

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang menyebabkan kematian ibu yang tinggi selain infeksi, perdarahan dan aborsi yang tidak aman (World Health Organization, 2021). Preeklamsia merupakan penyakit dengan tanda-tanda hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan kondisi proteinuria. Gejala klinis preeklamsia dibagi menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat. Pada kondisi berat preeklamsia dapat menjadi eklamsia dengan ditambah gejala kejang-kejang. Maka dari itu, preeklamsia menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal di seluruh dunia (Tonasih & Kumalasary, 2020).

Di seluruh dunia, sekitar 10% ibu hamil mengalami preeklamsia dan sekitar 76.000 ibu hamil dan 500.000 bayi meninggal akibat preeklamsia setiap tahunnya (Rohmawati, 2020). Jika dibandingkan dengan negara maju, kejadian preeklamsia tujuh kali lebih banyak terjadi di negara berkembang dengan prevalensi 18:1,9% (Fitriani et al., 2021). Kejadian preeklamsia di Indonesia berkisar antara 3-10% dan terdapat sebanyak 801 kasus kematian pada ibu hamil dilaporkan terjadi akibat preeklamsia (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2021). Jumlah kejadian preeklamsia di Sulawesi Tenggara yang menyebabkan terjadinya kematian ibu sebanyak 20 kasus pada tahun 2021 (Kusumawati, 2022).

Masih banyaknya kasus preeklampsia sebagai salah satu penyebab kematian ibu sehingga memerlukan perhatian khusus (Moediarso et al., 2020). Preeklamsia belum diketahui penyebab pastinya, namun ada banyak faktor yang menjadi pencetus terjadinya preeklamsia pada ibu hamil. Beberapa faktor risiko preeklampsia adalah riwayat hipertensi, riwayat diabetes mellitus, pengetahuan psikologi. Status gizi, juga menjadi salah satu kontributor terjadinya preeklampsia, dimana asupan gizi pada ibu sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin (Utami et al., 2020).

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko preeklampsia dalam kehamilan (*multiple causation*) mencakup faktor internal seperti usia ibu, status gizi, paritas, jarak antar kehamilan, riwayat keluarga, riwayat hipertensi, stres, dan kecemasan. Selain itu, faktor eksternal juga berperan, termasuk paparan asap rokok, riwayat perawatan antenatal, serta pengaruh zat gizi dan pola makan yang dikonsumsi ibu (Maharani & Ocvita, 2023). Menurut Irawati et al., (2023) dampak status gizi yang kurang baik, dapat meningkatnya resiko tinggi pada ibu hamil, terutama meningkatnya kejadian preeklampsia. Pada masa kehamilan perlu dilakukan pemantauan asupan kalsium untuk mengurangi terjadinya preeklamsi (Apriza et al., 2022).

Gizi yang kurang baik akan menyebabkan pertumbuhan janin terganggu baik secara langsung maupun oleh nutrisi yang kurang ataupun tidak langsung akibat fungsi plasenta terganggu sehingga dapat menyebabkan terjadinya preeklampsia. Adanya gangguan gizi akan terjadi kompetisi antara ibu, janin dan plasenta untuk mendapatkan nutrisi dan hal ini akan berpengaruh terhadap

pertumbuhan plasenta serta janin yang akan berdampak pada berat lahir bayi dan berat plasenta (Dary et al., 2022). Status gizi yang kurang atau lebih dapat menyebabkan perubahan metabolik dan hormonal. Perubahan tersebut berpotensi mengakibatkan disfungsi endotel dan gangguan aliran darah plasenta yang menyebabkan hipertensi serta preeklamsia.

Hasil penelitian Habibullah (2023) menyatakan ada hubungan yang cukup kuat antara status gizi pada ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di RSIA Mukti Husada. An Noer (2023) juga menyatakan ada hubungan status Gizi dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di Poli Kandungan RSUD Syarifah Ambani Rato Ebu. Penelitian Irawati et al., (2023) menyatakan status gizi ibu menjadi faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia berat dengan p-value 0,000 dan OR (odd ratio) 8,588 di Kabupaten Mesuji. Hasil penelitian Fakhri et al., (2023) juga mendukung penelitian ini yang menyatakan terdapat hubungan beberapa faktor determinan mediko-obstetrik dengan kejadian preeklamsia seperti status gizi di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. Demikian pula hasil penelitian Dewi et al., (2024) menyatakan ada banyak faktor penyebab preeklamsia pada ibu hamil, salah satunya status gizi.

