

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs), terdapat komitmen kolektif dari berbagai negara untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu secara global menjelang tahun 2030. Salah satu target spesifik dalam SDG 3 adalah penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga di bawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Data tahun 2023 menunjukkan AKI global masih berada pada angka 197 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target tersebut pada tahun 2030, diperlukan laju penurunan tahunan sekitar 15%, suatu tingkat percepatan yang secara historis sulit dicapai (WHO, 2025).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia jumlah kematian maternal sebanyak 4.482 jiwa dan tahun 2024 mengalami penurunan jumlah kematian maternal sebanyak 4.150 jiwa. Jumlah kematian ibu tertinggi di Provinsi Jawa Barat sebanyak 749 jiwa, terendah di provinsi Papua Pegunungan yaitu 4 jiwa dan provinsi Kalimantan Timur menduduki peringkat ke-7 sebanyak 126 jiwa (Kemenkes RI, 2025).

Penyebab kematian ibu tertinggi berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2025 disebabkan oleh komplikasi non obstetri sebanyak 1351 jiwa, penyebab kedua karena hipertensi dalam kehamilan (Preeklampsia) sebanyak

985 jiwa dan penyebab ketiga karena perdarahan sebanyak 955 jiwa (Kemenkes RI, 2025).

Berdasarkan profil Dinkes Kalimantan Timur Jumlah kematian ibu dari Januari sampai Agustus 2025 sebanyak 41 jiwa dengan kasus kematian tertinggi di Kabupaten Kutai Kartanegara sebanyak 9 jiwa, terendah di Kabupaten Kutai Timur sebanyak 1 jiwa dan Kabupaten Penajam menduduki peringkat ke-8 sebanyak 2 jiwa. Berdasarkan penyebab kematian hipertensi (Preeklampsia) menduduki peringkat kedua setelah kasus komplikasi non obstetri yang menjadi peringkat 1 penyebab kematian maternal sebesar 31,7% (Dinkes Kalimantan Timur, 2025).

Sindrom hipertensi yang terjadi selama kehamilan, terutama preeklampsia (PE), mengakibatkan risiko nyata dan dampak signifikan terhadap indikator yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak. Sindrom-sindrom ini merupakan faktor penyebab yang berkaitan dengan kematian ibu dan perinatal, dan menyebabkan keterbatasan definitif pada kesehatan ibu serta masalah serius yang diakibatkan oleh prematuritas delektif (Ramos et al., 2017).

Istilah besar “hipertensi dalam kehamilan” mencakup hipertensi kronis, hipertensi gestasional, preeklampsia, dan eklampsia. Preeklampsia sendiri terjadi 3–10% dari seluruh kehamilan di Indonesia. Preeklampsia terjadi pada kehamilan 20 minggu keatas dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg disertai dengan proteinuria >300 mg/24 jam². Eklampsia sendiri merupakan preeklampsia dengan kejang (biasanya tonik-klonik atau fokal) tanpa penyebab (Iryaningrum et al., 2023).

Preeklampsia ditandai dengan peningkatan tekanan darah di ibu hamil di atas 140/90 mmHg disertai edema dan proteinuria yang baru muncul pada trimester kedua kehamilan dan terus berlanjut hingga periode postnatal. Preeklampsia juga merupakan faktor penting mortalitas dan morbiditas (kesakitan) perinatal, karena berhubungan dengan kelahiran prematur dan pembatasan pertumbuhan dalam Rahim (Basyiar et al., 2021).

Pre eklampsia berat akan berdampak pada kesehatan ibu saat hamil dan kesehatan janin. Secara umum dampak preeklampsia pada ibu yaitu ari- ari / plasenta lepas atau terputus saat bersalin, anemia (kurang darah), pandangan kabur hingga buta (tidak bisa melihat sama sekali), perdarahan pada hati, perdarahan saat melahirkan, kejang hingga stroke (jika muncul kejang disebut eklampsia), gagal jantung, dan tidak sadar/koma hingga kematian. Pre eklampsia berat juga dapat mengancam kondisi janin dalam kandungan karena janin bergantung pada ibu lewat saluran pembuluh darah di dalam rahim. Dampak preeklampsia berat pada janin atau bayi yang dilahirkan adalah berat janin kecil, lebih kecil dari janin pada kondisi normal, melahirkan sebelum waktunya (prematur) dan janin meninggal dalam kandungan (Kurniawati, 2020).

