BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklamsia merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu komplikasi kebidanan pada kehamilan. Preeklamsia menjadi salah satu penyebab AKI di dunia. Preeklamsia dapat terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu ditandai dengan tekanan darah ≥140/90 mmHg disertai gangguan organ lain. Preeklamsia dapat terjadi pada ibu hamil nulipara dimana pada ibu yang hamil pertama kali terjadi penurunan HLA-G sehingga menyebabkan preeklamsia (Prawirohardjo, 2014), sedangkan pada grandemultipara terjadi peregangan uterus yang berulang kali sehingga terjadi preeklamsia (Setiawati, 2020). Pada ibu hamil <20 tahun berisiko preeklamsia karena sistem reproduksi belum optimal (Hajar, 2019), sedangkan ibu >35 tahun berisiko preeklamsia lebih besar karena suplai nutrisi ke plasenta terhambat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin akibat dari kerusakan progresif pada endometrium ((Harry & William, 2010) dalam (Pradana & Asshiddiq, 2021)). Berdasarkan pernyataan di atas mengungkapkan bahwa paritas dan usia ibu menjadi bagian dari faktor risiko preeklamsia.

Morbiditas dan mortalitas khusus pada ibu hamil merupakan masalah penting yang perlu diperhatikan. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih sangat tinggi. Preeklamsia dan eklamsia menyebabkan 50.000 lebih terhadap kematian ibu setiap tahun di seluruh dunia, Amerika-Afrika menyumbang sekitar (26%) AKI dengan penyebab gangguan hipertensi paling banyak terjadi

(Karrar & Hong, 2023). Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia (2023) AKI di Indonesia mengalami penurunan, tahun 2015 sebesar 305 menjadi 189 pada 2020. Penyebab AKI di Indonesia 2022 tertinggi adalah HDK (22,42%) diikuti perdarahan (20,74%) (Kemenkes, 2023). Angka kejadian preeklamsia di Jawa Timur tahun 2022 sebanyak 14.128 jiwa, sedangkan Kabupaten Jember sebanyak 936 jiwa (Dinkes Jawa Timur, 2023). Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Jember (2022) AKI akibat gangguan hipertensi di Kabupaten Jember tahun 2022 sebesar (27,58%), sedangkan ibu hamil dengan preeklamsia/eklamsia tertinggi kedua berada di Puskesmas Sumbersari sebanyak 65 jiwa (Dinkes Jember, 2022). Berdasarkan hasil studi pendahuluan oleh peneliti pada 27 Desember 2023 jumlah preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari tahun 2023 sebanyak 36 ibu hamil.

Penyebab preeklamsia belum diketahui dengan jelas. Terdapat teori-teori yang dianut seperti teori kelainan vaskularitas plasenta, teori iskemia plasenta, radikal bebas dan disfungsi endotel, teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin, teori adaptasi kardiovaskularori genetik, teori defisiensi gizi dan teori inflamasi (Prawirohardjo, 2014). Preeklamsia dapat disebabkan karena faktor risiko yang meliputi: primigravida, primipaternitas, kehamilan kembar, diabetes mellitus, usia yang ekstrim, riwayat keluarga preeklamsia atau eklamsia, riwayat hipertensi dan obesitas (Prawirohardjo, 2014). Hasil penelitian Amalina et al., (2022) dari sejumlah 55 responden ibu hamil terdiagnosa preeklamsia dengan paritas risiko tinggi (paritas >3) sebesar (52,7%) sedangkan paritas tidak berisiko (paritas <3) sebesar (47,3%), hal ini menunjukkan bahwa paritas

berisiko lebih banyak mengalami preeklamsia. Hasil penelitian Sari & Fransiska (2023) dari 128 ibu hamil yang mengalami preeklamsia terjadi pada ibu usia risiko tinggi sebesar (36,6%) dibanding usia risiko rendah sebesar (13,8%), hal ini menunjukkan usia risiko tinggi lebih banyak mengalami preeklamsia. Dampak yang diakibatkan preeklamsia selain berpengaruh bagi ibu juga berpengaruh bagi janin, bagi ibu, yakni: kejang, sindrom HELLP (*Haemolysis Elevated Liver Enzymes and Low Platelet*) dan perdarahan saat bersalin, sedangkan bagi bayi, yakni: BBLR, gawat janin, IUGR dan asfiksia (Karlina, 2014). Berdasarkan penelitian di atas mengungkapkan bahwa paritas dan usia ibu dapat menjadi salah satu acuan untuk deteksi dini preeklamsia sehingga ibu dan janin tidak mengalami dampak yang diakibatkan oleh preeklamsia.

