BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di banyak negara, Angka Kematian Ibu (AKI) tetap dijadikan salah satu tolok ukur utama untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi pada masa hamil, bersalin, maupun nifas hingga kini masih menjadi persoalan serius yang belum sepenuhnya teratasi di tingkat global. Data World Health Organization (WHO) mencatat bahwa pada tahun 2023 diperkirakan sekitar 260.000 ibu meninggal dunia akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, dengan Rasio Kematian Ibu (Maternal Mortality Ratio/MMR) dunia berada pada angka 197 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi penurunan sekitar 40% sejak tahun 2000, capaian ini masih jauh berada di bawah target Sustainable Development Goals (SDGs) yang menghendaki MMR turun hingga kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (World Health Organization, 2025).

Timor-Leste termasuk negara yang masih bergelut dengan tingginya kematian ibu. Laporan World Health Organization (2010) mencatat AKI di negara ini pernah mencapai 557 per 100.000 kelahiran hidup, angka yang menempatkan Timor-Leste di antara negara dengan kematian ibu tertinggi di dunia. Berbagai langkah telah ditempuh pemerintah setempat untuk menekan angka tersebut, di antaranya dengan memperkuat program kesehatan reproduksi, menjalankan kebijakan keluarga berencana nasional,

meningkatkan mutu pertolongan persalinan yang aman, menyediakan layanan obstetri emergensi, serta meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan. Adapun penyebab kematian ibu di Timor-Leste didominasi oleh perdarahan (24%), diikuti penyebab tidak langsung seperti infeksi, malaria, hepatitis, dan HIV (20%), sepsis nifas (15%), abortus tidak aman (13%), eklamsia (12%), persalinan macet (8%), dan sisanya (8%) belum diketahui penyebabnya (World Health Organization, 2010).

Kendati sejumlah program telah dijalankan, angka kematian ibu di Timor-Leste belum menunjukkan tren yang stabil. Tercatat MMR naik dari 192 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 menjadi 204 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Kenaikan ini mengindikasikan bahwa upaya penurunan kematian ibu masih perlu digalakkan. Penyebab kematian ibu di negara ini masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi abortus, dan persalinan lama. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Suai Covalima Timor-Leste turut memperlihatkan lonjakan kasus hipertensi dan preeklamsia, dari 33 kasus hipertensi dan 60 kasus preeklamsia pada tahun 2024 menjadi 39 kasus hipertensi dan 76 kasus preeklamsia pada tahun 2025 (Dinas Kesehatan Kabupaten Suai Covalima Timor-Leste, 2025).

Kecenderungan serupa juga tergambar dari studi pendahuluan yang dilaksanakan peneliti di Rumah Sakit Umum Suai Covalima Timor-Leste. Jumlah kasus hipertensi tercatat naik dari 20 kasus pada tahun 2024 menjadi 30 kasus pada tahun 2025, sementara kasus preeklamsia meningkat dari 53 kasus menjadi 60 kasus pada periode yang sama. Temuan ini menegaskan

bahwa hipertensi dan preeklamsia masih menjadi persoalan kesehatan yang harus mendapat perhatian serius di rumah sakit tersebut.

Sebagai salah satu komplikasi kehamilan, hipertensi berisiko menimbulkan konsekuensi berat baik bagi ibu maupun janin. Bagi ibu, kondisi ini dapat memicu stroke, solusio plasenta, koagulasi intravaskular diseminata, gangguan fungsi hati dan ginjal, hingga kematian. Sementara pada janin, hipertensi berpotensi menyebabkan kelahiran prematur, hambatan pertumbuhan intrauterin, bahkan kematian dalam kandungan (Putriningtyas & Wulansari, 2021).

Munculnya hipertensi dalam kehamilan dipengaruhi oleh sejumlah faktor. Usia ibu menjadi salah satunya, sebab kehamilan pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun sama-sama membawa risiko lebih besar. Pada usia yang terlalu muda, organ reproduksi belum berkembang secara sempurna, sedangkan pada usia yang lebih tua, fungsi fisiologis tubuh sudah mulai menurun sehingga rentan memicu kenaikan tekanan darah. Di samping usia, riwayat hipertensi juga berperan penting. Penelitian ini menggunakan batasan dari pedoman World Health Organization (WHO), yang juga menjadi acuan protokol pelayanan maternal di Timor-Leste, sehingga riwayat hipertensi perlu dibedakan secara jelas, yaitu antara hipertensi kronik (hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu hamil pada kehamilan yang diteliti atau terdeteksi sebelum usia kehamilan 20 minggu) dan riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya (ibu pernah mengalami hipertensi pada salah satu kehamilan terdahulu meskipun tekanan darah telah kembali normal), karena keduanya

dapat mengganggu keseimbangan natrium dan kalium yang turut menentukan tekanan darah (World Health Organization, 2011); (Jayanti et al., 2022; Nurrahmadina, 2022).

Preeklamsia sendiri merupakan sekumpulan gejala berupa hipertensi, proteinuria, dan edema yang timbul setelah usia kehamilan tertentu, dan pada kasus yang lebih parah dapat disertai kejang hingga koma. Kondisi ini memberi beban kesehatan yang cukup besar, terutama di negara-negara berkembang, dan bila tidak ditangani dengan tepat dapat berkembang menjadi komplikasi yang membahayakan nyawa ibu maupun janin (Bothamley, 2023).

