

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu (*mortalitas maternal*) menunjukkan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan dan persalinan. Preeklamsia adalah komplikasi kehamilan dengan tiga gejala: hipertensi, proteinuria, dan edema. Gejala ini muncul selama kehamilan, saat melahirkan, dan selama masa nifas. Pasien preeklamsia tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskular atau hipertensi (Agustina et al., 2022).

Salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian ibu dan bayi selama kehamilan adalah preeklamsia yang terjadi pada 2-3% dari seluruh kehamilan. Janin dapat mengalami dampak jangka panjang dari preeklamsia termasuk risiko berat badan lahir rendah karena kelahiran prematur, komplikasi pertumbuhan janin, dan gawat janin. Hal ini meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal, dan wanita hamil dapat mengalami komplikasi serius seperti stroke, *disseminated intravascular coagulation*, perdarahan, edema paru, dan gagal ginjal. Oleh karena itu, masalah preeklamsia dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayinya (Wardani, 2024). Ibu hamil yang mengalami preeklamsia dapat mengalami kematian janin dan mengakibatkan gangguan pada janin, antara lain *intrauterine fetal growth restriction/ Retardation*, solusio plasenta, prematuritas, sindroma distress napas dan perdarahan intraventrikuler, *necrotizing enterocolitis*, sepsis serta *cerebral palsy* (Silvana et al., 2023).

Menurut *World Heart Organization* (WHO), preeklamsia menyebabkan 50,000–60,000 kematian ibu setiap tahun di seluruh dunia (Pattipeilohy et al., 2023). Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2020 tercatat sebanyak 4.200 kasus dimana hal ini mengalami peningkatan tahun 2021 yang tercatat sebanyak 7.389 kasus (Kemenkes RI., 2021). Jumlah kematian Ibu di DIY Tahun 2021 sebanyak 131 kasus mengalami penurunan pada tahun 2022 sebanyak 43 kasus. Kematian ibu di DIY tertinggi di kabupaten Bantul 16 kasus, kabupaten Sleman 11 kasus, Kulon Progo 8 kasus, Gunung Kidul 4 kasus, dan Kota Yogyakarta 4

kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan, infeksi, kelainan jantung, pembuluh darah dan hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan sistem peredaran darah (DIY, 2023).

Berdasarkan hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) didapatkan bahwa hipertensi dalam kehamilan adalah tekanan darah  $>140/90$  mmHg yang mengakibatkan terjadinya preeklampsia yang selalu menjadi penyebab kematian ibu (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2019). Faktor-faktor resiko terjadinya preeklampsia yaitu diantaranya riwayat preeklampsia sebelumnya, usia ibu, riwayat hipertensi, riwayat kegemukan sebelum hamil, riwayat keluarga preeklampsia, kehamilan kembar, kondisi kesehatan sebelumnya seperti diabetes, hipertensi kronis, penyakit autoimun, jarak kehamilan serta faktor lainnya (Vemy et al., 2023). Faktor lingkungan seperti paparan asap rokok, tingkat pendidikan, riwayat *antenatal care*, dan pola makan serta zat gizi yang dikonsumsi oleh ibu.

Wanita hamil usia 20-35 tahun memiliki risiko komplikasi kehamilan yang lebih rendah karena sudah siapnya fisik dan mental untuk hamil dan melahirkan. Usia di bawah 20 tahun ukuran uterus yang belum mencapai ukuran normal untuk kehamilan dan usia di atas 35 tahun terjadi ketidakefektifan system organ reproduksinya seperti perubahan structural dan fungsional pada pembuluh darah perifer yang menyebabkan perubahan tekanan darah sehingga berakhir pada kasus terjadinya preeklampsia (Pasaeono et al., 2023).

Primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan, stress emosi yang terjadi pada nulli/primi/grandemultigravida menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol yang dapat meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Selain itu pada Primigravida sangat besar kemungkinan peluang terjadinya blocking antibodies tubuh ibu dengan antigen plasenta sehingga memicu terjadinya hipertensi sampai dengan preeklampsia/eklampsia. Pada multigravida, lingkungan endometrium di sekitar tempat implantasi kurang sempurna dan tidak siap menerima hasil konsepsi, sehingga pemberian nutrisi dan oksigenisasi kepada hasil konsepsi kurang sempurna dan mengakibatkan pertumbuhan hasil konsepsi akan terganggu

sehingga dapat menambah risiko terjadinya preeklampsia (N. K. Ningsih & Monica, 2023).

Peningkatan berat badan selama kehamilan dapat memperburuk stres oksidatif, memicu peradangan sistemik, dan mempercepat kerusakan pada sel endotel pembuluh darah, yang berpotensi menyebabkan preeklampsia. (Akri et al., 2023). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), ibu hamil dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih dari 27 dikategorikan sebagai obesitas. Obesitas dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol dalam darah, yang membuat jantung bekerja lebih keras dan berpotensi memicu preeklampsia. Selain itu, obesitas sebelum kehamilan dapat meningkatkan stres oksidatif, memicu peradangan, dan mempercepat kerusakan pada sel endotel pembuluh darah, yang dapat berkontribusi pada perkembangan preeklampsia (Supatmi, 2024).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), jarak kelahiran yang dianjurkan sebaiknya minimal dua tahun (Juniarty & Mandasari, 2023). Jarak kehamilan kurang dari dua tahun, rahim atau alat reproduksi ibu mungkin belum sepenuhnya pulih. Sebaliknya, jika jarak kehamilan lebih dari lima tahun, risiko preeklampsia bisa meningkat karena adanya proses degeneratif atau penurunan kekuatan fungsi otot uterus dan otot panggul, yang dapat mempengaruhi proses persalinan jika terjadi kehamilan berikutnya (Putra et al., 2023).

Ibu hamil sebaiknya secara teratur berkunjung Antenatal Care bertujuan untuk menghindari gangguan selama masa kehamilan sehingga dapat mengurangi kemungkinan penyulit saat persalinan. Pelayanan ANC untuk memantau perkembangan kehamilan, mendeteksi dini kemungkinan komplikasi dan penyulit selama masa kehamilan serta pelayanan ANC diharapkan dapat mendeteksi dini kemungkinan adanya preeklampsia (Daeli et al., 2023).

Wanita dengan riwayat hipertensi memiliki risiko mengalami preeklampsia karena tekanan darah tinggi sebelum hamil menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah atau sistem kardiovaskular sebelumnya yang bisa mempengaruhi perkembangan normal plasenta yang mengarah pada preeklampsia dan tubuh menjadi sulit berfungsi selama kehamilan, yang dapat menyebabkan gangguan

yang lebih serius seperti edema dan proteinuri. Proteinuria dapat disebabkan oleh ginjal bocor dikarenakan mengeluarkan terlalu banyak protein didalam urine. Hal tersebut akan mengganggu kehamilan, dimana preeklampsia rentan terhadap disfungsi sistem organ (Vemy et al., 2023).

Preeklampsia pada kehamilan kembar disebabkan oleh peregangan uterus yang signifikan, yang dapat mengurangi aliran darah ke uterus dan berpotensi menyebabkan preeklampsia pada ibu hamil (Dewi & Utami, 2024).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 24 Mei 2024 di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan kasus Preeklampsia tahun 2021 terdapat 285 kasus, tahun 2022 terdapat 271 kasus, dan tahun 2023 terdapat 324 kasus.

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian karena tingginya AKI akibat Preeklampsia, sehingga peneliti ingin membuktikan apakah ada hubungan faktor risiko usia, status gravida, obesitas, jarak kehamilan, riwayat preeklampsia, riwayat hipertensi, kehamilan kembar dengan kejadian Preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan faktor resiko terhadap kejadian preeklampsia RSUD panembahan senopati Bantul tahun 2023 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan faktor resiko terhadap kejadian preeklampsia di RSUD panembahan senopati Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui hubungan faktor risiko usia ibu terhadap kejadian preeklampsia.
- b. Diketahui hubungan faktor risiko status gravida terhadap kejadian preeklampsia.
- c. Diketahui hubungan faktor risiko kehamilan terhadap kejadian preeklampsia.

