

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi hal krusial guna menilai derajat suatu negara. Di Indonesia morbiditas dan mortalitas ibu dan janin masih tergolong tinggi, salah satu penyebabnya karena preeklampsia dan eklampsia. Preeklampsia, yang ciri beratnya ialah gangguan kehamilan yang berhubungan dengan hipertensi baru, terkadang disertai protein urine yang seringkali ada sesudah 20 minggu masa kehamilan serta seringkali mendekati usia kehamilan aterm. Penyakit ini ialah penyakit hipertensi dalam kehamilan yang diawali dari hipertensi gestasional serta bertumbuh menjadi ciri-ciri berat, yang mengarah pada manifestasi yang lebih berat seperti eklampsia dan *syndrome HELLP* (Erez dkk, 2022 dikutip dalam Karar dkk., 2024). Menurut data *World Health Organization* (WHO), preeklampsia mempengaruhi 2-8 % ibu hamil di dunia. Ada sebanyak 46.000 kematian ibu karena preeklampsia per tahun juga 500.000 kematian janin atau bayi baru lahir (WHO, 2025).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020, AKI tercatat 184 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Selanjutnya, angka ini turun menjadi 148 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 dan 140 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 (Macrotrends LLC, 2025). Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2024 yakni menurunkan AKI menjadi 183/100.000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi kecenderungan penurunan, upaya penurunan AKI tetap diperlukan agar dapat mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada

tahun 2030 meminimalisir rasio AKI hingga kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup, upaya penurunan AKI di Indonesia perlu dioptimalkan (BPS, 2024).

Indonesia masih jauh dari target global *SDGs* dan menempati urutan peringkat ke 140 dari 192 negara dunia dalam MMR. *BMC pregnancy and childbirth* tahun 2024 menyatakan bahwa Indonesia memiliki MMR tertinggi ke-4 di Asia Tenggara sesudah Timor-Leste, Kamboja dan Myanmar (Syairaji dkk, 2024). Data dokumen *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) mencatat jumlah kematian ibu sebanyak 4.005 jiwa tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 jiwa di tahun 2023 (Kemenkes, 2025). Dalam profil kesehatan tahun 2024 jumlah AKI sebanyak 4.150 jiwa dengan penyebab kematian urutan kedua karena hipertensi dalam kehamilan, termasuk di dalamnya preeklampsia sebanyak 988 kasus (BPS, 2024). Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, didapati bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan termasuk di dalamnya preeklampsia sebanyak 3,2 % dari 18,9% ibu hamil yang mengalami keluhan selama kehamilan (Kemenkes, 2024).

Sebuah studi mencatat bahwa di tahun 2022 dari 160 kematian ibu di NTT, sekitar 15% diakibatkan karena preeklampsia (Wittiarika dkk, 2024). Di tingkat provinsi, Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur melaporkan bahwa AKI tahun 2023 sebesar 135/100.000 kelahiran hidup, menurun menjadi 103/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan 18,4% disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan termasuk di dalamnya preeklampsia dan eklampsia (Dinkes, 2025). Angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu pada tahun 2030 mengurangi rasio AKI sampai kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu diperlukan upaya-upaya yang lebih komprehensif, terintegrasi dan

berkesinambungan, melibatkan penguatan pelayanan kesehatan ibu dari masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan hingga nifas, peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama di daerah terpencil, penguatan sistem rujukan obstetrik dan neonatal, serta kerjasama lintas sektor dan partisipasi masyarakat secara aktif guna menurunkan angka kematian ibu di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Di tingkat Kabupaten, data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia sebanyak 273 dengan prevelensi 4,47 % pada tahun 2024 dengan 1 kematian ibu. Sementara itu, pada tahun 2025 tercatat kejadian preeklampsia 178 dengan prevelensi 4,2 %, namun data tersebut masih bersifat sementara karena masih dalam tahap perhitungan dan belum ditetapkan secara final (Dinkes Kab.Sumba Timur,2025). Di RSUD Uumbu Rara Meha tercatat kejadian preeklampsia sebanyak 86 kasus (8,08 %) serta kematian ibu karena preeklampsia sebanyak 1 orang pada tahun 2025 (RSUD Uumbu Rara Meha Waingapu,2025).

