

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur kesehatan perempuan dan merupakan bagian dari indeks pembangunan serta indeks kualitas hidup suatu negara. Indonesia, sebagai negara berkembang, masih berhadapan dengan masalah tingginya angka kematian ibu jika dibandingkan dengan negara-negara berkembang lainnya (Wulansari *dkk.*, 2023).

Berdasarkan informasi dari Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization), tingkat kematian ibu sangatlah tinggi. Satu kasus kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit di tahun 2023. Antara tahun 2000 dan 2023, angka kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) mengalami penurunan sekitar 40% secara global. Hampir 260000 perempuan kehilangan nyawa mereka selama proses kehamilan dan melahirkan pada tahun 2023. Sekitar 92% kematian ibu terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2023, dan sebagian besar dari kejadian tersebut sebenarnya dapat dihindari (WHO, 2025).

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2023 adalah 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2023 yaitu 194 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 adalah sebanyak 466 kasus (Kemenkes, 2024). Sedangkan jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Pekalongan mengalami penurunan dimana tahun 2023 sebanyak 34 kasus dan tahun 2024 sebanyak 11 kasus (Purnomo, 2024).

Salah satu faktor utama penyebab kematian pada ibu hamil, selain akibat pendarahan, adalah preeklampsia. Preeklampsia adalah kondisi yang terjadi sebelum eklampsia dan merupakan salah satu komplikasi dalam masa kehamilan. Preeklampsia yang muncul selama masa kehamilan sering disebut sebagai toxemia gravidarum atau keracunan saat hamil, yang dapat mengakibatkan kejang secara tiba-tiba selama kehamilan (Putri, 2021).

Preeklampsia adalah kondisi tekanan darah tinggi yang terjadi selama kehamilan, yang dianggap sebagai faktor utama penyebab masalah kesehatan dan kematian pada ibu serta bayi yang baru lahir. Kondisi ini berdampak pada sekitar 3% hingga 5% dari total kehamilan dan menjadi penyebab 60.000 kematian ibu serta 500.000 kematian janin setiap tahunnya di seluruh dunia. Preeklampsia dikenal sebagai gangguan hipertensi yang memiliki risiko kesehatan terbesar bagi wanita hamil dan janinnya (Peres, Mariana dan Cairrão, 2019).

Preeklampsia bisa berpotensi fatal bagi ibu dan bayi. Sebelum melahirkan, komplikasi preeklampsia yang paling umum adalah kelahiran prematur, berat badan lahir rendah atau solusio plasenta. Preeklampsia juga bisa menyebabkan sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan enzim hati dan jumlah trombosit yang rendah). Ini terjadi ketika preeklampsia merusak hati, sel darah merah, dan mengganggu pembekuan darah. Tanda-tanda lain dari

sindrom HELLP adalah pandangan kabur, nyeri dada, sakit kepala, dan mimisan. Setelah melahirkan bayi, ibu yang mengalami preeklamsia mungkin memiliki risiko yang lebih tinggi untuk penyakit ginjal, serangan jantung, stroke, dan mengembangkan preeklamsia pada kehamilan berikutnya (Fadli, 2022).

Faktor-faktor yang meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia mencakup aspek genetik, berbagai keadaan selama masa kehamilan dan sifat-sifat ibu, serta adanya kondisi kesehatan tertentu. Kebanyakan kasus preeklamsia muncul pada wanita yang belum pernah melahirkan dan tidak memiliki faktor risiko yang signifikan. Perempuan yang tergolong nullipara, berusia 35 tahun atau lebih, dan/atau memiliki indeks massa tubuh lebih dari 30 selama masa kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami preeklamsia. Kehamilan kembar dan kehamilan yang diperoleh melalui teknologi reproduksi juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya preeklamsia. Riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya adalah salah satu faktor risiko yang paling signifikan untuk terjadinya preeklamsia pada kehamilan yang akan datang. Penyakit jangka panjang yang merupakan faktor risiko meliputi hipertensi yang berkepanjangan, diabetes yang dialami sebelum masa kehamilan, trombofilia, serta penyakit ginjal, lupus eritematosus sistemik, dan sindrom antifosfolipid (Luthffia, 2023).

Paritas merupakan salah satu faktor risiko yang dapat memperbesar kemungkinan terjadinya preeklamsia. Paritas dalam hal kehamilan menunjuk pada jumlah bayi yang lahir hidup yang telah dialami oleh seorang wanita, sementara gravida mencakup total keseluruhan kehamilan yang

pernah dijalani oleh wanita tersebut. Seorang wanita yang sedang mengalami kehamilan untuk pertama kalinya dikenal sebagai primigravida, sementara jika telah hamil lebih dari satu kali, maka disebut multigravida. Sangat penting untuk mengenali perbedaan ini karena paritas dan kehamilan dapat berdampak pada risiko selama masa kehamilan dan proses persalinan. Ibu hamil yang sedang mengandung untuk pertama kalinya (primigravida) mungkin mengalami risiko yang lebih besar terhadap beberapa komplikasi dibandingkan dengan ibu hamil yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multigravida) (Halman, Umar dan Limbong, 2022).

