

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang kompleks dan dapat disertai dengan berbagai komplikasi, salah satunya adalah preeklampsia. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin, baik di negara maju maupun berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2025, Preeklampsia mempengaruhi antara 2 – 8% kehamilan di seluruh dunia dan terdapat sekitar 46.000 ibu yang meninggal akibat preeklampsia setiap tahun. Preeklampsia menyumbang sekitar 10% kematian ibu di Asia dan Afrika, serta 25% kematian di Amerika Serikat (WHO, 2025).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur pada tahun 2023 menunjukkan sedikit peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2022, AKI tercatat sebesar 93,00 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2023 angka tersebut naik menjadi 93,73 per 100.000 kelahiran hidup dengan total sebanyak 499 kasus. Data Kementerian Kesehatan tahun 2023 berdasarkan klasifikasi ICD-10 MM menunjukkan bahwa penyebab utama kematian ibu di Jawa Timur didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan (3,2%), persalinan, dan nifas (1,1%), perdarahan obstetrik, serta komplikasi non-obstetrik. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023).

Pada tahun 2024, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur menunjukkan penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu menjadi 82,56 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian ini telah memenuhi target Rencana

Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yaitu AKI berada di bawah angka 94,42 per 100.000 kelahiran hidup. Sepanjang tahun 2024, tercatat sebanyak 484 kasus kematian ibu yang tersebar di 37 kabupaten/kota di Jawa Timur. Data penyebab kematian ibu terbanyak adalah komplikasi non-obstetrik (43,5%), diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas (20,9%), serta perdarahan obstetrik (16,4%) (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kediri pada tahun 2023 secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2010-2023 dari 87 menjadi 57 per 100.000 kelahiran hidup. Dari 36 kasus pada tahun 2010 menjadi 10 kasus di tahun 2023. Penyebab utama kematian ibu didominasi oleh penyakit jantung dan preeklampsia, masing-masing berkontribusi sekitar 30%, diikuti oleh kasus perdarahan sebesar 20% serta penyebab lainnya sebesar 20% (Profil Kesehatan Kabupaten Kediri, 2023).

Data Profil Kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2024 tercatat sebanyak 548 kasus preeklampsia dari total seluruh puskesmas di Kabupaten Kediri. Jumlah kasus ini menurun dibandingkan dari data tahun 2023 yaitu sebanyak 631 kasus. Dari total seluruh puskesmas di Kabupaten Kediri, Puskesmas Tiron menunjukkan data kasus preeklampsia tertinggi diantara 36 Puskesmas yaitu sebanyak 44 kasus preeklampsia dimana kasus ini meningkat dari tahun 2023 yaitu 34 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Tiron pada tanggal 15 Agustus 2025 didapatkan pada bulan Januari – Agustus

2025 ibu dengan preeklampsia tercatat sebanyak 13 kasus, pada bulan Agustus sebanyak 2 kasus ibu dengan preeklampsia.

Preeklampsia dapat dideteksi setelah kehamilan mencapai lebih dari 20 minggu dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang terbukti melalui pengukuran pada dua kali pemeriksaan dengan jarak minimal 4 jam pada ibu hamil yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal. (Dwi Pangesti & Junia Rahmani Fauzia, 2022). Secara patognomonis, preeklampsia juga ditandai dengan adanya proteinuria ≥ 300 mg/24 jam yang menunjukkan kerusakan glomerulus. (Bertoni & Williams, 2025).

Hasil penelitian Putri Ariyan et al. (2022) menunjukkan bahwa dampak preeklampsia dapat berkembang menjadi eklampsia dan sindrom HELLP, yaitu kondisi serius yang ditandai dengan kerusakan sel darah merah, peningkatan enzim hati, serta penurunan jumlah trombosit. Selain itu, preeklampsia juga memiliki hubungan yang bermakna dengan terjadinya gangguan pertumbuhan janin (IUGR), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), serta kelahiran prematur. Berbagai komplikasi tersebut dapat membahayakan bahkan mengancam keselamatan ibu maupun janin (Putri Ariyan et al., 2022).

Penelitian Handayani dan Sania (2024), didapatkan bahwa faktor risiko preeklampsia memiliki hubungan yang bermakna dengan hasil pengukuran tekanan darah pada ibu hamil trimester II dan III. Analisis statistik menunjukkan bahwa riwayat preeklampsia, usia ibu, paritas/gravida, jenis kehamilan, serta riwayat hipertensi keluarga merupakan determinan yang berkontribusi signifikan terhadap peningkatan tekanan darah pada masa kehamilan (H. Handayani & Sania, 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anita, Aprina, dan Titi Astuti (2025), ditemukan bahwa faktor usia, paritas, obesitas, serta riwayat hipertensi atau penyakit kronis memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil (Anita et al., 2025).

Deteksi awal yang dilakukan untuk mengetahui apakah berat badan seseorang tergolong normal hingga obesitas adalah dengan menghitung Indeks Massa Tubuh. Berat badan akan meningkat secara signifikan pada masa kehamilan, hal ini disebabkan perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil, seperti peningkatan volume darah, pertumbuhan janin, serta penumpukan cadangan lemak sebagai nutrisi janin. Berat badan kurang, berat badan lebih, dan obesitas selama awal kehamilan dapat menimbulkan hasil kehamilan yang merugikan. Hasil ini menyoroti pentingnya menjaga IMT yang optimal sebelum dan selama kehamilan (Dahake & Shaikh, 2020).