Namun sampai saat ini, penyebab pasti preeklampsia belum diketahui, tetapi dapat digagaskan bahwa penyebabnya adalah implantasi trofoblas yang tidak normal, menyebabkan iskemia plasenta dan efek sistemik lainnya. Selain itu, paparan lingkungan, yang mencakup usia dan berat badan, menentukan kemungkinan mutasi yang menyebabkan gejala preeklampsia.

Faktor risiko dari preeklampsia dikategorikan menjadi tingkat risiko rendah, sedang, dan tinggi, oleh *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG). Yang termasuk dalam kategori risiko rendah adalah persalinan dengan bayi cukup bulan. Faktor risiko sedang yaitu nuliparitas, IMT $>30 \text{ kg/m}^2$, riwayat keluarga dengan preeklampsia sebelumnya, usia >35 tahun, kehamilan sebelumnya >10 tahun atau berat bayi lahir rendah. Faktor risiko tinggi, seperti kehamilan ganda, preeklampsia sebelumnya, hipertensi jangka panjang, penyakit ginjal, DM tipe 1 atau 2, dan gangguan autoimun (Sudarman et al., 2021).

Faktor risiko preeklampsia dan eklampsia dipicu oleh kombinasi faktor medis, biologis, dan akses layanan kesehatan. Riwayat kesehatan ibu, seperti hipertensi kronis, diabetes melitus, serta pengalaman preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, menjadi prediktor utama. Selain itu, karakteristik biologis seperti obesitas, kondisi anemia, usia ibu yang matang (di atas 35 tahun), serta status kehamilan pertama atau mengandung bayi kembar turut memperbesar resiko terjadi preeklampsia (Meazaw et al., 2020).

Hasil penelitian Nevin et al., (2025) ada hubungan umur dengan wanita serta insiden preeklampsia ($p=0,000$). Jika ibu hamil berusia lebih 35 tahun, maka ibu lebih mudah mengalami berbagai gangguan obstetri akibat penurunan kondisi kesehatan. Sedangkan ibu hamil dengan berusia dibawah 20 tahun juga potensi bahaya, sebab organ reproduksi belum matang untuk menanggung beban gestasi serta kemungkinan komplikasi. Pada fase usia ini, wanita juga umumnya belum matang secara psikis maupun ragawi.

Penelitian Vonja et al. (2025) menyatakan ada korelasi dengan bermakna secara statistik diantara jumlah kehamilan serta insiden preeklampsia ($p=0,010$). Ibu hamil yang telah melahirkan anak lebih dari 3 kali lebih besar risikonya mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang kurang dari 3 kali melahirkan hal ini karena pada paritas tinggi sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi sehingga menyebabkan preeklampsia.

Hipertensi pada ibu merupakan faktor penting dalam perkembangan preeklampsia, suatu kondisi yang berhubungan dengan kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan potensi komplikasi pada ibu dan janin. Patofisiologi preeklampsia melibatkan aliran darah plasenta yang tidak mencukupi dan serangkaian respons inflamasi yang mengganggu fungsi pembuluh darah normal. Diagnosis bergantung pada pengukuran tekanan darah dan proteinuria, dengan kasus yang parah ditandai dengan gejala klinis tambahan seperti disfungsi organ dan masalah neurologis (Azzahra et al., 2024). Hipertensi kronis ibu merupakan faktor risiko independen untuk preeklampsia (tidak tergantung pada faktor perancu lainnya), sedangkan hipertensi kronis ayah merupakan faktor risiko independen untuk hipertensi gestasional (Lewandowska, 2021).

Mengetahui faktor risiko preeklampsia sangat penting dalam pelayanan kebidanan karena preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal di seluruh dunia. Identifikasi dini faktor risiko (seperti riwayat preeklampsia

sebelumnya, hipertensi kronik, obesitas, dan usia ibu berisiko) memungkinkan dilakukannya deteksi dini dan tindakan pencegahan yang tepat melalui pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) yang patuh dan komprehensif, sehingga komplikasi berat pada ibu dan janin, seperti eklampsia atau hambatan pertumbuhan janin, dapat diminimalisir sedini mungkin, yang pada akhirnya berkontribusi langsung pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) (Latipah et al., 2023).

Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Aji Putri Botung merupakan rumah sakit tipe C dengan pelayanan PONEK yang melayani pasien 24 jam, baik pasien datang sendiri maupun rujukan dari Puskesmas atau PMB dengan sebagian besar kasus patologi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Ratu Aji Putri Botung pada tahun 2024 sebanyak 4416 orang yang terdiri dari kasus kehamilan normal sebanyak 3029 orang (68,9%), PEB sebanyak 584 orang (13,2%), anemia sebanyak 273 orang (6,2%), prematur kontraksi sebanyak 186 orang (4,2%), kelainan letak sebanyak 151 orang (3,4%), dan KPD sebanyak 193 orang (4,4%).

Jumlah kunjungan ibu hamil di RSUD Ratu Aji Putri Botung periode Januari-Agustus 2025 sebanyak 2848 orang yang terdiri dari kasus kehamilan normal sebanyak 1826 orang (64,1%), PEB sebanyak 228 orang (8%), Preeklampsia sebanyak 214 orang (7,5%), anemia sebanyak 162 orang (5,7%), prematur kontraksi sebanyak 102 orang (5,6%), kelainan letak sebanyak 132 orang (7,2%), dan KPD sebanyak 184 orang (6,4%). Berdasarkan data 10 orang ibu hamil yang mengalami preeklampsia menunjukkan sebagian besar usia ibu

hamil 20-35 tahun sebanyak 6 orang (60,0%), primigravida sebanyak 7 orang (70,0%), dan tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 5 orang (50%)

Kesenjangan antara teori dan lapangan dalam kasus preeklampsia ibu hamil terlihat dari data, yang menunjukkan bahwa faktor usia beresiko, paritas berisiko, riwayat hipertensi tidak menjadi satu-satunya faktor resiko di lapangan. Kasus anemia ditemukan pada kelompok dengan faktor ibu hamil di usia tidak berisiko (20-35 tahun), paritas 2-3, dan tidak memiliki riwayat hipertensi. Oleh karena itu, penelitian perlu dilakukan untuk mengidentifikasi faktor yang berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil, sehingga hasil penelitian dapat menghasilkan rekomendasi kebijakan yang fokus pada perubahan perilaku daripada sekadar penyediaan sarana.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di RSUD Ratu Aji Putri Botung”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apa saja faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Ratu Aji Putri Botung?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia di RSUD Ratu Aji Putri Botung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran umur ibu hamil Di RSUD Ratu Aji Putri Botung.
- b. Mengetahui gambaran paritas ibu hamil Di RSUD Ratu Aji Putri Botung.
- c. Mengetahui gambaran riwayat hipertensi ibu hamil Di RSUD Ratu Aji Putri Botung
- d. Mengetahui gambaran preeklampsia Di RSUD Ratu Aji Putri Botung
- e. Menganalisis hubungan umur ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD Ratu Aji Putri Botung.
- f. Menganalisis hubungan paritas ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD Ratu Aji Putri Botung.
- g. Menganalisis hubungan riwayat hipertensi dengan preeklampsia di RSUD Ratu Aji Putri Botung

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Ilmu Kebidanan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam penyusunan materi edukasi terkait determinan preeklampsia pada ibu hamil. Temuan ini juga dapat menjadi dasar evaluasi untuk meningkatkan pemahaman komprehensif tentang faktor risiko kondisi tersebut.

b. Bagi Penelitian

Studi ini diharapkan memperkaya referensi akademis bagi peneliti berikutnya, terutama yang menggunakan pendekatan metodologis berbeda guna mengeksplorasi lebih mendalam faktor-faktor kausatif kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Ratu Aji Putri Botung

Hasil penelitian dapat memperkaya khasanah keilmuan di bidang pelayanan kebidanan di institusi tersebut, terutama dalam penyusunan protokol penanganan preeklampsia pada ibu hamil berdasarkan faktor risiko preeklampsia.

b. Bagi Bidan

Temuan ini diharapkan menjadi sumber informasi aktual bagi bidan dalam meningkatkan kompetensi klinis, khususnya identifikasi dini dan mitigasi faktor penyebab terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

c. Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Penelitian ini dapat menjadi sumber referensi tambahan dalam pengembangan kurikulum ilmu kebidanan, terutama pada kajian kesehatan ibu hamil terkait determinan preeklampsia.

d. Bagi Responden

Data yang dihasilkan diharapkan memberikan pemahaman lebih komprehensif kepada responden mengenai faktor-faktor yang berperan dalam kejadian preeklampsia pada ibu hamil.