Melahirkan lebih dari lima kali dapat meningkatkan risiko bagi ibu hamil, sebab organ reproduksi, khususnya otot rahim, mengalami penurunan kekuatan yang dapat menghambat proses kelahiran. Paritas 2-3 adalah tingkat paritas yang dianggap paling aman dalam kaitannya dengan angka kematian ibu. Paritas yang pertama berkaitan dengan minimnya pengalaman dan pemahaman seorang ibu mengenai perawatan selama masa kehamilan. Paritas 2-3 merupakan jenis paritas yang paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari 3) adalah jenis paritas yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap terjadinya preeklampsia. Ibu yang memiliki paritas tinggi (>4) sering mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi. Di samping itu, mereka umumnya terlalu sibuk dengan kegiatan rumah tangga, yang dapat menyebabkan kelelahan. Akibatnya, perhatian terhadap pola makan menjadi kurang, sehingga asupan gizi selama masa kehamilan tidak tercukupi dengan baik (Rospia, Novidaswati dan Cahyaningtyas, 2021).

Penelitian yang dilakukan di Poli Kebidanan Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pasaman Barat mengenai hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia menghasilkan nilai $p = 0,002$ yang lebih kecil dari 0,05 berdasarkan uji Chi Square. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan antara paritas dan kejadian preeklampsia. Berdasarkan temuan penelitian yang telah dilakukan, jumlah paritas tertinggi terjadi pada ibu yang mengalami preeklampsia. Dari 55 responden, terdapat 26 orang ibu hamil (47,3%) yang memiliki paritas rendah atau tidak berisiko, yaitu kurang dari 3. Sementara itu, 29 ibu hamil lainnya (52,7%) memiliki paritas yang dianggap berisiko atau tinggi, yaitu lebih dari 4 (Amalina, Kasoema dan Mardiah, 2022).

Namun, penelitian terdahulu mengenai hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia di Kabupaten Semarang menunjukkan hasil yang berbeda dimana analisa data menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai $p = 0,072 > 0,05$, menunjukkan tidak ada hubungan paritas dengan preeklampsia, meskipun resiko untuk preeklampsia pada ibu primipara tetap ada yaitu sebesar 0,83 kali dibandingkan ibu multipara (Veftisia dan Khayati, 2018).

Studi sebelumnya memberikan temuan yang bervariasi terkait dampak paritas terhadap preeklampsia. Paritas 2-3 adalah tingkat paritas yang paling aman terkait dengan risiko preeklamsi, dan risiko tersebut akan semakin meningkat pada wanita yang telah mengalami banyak kehamilan (grandemultigravida). Penyebab pasti terjadinya preeklampsia hingga saat ini masih belum dapat ditentukan, namun terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan kondisi ini, seperti kehamilan pertama (primigravida) atau tidak pernah hamil sebelumnya (nulliparitas), serta usia

ibu yang beresiko, yaitu di atas 35 tahun (Fahriani, Sanisahhuri dan Sa'diah, 2023).

Pencegahan preeklamsia di Puskesmas Doro 1 dilakukan melalui skrining dan deteksi dini faktor risiko, serta penatalaksanaan yang tepat. Skrining dilakukan untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko tinggi mengalami preeklamsia, sehingga dapat diberikan intervensi lebih awal untuk mencegah terjadinya komplikasi. Pelaksanaan skrining di Puskesmas Doro 1 dilakukan sesuai standar SOP dengan tenaga kesehatan yang terlatih serta melibatkan masyarakat, termasuk kader kesehatan dalam upaya pencegahan preeklamsia.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di bagian Rekam Medis Puskesmas Doro I Kabupaten Pekalongan, ibu hamil yang mengalami preeklamsia terdapat kenaikan yang signifikan. Tahun 2022 terdapat 19 kasus (10,38%) dari 183 persalinan dan tahun 2023 terdapat 21 kasus (12,08%) dari 174 persalinan. Adapun dampak preeklamsia di Puskesmas Doro I antara lain kelahiran prematur dan kematian janin.. Upaya yang dilakukan Puskesmas Doro I dalam penanganan kasus preeklamsia meliputi penanganan agar tidak terjadi kondisi yang bertambah buruk seperti eklamsia, *hellp syndrom* maupun *superimpost* yang dapat menimbulkan *mortalitas* dan *morbiditas* baik ibu maupun bayi. Kasus preeklamsia di Puskesmas Doro I disebabkan oleh salah satu faktor pemicu diantaranya paritas dimana kejadian preeklamsia terjadi pada 15 ibu bersalin primigravida (71,42%), 2 ibu bersalin multigravida (9,52%) dan 4 ibu bersalin grandemultigravida (19,04%).

Dari uraian latar belakang di atas berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu dan studi pendahuluan maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Doro I Kabupaten Pekalongan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang, maka penulis membuat rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut “Adakah Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia di Puskesmas Doro I Kabupaten Pekalongan ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Doro I Kabupaten Pekalongan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui paritas ibu yang melahirkan di Puskesmas Doro I Kabupaten Pekalongan
- b. Mengetahui gambaran kejadian preeklampsia pada ibu yang melahirkan di Puskesmas Doro I Kabupaten Pekalongan
- c. Menganalisis hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Doro I Kabupaten Pekalongan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi wawasan dan pengetahuan bagi ibu hamil mengenai faktor resiko preeklampsia khususnya faktor resiko paritas sehingga proses kehamilan dan persalinan berjalan dengan baik dan resiko preeklampsia bisa dicegah / dikurangi

2. Bagi Puskesmas Doro I

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi Puskesmas Doro I Kabupaten Pekalongan mengenai kejadian preeklampsia dan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi mengenai hubungan paritas dengan angka kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

3. Bagi Bidan

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan masukan bagi para bidan agar dapat mendeteksi dini pasien yang beresiko tinggi terkena preeklampsia.