

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut WHO (2024) jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.

Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, AKI melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Dalam konteks ini, menurut Kemenkes RI, (2024) di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut preeklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia. Prevalensi preeklamsia di negara berkembang jauh lebih tinggi dibandingkan di negara maju. Prevalensi preeklamsia di negaramaju adalah 1,3% - 6%, sedangkan dinegara berkembang adalah 1,8% - 18%. Insiden kejadian preeklamsia di Indonesia sendiri adalah 128.273 pertahun atau sekitar 5,3% dari seluruh kehamilan pada tahun 2016 (Kemenkes RI, 2017).

Preeklampsia merupakan kondisi yang mengarah pada kejadian eklampsia (kejang pada kehamilan, persalinan, maupun nifas) dan biasanya ditandai hipertensi. Preeklampsia terjadi pada 10% kehamilan di seluruh dunia dan merupakan penyebab kematian 76 ribu ibu dan 500 ribu bayi di dunia. Bahkan, preeklampsia menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia (Purwanti, et al. 2022). Preeklampsia yang disebut juga hipertensi dalam kehamilan, merupakan penyebab langsung kematian ibu tertinggi di Jawa Tengah (16,0%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Kehamilan merupakan proses fisiologis, namun dalam kehamilan juga disertai dengan komplikasi, salah satu komplikasi kehamilan adalah preeklampsia. Preeklampsia merupakan penyebab kedua terbanyak kematian ibu setelah perdarahan (Ramos, et al. 2017). Preeklampsia merupakan keadaan tekanan darah sistolik = 140 mmHg dan tekanan darah diastolik = 90 mmHg dalam 2x kejadian yang berlangsung selama setidaknya 4 jam atau selama 2 jam dengan tekanan darah sistolik = 160 mmHg dan atau tekanan darah diastolik = 110 mmHg dan semuanya harus baru terjadi setelah umur kehamilan 20 minggu dan terkadang dapat ditandai dengan adanya proteinuria (Burton et al. 2019; Khalil 2017). Preeklampsia selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi baru dan proteinuria selama kehamilan (hipertensi dengan proteinuria baru). Meskipun kedua kriteria ini tetap menjadi definisi klasik preeklampsia, terdapat wanita lain yang hipertensinya disertai disfungsi multiorgan lainnya menunjukkan preeklampsia berat, bahkan jika pasien menunjukkan tanda-tanda proteinuria. Edema sangat umum terjadi pada wanita dengan kehamilan normal sehingga tidak lagi digunakan sebagai kriteria diagnostic (POGI, 2016).

Preeklampsia terjadi ketika reaksi inflamasi meningkat sampai mengakibatkan dekompensasi sistem organ maternal. Reaksi inflamasi yang ekstrim ini merupakan kombinasi antara reaksi inflamasi pada kehamilan normal dan gangguan sirkulasi maternal akibat dari disfungsi sel endotel yang juga memicu terjadinya reaksi inflamasi. Sebaliknya, reaksi inflamasi yang terjadi akan memicu aktivasi leukosit dalam sirkulasi darah yang

semakin memicu kerusakan endotel (Udenze, et al. 2015; Angelina, et al. 2019; Çintesun, et al. 2020). Disisi lain, preeklamsia juga bisa disebabkan oleh gangguan kesehatan, seperti kadar lemak tinggi dalam tubuh, gizi buruk, atau kurangnya aliran darah ke rahim serta preeklamsia yang terjadi karena faktor genetic (Ives, et.al 2020).

Faktor resiko yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia antara lain usia ibu hamil berisiko, paritas, primigravida, obesitas, riwayat diabetes melitus, riwayat hipertensi kronik, riwayat penyakit ginjal, riwayat preeklampsia, riwayat preeklampsia keluarga, jarak antar kehamilan, tingkat sosio-ekonomi yang rendah, dan penyakit autoimun (Sudarman, et.al, 2021). Dalam konteks usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun disebut juga usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan. Pada usia < 20 tahun, uterus belum mencapai ukuran normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan lebih besar. Pada usia > 35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer, sehingga lebih rentan terjadi preeklampsia (Arwan & Sriyanti, 2020). Proses penuaan dapat menyebabkan perubahan pada pembuluh darah, sehingga meningkatkan risiko hipertensi dan disfungsi endotel. Prevalensi kondisi medis kronis seperti hipertensi, diabetes, dan obesitas meningkat seiring bertambahnya usia, yang semuanya merupakan faktor risiko preeklamsia. Sistem imun berubah seiring bertambahnya usia dan dapat memengaruhi toleransi imunologis terhadap kehamilan (Cornelius, 2018).

