ibu dengan preeklampsia maupun pada janin. Selain itu, berdasarkan paritas, penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan lebih dari tiga kehamilan memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia, terutama jika mereka memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya. Pada multipara, lingkungan endometrium di sekitar implantasi mungkin kurang sempurna, sehingga meningkatkan risiko preeklampsia.

Menurut Dewi (2023), riwayat hipertensi adalah faktor risiko signifikan untuk terjadinya preeklampsia. Hipertensi sebelum kehamilan dapat menyebabkan masalah organ dalam tubuh, dan penambahan berat badan selama kehamilan dapat memperburuk masalah ini, meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia. Sementara itu, Ayu (2023) menemukan bahwa riwayat preeklampsia sebelumnya juga menjadi faktor risiko. Sistem kardiovaskular

wanita yang mengalami preeklampsia berulang mungkin tidak pulih sepenuhnya, dan profil kardiovaskular mereka cenderung lebih buruk dibandingkan dengan wanita yang memiliki kehamilan normal setelah mengalami preeklampsia. Penelitian mengenai preeklampsia tidak meneliti riwayat hipertensi karena preeklampsia adalah kondisi yang berbeda dengan hipertensi gestasional

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Mendawai didapatkan data jumlah ibu hamil pada tahun 2022 sebanyak 80 orang, tahun 2023 sebanyak 82 orang dan periode Januari-April 2024 sebanyak 29 orang. Data jumlah ibu bersalin pada tahun 2022 sebanyak 72 orang, tahun 2023 sebanyak 82 orang dan periode Januari-April 2024 sebanyak 11 orang. Sedangkan kejadian preeklampsia pada tahun 2022 sebanyak 8 kasus, tahun 2023 sebanyak 4 kasus dan periode Januari-April 2024 sebanyak 1 kasus. Hasil wawancara dengan bidan pemegang program KIA mengatakan bahwa penyebab preeklampsia yang paling sering ditemui adalah faktor usia ibu hamil > 35 tahun. Selain itu, faktor paritas nullipara, riwayat hipertensi dan riwayat preeklampsia juga merupakan penyebab preeklampsia.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Faktor Resiko Dengan Kejadian Preeklampsia di UPTD Puskesmas Mendawai”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan faktor resiko dengan kejadian preeklampsia di UPTD Puskesmas Mendawai?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan faktor resiko dengan kejadian preeklampsia di UPTD Puskesmas Mendawai.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran faktor usia ibu hamil di UPTD Puskesmas Mendawai.
- b. Untuk mengetahui gambaran faktor paritas ibu hamil di UPTD Puskesmas Mendawai.
- c. Untuk mengetahui gambaran faktor riwayat preeklampsia ibu hamil di UPTD Puskesmas Mendawai.
- d. Untuk mengetahui gambaran kejadian preeklampsia ibu hamil di UPTD Puskesmas Mendawai.
- e. Untuk mengetahui hubungan faktor usia dengan kejadian preeklampsia di UPTD Puskesmas Mendawai.
- f. Untuk mengetahui hubungan faktor paritas dengan kejadian preeklampsia di UPTD Puskesmas Mendawai.

- g. Untuk mengetahui hubungan faktor riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia di UPTD Puskesmas Mendawai.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Bagi Ilmu Kebidanan**

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya dan memberikan perspektif baru dalam kurikulum pendidikan kebidanan, khususnya terkait hubungan faktor risiko dengan kejadian preeklampsia.

#### **b. Bagi Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan dan referensi untuk studi selanjutnya, dengan pendekatan berbeda, guna menggali pemahaman yang lebih mendalam tentang hubungan antara faktor risiko dan preeklampsia.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi UPTD Puskesmas Mendawai**

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tenaga medis di bidang kebidanan, terutama dalam memahami hubungan faktor risiko dengan kejadian preeklampsia.

#### **b. Bagi Bidan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi berharga yang menambah wawasan bidan mengenai hubungan antara faktor risiko dan

kejadian preeklampsia, sehingga dapat diterapkan dalam praktik kebidanan sehari-hari.

c. Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Hasil penelitian dapat menjadi sumber referensi dan memperluas cakrawala pengetahuan dalam bidang kebidanan, terutama terkait kesehatan ibu dan hubungan antara faktor risiko dengan preeklampsia.

d. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan wawasan berharga mengenai hubungan antara faktor risiko dan kejadian preeklampsia, yang bermanfaat baik untuk responden maupun komunitas medis secara keseluruhan.