Dampak kehamilan preeklamsia bagi ibu adalah mengalami keguguran, gagal ginjal, pembengkakan paru-paru, pendarahan di otak, penggumpalan darah intravaskuler dan eklamsia. Pada bayi, preeklamsia dapat menghambat plasenta mendapatkan asupan darah yang cukup sehingga bayi kekurangan oksigen (hipoksia) dan makanan. Komplikasi yang sering dijumpai pada

preeklamsia antara lain: BBLR, IUFD, asfiksia neonatus, perdarahan postpartum, kematian neonatal dini dan komplikasi lainnya (Karmila, 2020).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada bulan februari tahun 2025 di Poli Kebidanan RSUD Kota Kendari diperoleh data bahwa pada tahun 2023, jumlah ibu hamil sebanyak 290 orang, kasus ibu hamil preeklamsia sebanyak 37 orang (12,8%). Diantara 37 orang yang mengalami preeklamsia, sebanyak 30 orang berada dalam kategori status gizi lebih dan sebanyak 7 orang dalam kategori status gizi normal. Pada tahun 2024, jumlah ibu hamil sebanyak 292 orang, kasus ibu hamil preeklamsia sebanyak 39 orang (13,3%).

Menurut Wiknjosastro (2023), terdapat beberapa faktor predisposisi yang mempengaruhi terjadinya preeklamsia di antaranya kehamilan pada wanita umur diatas 35 tahun diabetes mellitus, gemeli, paritas tinggi, molahidatidosa, obesitas. Obesitas merupakan status gizi lebih yang ditandai dengan kenaikan berat badan yang melebihi berat badan normal. Obesitas selain dapat menyebabkan tingginya kadar kolesterol dalam darah juga mempengaruhi kerja jantung, karena semakin gemuk seseorang maka semakin banyak pula jumlah darah yang terdapat didalam tubuh sehingga semakin berat juga pompa jantung dan tekanan darahpun meningkat sehingga dapat menimbulkan preeklamsia, tingginya tekanan darah mengakibatkan mengecilnya pembuluh darah di uterus yang dapat berdampak pada berkurangnya suplai oksigen serta nutrisi yang diperlukan. Jika pembuluh darah mengecil maka dampaknya aliran darah ke janin menjadi terganggu dan menghambat perkembangan janin.

Kekurangan energi, protein, dan mikronutrien (kalsium, magnesium, zinc, vitamin antioksidan) mengganggu perkembangan plasenta. Ketidakseimbangan gizi memicu disregulasi hormon (leptin, insulin) dan metabolisme lipid. Terjadi peningkatan radikal bebas dan penurunan kapasitas antioksidan. Endotel rusak menyebabkan produksi nitric oxide berkurang menyebabkan vasokonstriksi. Remodeling arteri spiralis yang seharusnya membuat aliran darah ke plasenta lancar menjadi tidak optimal. Pasokan darah dan oksigen ke plasenta berkurang dan terjadi isemia-reperfusi yang menghasilkan radikal bebas. Plasenta melepaskan faktor sFlt-1 dan endoglin yang menghambat pembentukan pembuluh darah baru. Radikal bebas memperburuk kerusakan endotel sistemik. Vasokonstriksi sistemik menyebabkan tekanan darah naik. Akibatnya kerusakan ginjal akibat disfungsi endotel dan proteinuria. Kondisi klinis preeklampsia muncul dengan kombinasi hipertensi dan tanda kerusakan organ (ginjal, hati, otak) setelah usia kehamilan 20 minggu.

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kejadian preeklampsia adalah dengan teratur melakukan pemeriksaan ANC, istirahat yang cukup dan asupan nutrisi sesuai yang optimal. Istirahat dalam hal ini, ibu tetap dapat melakukan aktifitas ringan sehari-hari dan membatasi diri dari aktifitas yang melelahkan. Pemenuhan kebutuhan protein yang adekuat sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perbaikan sel dan transformasi lipid, serta menjaga kenaikan berat badan yang berlebihan.

Oleh karena itu, adapun solusi yang dapat mencegah preeklampsia, setelah memahami faktor dan dampak preeklampsia, pentingnya memberikan

edukasi guna mencegah preeklampsia, ibu perlu mengetahui upaya dan cara apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegah kondisi buruk tersebut. Pencegahan primer preeklampsia adalah kunjungan prenatal rutin untuk deteksi dini faktor risiko, dilanjutkan dengan pencegahan sekunder preeklampsia dengan pemantauan tekanan darah dan protein urin harus rutin dilakukan (Rizal, 2022).

Adanya fenomena dan data-data pada latar belakang, penulis ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD Kabupaten Kota Kendari”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini berdasarkan latar belakang, yaitu: Apakah terdapat hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD Kabupaten Kota Kendari?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD Kabupaten Kota Kendari.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran status gizi ibu hamil di RSUD Kabupaten Kota Kendari.
- b. Untuk mengetahui gambaran kejadian preeklampsia di RSUD Kabupaten Kota Kendari.
- c. Untuk menganalisis hubungan status gizi ibu hamil dan kejadian preeklampsia di RSUD Kabupaten Kota Kendari.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Ilmiah

Untuk menambah pengetahuan peneliti dan masyarakat mengenai hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklampsia.

##### 2. Manfaat Institusi

Bagi Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan universitas ngudi waluyo untuk menambah literatur tentang hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklampsia.

##### 3. Manfaat Praktis

Sebagai informasi bagi pihak rumah sakit maupun sektor terkait dalam menyusun strategi dalam penanggulangan kejadian preeklampsia.