Faktor lain yang sangat berpengaruh terhadap preeklampsia yakni paritas. Paritas merupakan jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi telah mencapai titik mampu bertahan hidup. Wanita primipara memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan wanita multipara. Hal ini disebabkan oleh kurangnya toleransi imunologis terhadap antigen janin yang berasal dari pasangan. Pada kehamilan pertama, sistem imun ibu belum terbiasa dengan antigen paternal, sehingga respons imun yang lebih agresif dapat terjadi terhadap trofoblas janin. Hal ini menghambat

invasi trofoblas ke dalam arteri spiralis, menyebabkan gangguan perfusi plasenta dan hipoksia. Sebagai respons, plasenta melepaskan faktor antiangiogenik seperti sFlt-1 dan sEng, yang menyebabkan disfungsi endotel dan hipertensi pada ibu (Ives, et.al, 2020). Disamping itu juga, wanita multipara umumnya memiliki risiko lebih rendah mengalami preeklampsia karena sistem imun telah membentuk toleransi terhadap antigen janin dari kehamilan sebelumnya. Namun, risiko dapat meningkat jika terdapat pergantian pasangan atau interval kehamilan yang panjang, karena toleransi imunologis yang telah terbentuk dapat hilang. Selain itu, multiparitas disertai komorbiditas seperti hipertensi kronis atau diabetes juga meningkatkan risiko preeklampsia (Collier, et. al, 2021). Pada Grande multipara dapat meningkatkan risiko preeklampsia melalui mekanisme yang melibatkan adaptasi kardiovaskular yang tidak adekuat, respons imun yang terganggu, dan disfungsi endotel akibat pelepasan faktor antiangiogenik. Faktor-faktor tambahan seperti usia maternal lanjut dan kondisi medis yang menyertai juga berperan dalam meningkatkan risiko ini (Atlihan, et.al., 2025).

Paritas 1 sampai 2 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 3 dan paritas tinggi >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kematian maternal. Hal tersebut dikarenakan pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka rahim akan semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan, persalinan dan nifas. Latipah, et. al (2023) menjelaskan bahwa terdapat hubungan paritas terhadap kejadian preeklampsia. Angka kejadian preeklampsia masih cukup tinggi sehingga menjadi masalah yang menyumbang angka kematian ibu. Lestari (2025) mengatakan bahwa probabilitas seorang wanita hamil dengan karakteristik multiparitas, multipara dengan riwayat preeklampsia, kehamilan ganda dan hipertensi kronik kecenderungan mengalami preeklampsia sekitar 27%. Winarko dan Yusuf (2020) juga menjelaskan bahwa diketahui bahwa 67.65% dari kelompok ibu hamil preeklampsia adalah multigravida.

Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya preklampsia yakni riwayat hipertensi. Riwayat hipertensi pada ibu hamil mengacu pada kondisi di mana seorang wanita hamil memiliki tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) sebelum kehamilan atau terdiagnosis sebelum usia kehamilan 20 minggu. Kondisi ini disebut juga hipertensi kronik dalam kehamilan (*chronic hypertension in pregnancy*). Hipertensi kronik dapat menyebabkan kerusakan endotelial yang berkelanjutan, mengganggu produksi vasodilator seperti *nitric oxide* (NO) dan meningkatkan produksi vasokonstriktor seperti endotelin-1. Disfungsi endotel ini berkontribusi terhadap peningkatan resistensi vaskular dan tekanan darah, serta mengganggu perfusi plasenta. Hipertensi kronik sering disertai dengan peningkatan stres oksidatif dan inflamasi sistemik. Peningkatan produksi radikal bebas dan sitokin pro-inflamasi dapat merusak struktur dan fungsi plasenta, serta memperburuk disfungsi endotel. Kondisi ini menciptakan lingkungan intrauterin yang tidak optimal bagi perkembangan janin (Amaral, et.al., 2017). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi mengalami kejadian preeklampsia sebesar 19 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat hipertensi (Septiani, 2024). Ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi atau tekanan darah tinggi memiliki peluang besar untuk mengalami preeklampsia 9,444 kali dibandingkan dengan ibu hamil tanpa hipertensi (Oktavia dan Siahan, 2024). Artinya bahwa riwayat hipertensi sebelum hamil merupakan salah satu faktor predisposisi dalam perkembangan diagnosa preeklampsia (Jayanti dan Pujiati, 2023). Ibu hamil dengan riwayat hipertensi sebelum kehamilan berpotensi menderita preeklampsia dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil akan mengakibatkan disfungsi organ, dan hal ini selanjutnya kinerja organ akan bertambah setelah kehamilan sehingga dapat menimbulkan kerusakan yang lebih berat saat kehamilan dengan timbulnya oedema dan proteinurin (Purwanti, et. al., 2021).