Preeklamsia masih menjadi masalah penting yang perlu ditangani. Adanya upaya pemerintah dalam mengatasi preeklamsia tidak hanya peran dari tenaga kesehatan, namun masyarakat juga dapat berpartisipasi dalam menurunkan kejadian preeklamsia. Upaya ini dapat dilakukan dengan deteksi dini tanda dan bahaya dalam kehamilan. Upaya yang dapat dilakukan seperti kunjungan ANC rutin, skrining KSPR, pemantauan kenaikan tekanan darah dan berat badan selama hamil, pemeriksaan proteinuria, serta rujukan (Arti et al., 2017). Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI, yakni: kunjungan ANC minimal 6 kali, yakni 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II dan 3 kali di trimester III dengan periksa ke bidan serta dokter minimal 2 kali serta dilakukan USG ((Fazona, 2023), (Dinas Kominfo, 2023)). Upaya Dinkes Jatim dalam menurunkan AKI

telah melakukan penggerakan masyarakat dalam mendukung program kesehatan ibu dan anak melalui gerakan ibu hamil sehat, kelas ibu hamil, posyandu, pemanfaatan buku KIA dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta pendampingan ibu hamil risiko tinggi (Dinas Kominfo, 2023). Upaya pemerintah dalam menangani kejadian preeklamsia dapat menjadi acuan sebagai upaya menurunkan angka kejadian preeklamsia.

1.2 Rumusan Masalah

Didapatkan rumusan masalah, sebagai berikut: "Adakah hubungan antara paritas berisiko dan usia ibu berisiko dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari 2023?".

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas didapatkan tujuan penelitian, sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara paritas berisiko dan usia ibu berisiko dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mengidentifikasi kejadian preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari tahun 2023.

2) Mengidentifikasi paritas berisiko pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari tahun 2023.
3) Mengidentifikasi usia ibu berisiko pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari tahun 2023.
4) Menganalisis hubungan paritas berisiko dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari tahun 2023.
5) Menganalisis hubungan usia ibu berisiko dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas didapatkan manfaat penelitian, sebagai berikut :

1.4.1 Bagi Masyarakat

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan meningkatkan kesadaran akan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) secara rutin.

1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat memberikan informasi terutama pada ibu hamil serta preeklamsia dapat terdeteksi dan ditindaklanjuti sejak dini.

1.4.3 Bagi Institusi

Dapat menambah literatur perpustakaan dan bermanfaat bagi mahasiswa mengenai preeklamsia pada ibu hamil.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat mengembangkan faktor penyebab preeklamsia secara menyeluruh dengan metode yang berbeda.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis dan Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Rita Ariesta (2018)	Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsi	Penelitian Survey analitik dengan rancangan *case* control, menggunakan pendekatan retrospektif	Terdapat hubungan paritas dengan PEB (p-*value* 0,000) dan terdapat hubungan usia dengan PEB (p-*value* 0,001)	Variabel, metode
2.	Woro Nurul Seftianingtyas (2021)	Hubungan Umur dan Paritas Ibu Terhadap Kejadian Preeklamsia di RSUD Raha Kabupaten Muna	Menggunakan metode analitik dengan pendekatan *case control*.	Terdapat hubungan umur berisiko dengan preeklamsia (p-*value* 0,001) dan terdapat hubungan paritas berisiko dengan preeklamsia (p-*value* 0,004)	Variabel, metode
3.	Nur Annisa, Ayu Mustika Handayani (2020)	Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia Di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi	Penelitian bersifat analitik menggunakan desain *case control* dengan pendekatan retrospektif. Pengambilan data secara *case control*.	Terdapat hubungan usia dengan kejadian preeklamsia (*p-value* 0,013) dan terdapat hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia (p-*value* 0,013)	Variabel, metode

Sumber : (Ariesta, 2018), (Seftianingtyas, 2021), (Annisa & Handayani, 2020)