BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator derajat kesehatan adalah angka kematian ibu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2023, sekitar 260.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan. Negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah mengalami sekitar 92 persen kematian ibu. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (225.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2023. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang 70% (182.000) dan Asia Selatan menyumbang 17% (43.000). (who, 2025)

Indonesia menempati peringkat ketiga paling banyak menyumbang kasus kematian ibu, setelah Kamboja dan Myanmar, menurut survey Goodstats (2023) di kawasan Asia Tenggara. (Armavillia, 2023). Dari tahun 2019 hingga 2021, jumlah kematian ibu cenderung meningkat. Dari tahun 2021 hingga 2023, jumlah kematian ibu bervariasi: 7.389 pada tahun 2021, 3.572 pada tahun 2022, dan 4.482 pada tahun 2023. Jumlah total kematian ibu pada tahun 2024 adalah 4.151. (Sukabumi, 2024)

Komplikasi selama kehamilan dan setelah persalinan adalah penyebab utama kematian ibu ini. Komplikasi lain mungkin sudah ada sebelumnya dan mungkin menjadi lebih parah selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani dengan benar. Di Indonesia, komplikasi non obstetrik (sebanyak 1.351 kasus) adalah penyebab kematian ibu terbanyak. Komplikasi hipertensi dalam kehamilan (sebanyak 988 kasus) dan perdarahan obstetrik (sebanyak 955 kasus) adalah penyebab kedua terbanyak. (Sukabumi, 2024)

Pre-eklamsia, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria setelah usia kehamilan dua puluh minggu, adalah salah satu tanda hipertensi dalam kehamilan yang paling berkontribusi terhadap angka kematian. Untuk mencegah kejang, yang juga dikenal sebagai eklampsia, dan komplikasi berbahaya lainnya, kondisi ini harus diidentifikasi dan diobati dengan tepat. (WHO, 2025).

Beberapa faktor yang meningkatkan kemungkinan terkena preeklampsia adalah riwayat kehamilan preeklampsia sebelumnya, kehamilan gamelli, penyakit ginjal, diabetes mellitus tipe 1 atau 2, hipertensi kronis, sosiodemografi, kehamilan pertama, usia ibu lebih dari 35 tahun, indeks massa tubuh (IMT) lebih dari 30 dan riwayat keluarga dari preeklampsia. (Espinoza et al., 2020).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsia adalah paritas, karena berkaitan dengan bagaimana tubuh menyesuaikan diri dengan kehamilan dan plasenta. Wanita primigravida, yang baru saja hamil, berisiko mengalami komplikasi karena alat reproduksi mereka belum berfungsi secara optimal, baik alat reproduksi internal maupun eksternal, termasuk kondisi endometrium yang belum siap untuk menerima nidasi. (Anissa Regita & Yulia Nur Khayati, 2024)

Salah satu dari tiga penyebab utama kematian ibu di Kalimantan Utara pada tahun 2024 adalah hipertensi selama kehamilan. Kota Tarakan memiliki kasus hipertensi terbanyak, diikuti oleh Kabupaten Malinau (Dinkes Kaltara, 2025). RSUD dr. H. Jusuf SK sebagai rumah sakit rujukan utama di daerah Kalimantan Utara memiliki jumlah kasus preeklamsia yang cukup signifikan. Pada tahun 2022 jumlah kasus preeklamsia sebanyak 115, 2023 sebanyak 114 dan 2024 sebanyak 74. Selama tahun 2025, jumlah kasus preeklamsia di RSUD dr H Jusuf SK adalah 66.

Berdasarkan kondisi tersebut, Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis korelasi antara paritas terhadap prevalensi Preeklampsia di RSUD dr. H. Jusuf SK. Temuan dalam studi ini diproyeksikan sebagai evidence lokal guna memperkuat pedoman klinis, mengoptimalkan edukasi pasien, serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan bagi pasien preeklamsia di rumah sakit rujukan tersebut.

B. Rumusan Masalah

Merujuk pada uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah”adakah hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD dr H Jusuf SK Tarakan Kalimantan Utara”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia di RSUD dr. H. Jusuf SK

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi paritas pada ibu hamil di RSUD dr. H. Jusuf SK.
2. Mengetahui distribusi kejadian preeklamsia di RSUD dr. H. Jusuf SK
3. Menganalisis hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia di RSUD dr. H. Jusuf SK

D. Manfaat Penelitan

1. Manfaat Teoritis

1) Menambah informasi dan memperkaya khazanah ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kebidanan dan kesehatan masyarakat, mengenai faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan preeklamsia, yaitu usia paritas.
2) Memberikan dasar data empiris yang dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian lanjutan yang lebih mendalam mengenai patofisiologi atau intervensi pencegahan preeklamsia.

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Rumah Sakit: Memberikan kontribusi berupa data empiris yang berguna bagi manajemen rumah sakit dan Unit Obstetri dan Ginekologi dalam memahami profil risiko paritas terhadap kejadian preeklamsia. Informasi ini bermanfaat sebagai acuan dalam penyusunan prioritas pelayanan kesehatan maternal serta penguatan protokol penapisan dini di RSUD Dr. H. Jusuf SK.
2) Bagi Klinisi (Dokter, Bidan, Perawat)

   Menyediakan landasan data aktual untuk meningkatkan kewaspadaan klinis serta memperkuat pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based practice*) dalam melakukan deteksi

dini, konseling, dan pemantauan intensif pada kelompok ibu hamil dengan faktor risiko paritas terhadap kejadian preeklamsia.

3) Bagi Ilmu Pengetahuan dan Masyarakat: Memberikan kontribusi berupa informasi ilmiah bagi masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan antenatal (*Antenatal Care*) dan pemahaman faktor risiko maternal (paritas) terhadap kejadian preeklamsia, sekaligus menjadi rujukan dalam penyusunan program promotif serta preventif terkait kesehatan ibu dan anak oleh instansi kesehatan terkait.