Ketertarikan peneliti untuk meneliti terkait dengan hubungan usia, paritas dan riwayat hipertensi terhadap kejadian preeklampsia, didasarkan pada *research gap* yang mengindikasikan ketidak konsistenan hasil riset. Wahyuni (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian preeklamsi. Tonasih dan Diyanah (2020) juga menjelaskan bahwa usia memiliki hubungan dengan preeklampsia karena wanita dengan usia < 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal serta belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup matang dan akhirnya akan mempengaruhi janin yang dikandungnya hal ini akan meningkatkan terjadinya gangguan kehamilan dalam bentuk preeklampsia, dan pada usia > 35 tahun organ-organ sudah mengalami degenerasi sel. Namun berbeda dengan penelitian Wati & Widiyanti (2019) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia. Pada penelitian ini kejadian preeklampsia paling banyak terdapat pada kelompok usia tidak berisiko. Hal ini menjadi tidak sejalan, dikarenakan oleh beberapa faktor, seperti diantaranya pola makan yang kurang baik, dan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang tidak teratur sehingga preeklampsia juga terjadi pada usia yang dianggap tidak berisiko.

Dalam penelitian ini juga mengkaji hubungan paritas terhadap preeklamsia, dalam kajian ini juga terdapat ketidak konsistenan hasil penelitian (*research gap*). Welesemayat et al. (2020) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu di Etophia dengan kejadian preeklampsia, preeklampsia tidak hanya cenderung terjadi pada primipara tetapi dapat juga terjadi pada multipara. Nawsherwan et al., (2020) menyatakan tidak ditemukan hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia. Dalam hal ini preeklamsia disebabkan oleh faktor usia, kehamilan pada usia 35 tahun berisiko tinggi terjadi preeklamsia. Disamping itu juga (Situmorang et al., 2016) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu hamil yang datang ke Poli RSUD Anutapura Palu beranggapan bahwa jumlah bayi

yang dilahirkannya tidak ada hubungannya dengan kejadian preeklampsia, asalkan mereka merasa mampu untuk melahirkan, tidak cemas. Namun, hasil penelitian tersebut berbeda dengan kajian yang dilakukan oleh Latifah (2023) tentang paritas pada kategori risiko memiliki peluang 1,8 kali lebih tinggi memiliki kejadian preeklampsia dibandingkan ibu hamil dengan kategori status paritas lainnya. Dwi et al. (2022) menjelaskan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia di RSUD Sungai Lilin.

Kasus preeklampsia ini masih sering terjadi diberbagai rumah sakit di Indonesia, salah satunya yakni kasus preeklampsia di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Data persalinan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran menunjukkan terdapat ibu bersalin pada bulan Januari-Desember 2023 sebanyak 954 persalinan dengan jumlah kasus preeklampsia yang ditangani oleh RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran pada tahun 2023 dengan rincian usia tidak beresiko berjumlah 195 orang (79,3%), usia beresiko berjumlah 51 orang (20,7%), kategori paritas primipara dan multipara berjumlah 224 orang (91,1%) dan paritas nullipara dan grandemultipara berjumlah 22 orang (8,9%), ibu bersalin dengan kategori tidak ada riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya berjumlah 205 orang (83,3%) dan ada riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya berjumlah 41 orang (16,7%) (Regita & Yulia (2024).

Pada tahun 2024 terdapat 801 persalinan dan sebanyak 54 kasus preeklampsia atau 6,6% kejadian preeklampsia. Sedangkan pada tahun 2025 per Januari-April terdapat 12 kasus preeklampsia dari 163 persalinan (7,3 %) dengan rincian kasus preeklampsia pada primipara 5 kasus dan multipara 4 kasus dan dengan riwayat hipertensi sebanyak 3 kasus (Rekam medis, 2025).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Usia, Paritas Dan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD dr Gondo Suwarno Ungaran Tahun 2024”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yakni adakah hubungan usia, paritas dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia di RSUD dr Gondo Suwarno Ungaran tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan usia, paritas dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia di RSUD dr Gondo Suwarno Ungaran tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan usia ibu bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran
- b. Mendeskripsikan paritas ibu bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran
- c. Mendeskripsikan riwayat hipertensi ibu bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran
- d. Mendeskripsikan kejadian preeklampsia di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran
- e. Menganalisis hubungan usia dengan kejadian preeklampsia di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran
- f. Menganalisis hubungan paritas terhadap dengan kejadian preeklampsia di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran
- g. Menganalisis hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang pelayanan maternal dengan preeklamsi serta bahan masukan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan pertimbangan RSUD dr Gondo Suwarno Ungaran dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan pada layanan maternal dengan preeklamsia pada pasien.