Penelitian Nopala dan Rachmiyani (2023) menunjukkan bahwa kenaikan berat badan yang berlebihan selama kehamilan berpengaruh terhadap meningkatnya risiko preeklampsia. Peningkatan berat badan yang melebihi batas normal terbukti memberikan kontribusi lebih besar terhadap kemungkinan terjadinya preeklampsia. Selain itu, pengaruh kenaikan berat badan berlebih ini juga berkaitan dengan kondisi berat badan ibu sebelum hamil, di mana risiko preeklampsia lebih sering meningkat pada ibu dengan status gizi awal mulai dari normal hingga obesitas (Nopala & Rachmiyani, 2023).

Obesitas pada kehamilan merupakan kondisi ketika ibu hamil mengalami kenaikan berat badan yang melebihi rekomendasi, yaitu sekitar 12–

16 kilogram dari berat badan normal sebelum hamil. Keadaan ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi, baik selama proses persalinan maupun pada masa nifas. Obesitas tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga pada janin. Ibu hamil dengan obesitas memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia, penyakit jantung, serta diabetes. Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui pengaturan pola makan dan asupan nutrisi, peningkatan aktivitas fisik, serta perubahan gaya hidup yang lebih sehat. Selain itu, pelayanan antenatal yang optimal sangat penting untuk mendeteksi dini risiko preeklampsia pada ibu hamil dengan obesitas (Amelia & Anggraini, 2024).

Sebagai upaya, pemerintah melakukan evaluasi pelaksanaan layanan kesehatan dan penurunan AKI bagi ibu hamil melalui pemantauan indikator cakupan kunjungan pertama (K1), kunjungan keempat (K4), dan kunjungan keenam (K6) selama masa kehamilan. Cakupan kunjungan antenatal pertama (K1) pada ibu hamil di Provinsi Jawa Timur tahun 2024 mencapai 80,77%, sedangkan cakupan kunjungan keempat (K4) sebesar 77,80% dan kunjungan keenam (K6) sebesar 73,94%. Dalam tiga tahun terakhir, cakupan K1 dan K4 menunjukkan tren penurunan. Pada sisi lain, cakupan K6 sempat mengalami peningkatan pada tahun 2023 hingga mencapai 78,10%, namun kembali menurun pada tahun 2024. Secara keseluruhan, capaian ini masih berada di bawah target Standar Pelayanan Minimal (SPM), yaitu sebesar 100% (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2024)

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kehamilan, setiap kabupaten/kota diharapkan mengoptimalkan proses pendataan serta

pendampingan terhadap ibu hamil. Upaya yang ditempuh mencakup perluasan akses ibu hamil ke fasilitas kesehatan, pelaksanaan kunjungan antenatal secara teratur, serta penguatan mekanisme rujukan ke layanan Antenatal Care (ANC) terpadu di puskesmas. Melalui pelaksanaan ANC terpadu, upaya deteksi dini terhadap penyakit penyerta dapat dilakukan dengan lebih optimal, sekaligus memberikan kesempatan bagi ibu hamil untuk menjalin komunikasi dengan tenaga kesehatan sejak trimester pertama. Pendekatan ini juga menjamin bahwa setidaknya satu kali pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh dokter sebagai bentuk pemenuhan standar mutu pelayanan antenatal (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2024).

Puskesmas dan masyarakat diharapkan terus meningkatkan pelayanan antenatal care (ANC) bagi ibu hamil, dengan kunjungan minimal enam kali selama kehamilan, guna mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya preeklampsia. Selain itu, pemberian konseling gizi kepada setiap ibu hamil sangat dianjurkan dalam setiap pemeriksaan kehamilan untuk membantu meningkatkan status gizi ibu (Haslan & Trisutrisno, 2022)

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut hubungan indeks massa tubuh dengan preeklampsia ibu hamil trimester III di Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri agar dapat memberikan gambaran yang lebih akurat serta menjadi dasar dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri ? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Tiron Kabupaten Kediri.
2. Mengidentifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia
3. Mengidentifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil yang mengalami preeklampsia
4. Menganalisis hubungan Indeks Massa Tubuh dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi ilmiah yang dapat memperkaya kajian terkait hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Preeklampsia ibu hamil trimester III di Puskesmas Tiron Kabupaten

Kediri sehingga dapat menjadi bahan intervensi dini serta referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi institusi pendidikan sebagai landasan referensi bagi mahasiswa maupun peneliti

2. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data pendamping dalam upaya peningkatan skrining dan pemantauan ibu hamil melalui pengukuran IMT sejak awal kehamilan. Tenaga kesehatan dapat memanfaatkan informasi ini untuk memberikan edukasi yang tepat tentang pentingnya menjaga berat badan ideal selama kehamilan, serta melakukan intervensi yang lebih terarah kepada ibu hamil dengan risiko preeklampsia.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan, pengalaman, dan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian ilmiah, khususnya dalam bidang kebidanan terkait faktor risiko preeklampsia. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar atau referensi untuk penelitian lanjutan serta memenuhi salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan pendidikan.

4. Bagi ibu hamil

Mengetahui dan mengantisipasi terkait resiko preeklampsia dengan cara deteksi dini tanda-tanda preeklampsia seperti tekanan darah tinggi

dan proteinuria dan pentingnya menjaga berat badan ideal selama kehamilan guna mengurangi risiko preeklampsia.