Penyebab pasti preeklamsia sampai saat ini belum dapat dipastikan. Teori iskemia plasenta memang paling sering dikemukakan, tetapi teori ini pun belum mampu menerangkan seluruh mekanisme penyakit tersebut secara utuh. Oleh sebab itu, preeklamsia lebih tepat dipandang sebagai penyakit dengan banyak faktor risiko yang saling berkaitan, meliputi usia ibu, paritas, usia kehamilan, status sosial ekonomi, indeks massa tubuh, riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, jenis kehamilan, serta riwayat keluarga dengan diabetes maupun hipertensi (Manuaba, 2020).

Di antara faktor-faktor tersebut, riwayat hipertensi menempati posisi penting dalam memicu terjadinya preeklamsia. Ibu hamil dengan riwayat hipertensi cenderung lebih mudah mengalami gangguan fungsi kardiovaskular, yang pada akhirnya dapat memicu vasospasme, kerusakan endotel pembuluh darah, serta kebocoran pada lapisan subendotel yang mengakibatkan

pengendapan trombosit dan fibrin—rangkaian proses yang berkontribusi pada munculnya preeklamsia (Makmur & Fitriahadi, 2020).

Secara fisiologis, hipertensi yang telah diderita ibu sebelum atau pada awal kehamilan dapat menghambat proses invasi trofoblas ke dinding arteri spiralis, sehingga *remodeling* arteri spiralis yang seharusnya melebar guna menunjang aliran darah ke plasenta menjadi tidak sempurna. Kondisi ini menyebabkan perfusi plasenta menurun dan memicu iskemia plasenta. Plasenta yang mengalami iskemia kemudian melepaskan faktor-faktor antiangiogenik ke dalam sirkulasi darah ibu, yang menimbulkan disfungsi endotel pembuluh darah secara sistemik. Disfungsi endotel inilah yang memicu peningkatan tekanan darah, kebocoran protein melalui ginjal (proteinuria), serta penumpukan cairan (edema) yang menjadi tanda khas preeklamsia. Di samping itu, ibu dengan riwayat hipertensi umumnya telah memiliki resistensi pembuluh darah perifer yang tinggi dan gangguan pada mekanisme autoregulasi tekanan darah, sehingga tubuhnya lebih rentan mengalami respons vaskular berlebihan terhadap perubahan volume darah dan curah jantung selama kehamilan. Dengan demikian, semakin berat riwayat hipertensi yang dimiliki ibu, semakin besar pula kemungkinan terjadinya kerusakan pembuluh darah yang berujung pada preeklamsia (Pramesti, 2024).

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Rumampuk et al., 2025) di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou periode 2021–2022, yang mengungkap adanya keterkaitan antara usia ibu, riwayat preeklamsia, dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia berat. Hasil tersebut semakin menegaskan pentingnya

riwayat hipertensi sebagai perhatian utama dalam upaya pencegahan preeklamsia.

Deteksi dini terhadap faktor risiko dapat dilakukan melalui pelayanan *Antenatal Care* (ANC) sesuai standar kebidanan, yang idealnya dijalani minimal enam kali selama kehamilan—dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Melalui pemeriksaan ini, faktor risiko kehamilan diharapkan dapat dikenali sejak dini sehingga komplikasi seperti preeklamsia bisa dicegah atau ditangani lebih cepat.

Studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Suai Covalima Timor-Leste mencatat bahwa sepanjang tahun 2025 terdapat 60 ibu hamil dengan preeklamsia. Dari jumlah itu, 30 orang memiliki riwayat hipertensi, 13 orang berada pada kelompok usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun), 9 orang memiliki paritas ≥3, dan 8 orang mempunyai riwayat keluarga dengan diabetes atau hipertensi. Gambaran ini memperlihatkan bahwa riwayat hipertensi cukup dominan ditemukan pada kasus preeklamsia di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik mengkaji hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia di Rumah Sakit Umum Suai Covalima Timor-Leste Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah “Adakah hubungan riwayat

hipertensi dengan kejadian preeklamsia di Rumah Sakit Umum Suai Covalima Timor-Leste tahun 2025?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia di Rumah Sakit Umum Suai Covalima Timor-Leste tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui gambaran riwayat hipertensi di Rumah Sakit Umum Suai Covalima Timor-Leste tahun 2025

   b. Untuk mengetahui gambaran kejadian preeklamsia di Rumah Sakit Umum Suai Covalima Timor-Leste tahun 2025

   c. Untuk mengetahui hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia di Rumah Sakit Umum Suai Covalima Timor-Leste tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Umum Suai Covalima Timor-Leste

   Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya terkait upaya pencegahan dan penanganan preeklamsia pada ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi.

2. Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Penelitian ini diharapkan mampu memperkaya referensi ilmiah dan menambah bahan kepustakaan bagi mahasiswa, terutama di bidang kebidanan, terkait keterkaitan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman peneliti dalam menjalankan riset ilmiah di bidang kebidanan, sekaligus menjadi sarana penerapan ilmu dan metode penelitian yang telah dipelajari selama masa perkuliahan, khususnya berkaitan dengan hubungan riwayat hipertensi dan kejadian preeklamsia.