- d. Diketahui hubungan faktor risiko jarak kehamilan terhadap kejadian preeklampsia.
- e. Diketahui hubungan faktor risiko riwayat ANC terhadap kejadian preeklampsia.
- f. Diketahui hubungan riwayat kenaikan BB terhadap kejadian preeklampsia.
- g. Diketahui hubungan riwayat hipertensi terhadap kejadian Preeklampsia.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan faktor resiko terhadap kejadian preeklampsia.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini akan menjadi sumber referensi tambahan yang bermanfaat bagi mahasiswi kebidanan, terutama yang berkaitan dengan preeklamsi. Selain itu, dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian yang akan datang tentang variabel yang berkaitan dengan preeklampsia.

###### b. Bagi tenaga Kesehatan dapat memberikan informasi mengenai faktor risiko yang dapat menyebabkan preeklamsi sehingga dapat mengantisipasi terjadinya preeklampsia .

###### c. Bagi Peneliti dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti yang kelak berguna dalam melaksanakan tugas.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul jurnal	Jenis penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	(Ritonga & Ariati, 2023)	Hubungan Faktor Risiko Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2018-2020.	Jenis Penelitian yang digunakan analitik observasional dengan metode Retrospektif, teknik sampling yang digunakan total sampling, Data dianalisa dengan uji Chi-square	Terdapat hubungan faktor risiko ibu (umur, paritas, dan riwayat kunjungan ANC) dengan kejadian preeklampsia di RSUD Kab. Tapsel pada tahun 2018-2020.	Pada variabel penelitian yaitu menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi preeklampsia meliputi umur	Pada variabel penelitian Ritonga dkk menambahkan paritas dan riwayat ANC sedangkan peneliti menambahkan status gravida, obesitas, jarak kehamilan, Riwayat preeklampsia, Riwayat hipertensi, dan kehamilan ganda
2.	(Pattipeilohy et al., 2023)	Hubungan Antara Faktor Risiko Dengan Kejadian Preeklampsia di Puskesmas Kencong Jember	Jenis Penelitian yang digunakan analitik observasional dengan desain penelitian case control, sampel diambil menggunakan purposive sampling, data penelitian merupakan data sekunder berasal dari rekam medis, buku register kohort, dan buku KIA ibu hamil di puskesmas kencong tahun 2020-2021, data dianalisis dengan uji Chi Square.	Hasil penelitian ini membuktikan tingkat pendidikan dan obesitas memiliki hubungan dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Kencong.	Pada variabel penelitian yaitu menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi preeklampsia yaitu obesitas	Pada variabel penelitian pattipeilohy dkk, menambahkan Tingkat Pendidikan sedangkan peneliti menambahkan status gravida, jarak kehamilan, Riwayat preeklampsia, Riwayat hipertensi, dan kehamilan ganda
3.	(Vemy et al., 2023)	Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia	Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu Metode kuantitatif dengan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan	Pada variabel penelitian yaitu menganalisis faktor –	Pada variabel penelitian vemy dkk, sama menganalisis faktor resiko yaitu

Di RSUP rancangan bermakna faktor yang preeklampsia  
 Prof.Dr.R.D observasional antara mempengaruhi sebelumnya,  
 Kandou analitik dan riwayat hi usia ibu,  
 Manado pendekatan preeklampsia a meliputi Riwayat hipertensi,  
 cross sectional a sebelumnya, Riwayat hipertensi,  
 usia ibu, dan preeklampsia a kegemukan  
 riwayat a sedangkan  
 hipertensi sebelumnya, peneliti  
 dengan usia ibu, menambahkan  
 preeklampsia Riwayat status gravida,  
 a, dan tidak kegemukan dan jarak  
 terdapat dan Riwayat kehamilan.  
 hubungan hipertensi.  
 riwayat  
 kegemukan  
 sebelum  
 hamil  
 dengan  
 preeklampsia.

---