Meskipun penyebab pasti preeklampsia masih belum jelas, namun ada beberapa faktor risiko berkontribusi menjadi penyebab munculnya preeklampsia antara lain usia, paritas dan indeks massa tubuh. Individu yang berisiko terkena preeklampsia seperti usia yang berisiko < 20 tahun ataupun >35 tahun. Bagi mereka yang berusia < 20 tahun tubuh berada di tahap perkembangan termasuk ukuran uterus yang kondisinya belum optimal untuk hamil sehingga dapat menyebabkan peningkatan risiko preeklampsia. Sebaliknya, ibu yang berusia > 35 tahun, mulai terjadi penurunan fungsi organ yang mempengaruhi pembuluh darah perifer sehingga memicu perubahan fungsional maupun struktural. Kondisi ini

menimbulkan gangguan tekanan darah sehingga meningkatkan peluang terjadi preeklampsia (Sudarman dkk, 2021).

Ibu yang baru pertama kali melahirkan menghadapi peningkatan risiko preeklampsia karena adanya pajanan pertama kali terhadap vili korialis (Rosyidah, 2019). Kondisi ini berkaitan dengan respon imun ibu pada plasenta (Yougbaré dkk, 2017 dikutip dalam Herrock dkk, 2023). Sementara itu ibu dengan *grandemultipara* juga memiliki risiko mengalami preeklampsia, namun dengan mekanisme yang berbeda. Pada kelompok ini, risiko dihubungkan dengan penurunan fungsi sistem reproduksi dan serta gizi yang menurun sehingga dapat terjadi preeklampsia (Tarca dkk, 2019 dikutip dalam Sitohang dkk, 2023).

Ibu dengan paritas tinggi adalah ibu yang telah mengalami kehamilan dan persalinan yang berulang sehingga membuat rusaknya pembuluh darah dinding rahim dan penurunan elastisitas jaringan yang berpotensi menimbulkan kelainan posisi janin serta mengganggu pertumbuhan plasenta (Prawirohardjo, 2020). Hal tersebut bisa menyebabkan maternal vascular malperfusion yang memicu preeklampsia. Selain itu, Uterus yang sering terjadi peregangan ketika kehamilan, disertai juga dengan menurunnya angiotensin, renin, dan aldosteron maka bisa memicu hipertensi, proteinuria, dan juga udem (Hikmawati, 2021 dikutip dalam Nasution dkk, 2024).

Salah satu faktor yang dapat mengakibatkan preeklampsia yaitu indeks massa tubuh. Indeks massa tubuh berlebih bisa mengurangi perfusi organ sebab vasospasme dan aktivasi endotel. Pada ibu hamil terjadi disfungsi endotel yang disebabkan oleh indeks massa tubuh yang berlebih (Pratiwi L, 2024). Bertambahnya berat badan di waktu kehamilan bisa membuat tingkat stress

oksidatif meningkat, merangsang respons inflamasi sistemik, serta rusaknya sel endotel vascular dengan cepat, sehingga dapat memicu timbulnya preeklampsia (Hillesund dkk, 2018 dikutip dalam Nopala dan Rachmiyani, 2023). Indeks massa tubuh yang rendah atau kurang juga dapat menimbulkan kejadian preeklampsia walaupun risiko preeklampsia cenderung lebih rendah dibandingkan pada kelompok obesitas (Nadiro dkk, 2024).

Banyak penelitian telah dilakukan yang berhubungan dengan faktor risiko preeklampsia tersebut, namun penelitian ini dirasa penting untuk dilakukan khususnya di wilayah Sumba Timur karena masih belum banyak penelitian tentang faktor risiko dari preeklampsia. Dalam konteks wilayah Kabupaten Sumba Timur merupakan wilayah dengan kondisi geografis yang didominasi pegunungan dan banyaknya desa terpencil sehingga banyak tantangan yang harus dihadapi dalam pelayanan kesehatan meliputi akses pelayanan medis yang sulit sehingga masih banyak masyarakat yang belum mendapatkan pelayanan medis yang memadai termasuk penyuluhan kesehatan (Tanya dkk., 2022). Dampaknya masih banyak ibu yang hamil di usia terlalu muda maupun usia berisiko serta masih banyak ibu yang melahirkan anak banyak (Irmadani dkk., 2025). Dari segi ekonomi yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil, dimana masih adanya ibu hamil kekurangan gizi termasuk KEK maupun anemia dan gizi tidak seimbang yang menyebabkan kelebihan berat badan, sehingga dapat menimbulkan komplikasi yang serius dan berbahaya dalam kehamilan seperti preeklampsia (Della dkk., 2025)

Hasil studi pendahuluan melalui observasi di ruang rawat inap kebidanan RSUD Umbu Rara Meha bulan November tahun 2025 didapatkan 244 ibu hamil

yang dirawat, sebanyak 162 orang (66 %) usia berisiko, 158 orang (64 %) paritas berisiko, dan 110 orang (49 %) indeks massa tubuh berisiko. Gambaran tersebut menjadi dasar pertimbangan peneliti untuk melakukan penelitian yang berfokus pada ketiga faktor risiko tersebut karena memiliki persentase yang lebih banyak dari faktor risiko yang lain (RSUD Umbu Rara Meha Waingapu,2025).

Oleh karena itu untuk meminimalisir terjadinya preeklampsia dan meminimalkan faktor risiko dapat dilakukan dengan deteksi awali faktor risiko melalui peningkatan edukasi pada ibu. Hal ini akan sangat berpengaruh dalam menekan kasus preeklampsia kemudian berdampak juga pada menurunnya jumlah AKI (Yuliani dkk., 2025). Berbagai penelitian sebelumnya yang mendukung hubungan antara faktor - faktor tersebut dengan insiden preeklampsia seperti penelitian oleh Evita S. Nasution (2023) menyatakan bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dan paritas dengan terjadinya preeklampsia. Hasilnya untuk usia ibu hamil nilai  $p = 0,041$ , paritas nilai  $p = 0,016$  (Nasution, 2023). Hasil penelitian Kusmintarti (2024) didapati korelasi yang signifikan antara umur dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RS Puspa Husada dengan nilai  $p = 0,001$  (Kusmintarti dkk, 2024). Disamping itu penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani dan Siti Nurjanah didapatkan adanya hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Trikora Salakan dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), keeratan hubungan koefisien korelasi kuat ( $r = 0,614$ ) dan hubungan antara kedua variabel searah (Handayani S, 2021).

Beberapa hasil penelitian tentang preeklampsia yang inkonsistensi seperti berikut penelitian oleh Aziz dkk (2022) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dan paritas ( $p = 0,602$ ) dengan kejadian

preeklampsia ( $p = 0,661$ ) (Aziz dkk, 2022). Disamping itu penelitian Susanti dkk (2023) menunjukkan jika paritas tidak berhubungan signifikan dengan kejadian preeklampsia dengan nilai  $p = 0,176$ , sedangkan indeks massa tubuh berhubungan signifikan dengan preeklampsia dengan nilai  $p = 0,002$  (Susanti dkk, 2024).

Dengan melihat angka kejadian yang signifikan dan risiko yang ditimbulkan oleh preeklampsia serta pentingnya faktor usia, paritas dan indeks massa tubuh ibu hamil sebagai salah satu indikator risiko serta hasil penelitian sebelumnya yang inkonsisten, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara usia, paritas dan indeks massa tubuh ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu.

Temuan riset ini harapannya bisa diaplikasikan menjadi dasar guna penyusunan strategi deteksi dini, edukasi kesehatan pada ibu,serta perencanaan pemantauan kehamilan berdasarkan faktor risiko agar dapat menurunkan angka kejadian preeklampsia dan berdampak pada berkurangnya AKI di Kabupaten Sumba Timur.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan usia, paritas dan indeks massa tubuh ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui hubungan antara usia, paritas dan indeks massa tubuh ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi usia pada ibu hamil di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu tahun 2025.
- b. Mengidentifikasi paritas pada ibu hamil di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu tahun 2025.
- c. Mengidentifikasi indeks massa tubuh ibu hamil di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu tahun 2025.
- d. Mengidentifikasi kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu tahun 2025.
- e. Menganalisis hubungan usia dengan kejadian preeklampsia di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu tahun 2025.
- f. Menganalisis hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu tahun 2025.
- g. Menganalisis hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian preeklampsia di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu tahun 2025.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

- a. Menambah ilmu pengetahuan mengenai faktor risiko preeklampsia, khususnya kaitannya dengan usia, paritas dan indeks massa tubuh ibu hamil.
- b. Menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya terkait preeklampsia dan faktor risiko kehamilan.

### **2. Manfaat praktis**

- a. Memberikan informasi penting bagi tenaga kesehatan di RSUD Umu Rara Meha dan fasilitas kesehatan terkait dalam mengidentifikasi kelompok usia, paritas dan indeks massa tubuh ibu hamil berisiko sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil.
- b. Mendukung penyusunan strategi deteksi dini dan edukasi kesehatan bagi ibu hamil berdasarkan usia, paritas dan indeks massa tubuh ibu hamil berisiko
- c. Membantu pemerintah daerah dan dinas kesehatan dalam merencanakan program pemantauan kehamilan yang lebih efektif dan tepat sasaran.