

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kejadian preeklamsia berkisar antara 2% dan 10% dari kehamilan di seluruh dunia. Sekitar 1,8-16,7% insiden dilaporkan di negara berkembang, sedangkan di negara maju, angkanya 0,4% (Khan et al., 2022). Pada tahun 2020, WHO memperkirakan terdapat 934 kasus preeklamsia terjadi di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 342.000 ibu hamil mengalami preeklamsia. Angka kejadian preeklamsia di Indonesia diperkirakan 3,4% sampai 8,5%. Di Indonesia, preeklamsia berat dan eklamsi merupakan penyebab kematian ibu berkisar 15-25% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Di provinsi Jawa Barat pada tahun 2022 terdapat 20.352 ibu hamil yang mengalami preeklamsia/eklamsia (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2023). Menurut Data Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, angka kejadian preeklamsia pada tahun 2023 mencapai 1.338 kasus dan merupakan jenis komplikasi kehamilan paling banyak terjadi setelah kasus anemia. Pada tahun yang sama, di Puskesmas Batujaya angka kejadian preeklamsia adalah sebanyak 38 kasus (Profil Kesehatan Kab. Karawang, 2023).

Preeklamsi dengan atau tanpa gambaran yang parah, adalah kelainan kehamilan yang berhubungan dengan hipertensi baru, biasanya disertai proteinuria, yang paling sering terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu dan sering kali menjelang aterm. Penyakit ini mewakili spektrum penyakit hipertensi pada kehamilan, dimulai dengan hipertensi gestasional dan berkembang menjadi gejala yang parah, yang pada akhirnya menyebabkan manifestasi yang lebih parah, seperti

eklamsia dan sindrom HELLP (*Haemolysis, Elevated Liver enzyme, and Low Platelet*). Penyakit ini mencakup 2% hingga 8% komplikasi terkait kehamilan, lebih dari 50.000 kematian ibu, dan lebih dari 500.000 kematian janin di seluruh dunia. Preeklamsia dan eklamsia menyebabkan >50.000 kematian ibu setiap tahunnya di seluruh dunia (Karrar & Hong, 2023). Insiden preeklamsia sedang meningkat di seluruh dunia, dan prevalensi kondisi ini lebih besar di negara-negara berkembang dibandingkan dengan negara maju.

Preeklamsia merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius pada masa kehamilan yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin. Sindrom spesifiknya adalah berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivitas endotel yang bermanifestasi menjadi peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Preeklamsia dapat berkembang menjadi preeklamsia sedang hingga berat, yang dapat berlanjut menjadi eklamsia. Dalam kondisi parah, preeklamsia dapat disertai dengan nyeri kepala parah, gangguan penglihatan, nyeri perah pada regiohipokondria, muntah, pembengkakan wajah, kaki, dan tangan secara tiba-tiba (Lalenoh, 2018a). Preeklamsia memiliki konsekuensi negatif terhadap kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, termasuk peningkatan angka kematian perinatal, kelahiran prematur, bayi kecil untuk usia kehamilan, tingginya angka kelahiran sesar, dan dampak buruk lainnya bahkan pada periode pascakelahiran selanjutnya (Alonso-Ventura et al., 2020).

Preeklamsia merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan ibu dan perinatal, terutama di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Preeklamsia parah juga dikaitkan dengan tingginya angka kematian perinatal, prematuritas, dan bayi baru lahir yang kecil untuk usia kehamilan. Selain itu,

Preeklamsi juga dikaitkan dengan hipertensi kronis pada ibu, Preeklamsi berulang, dan penyakit kardiovaskular di kemudian hari. Meskipun etiologi preeklamsi belum dapat dijelaskan, terdapat dua aspek utama yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi yakni faktor non klinis dan faktor klinis. Faktor non klinis mencakup usia, sosial ekonomi ibu hamil termasuk tingkat pendidikan, usia, dll. Beberapa faktor risiko klinis untuk kondisi ini telah dilaporkan meliputi riwayat preeklamsi sebelumnya, kehamilan kembar, diabetes, status gizi/ indeks massa tubuh, dan penyakit yang sudah ada sebelumnya seperti sindrom antibodi antifosfolipid, hipertensi kronis, dan penyakit ginjal (Lin et al., 2021).

Pendidikan dapat berpengaruh pada kejadian preeklampsia. Ibu hamil dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang kehamilan dan perawatan, sehingga dapat mencegah preeklampsia secara dini. Pendidikan kesehatan tentang preeklampsia juga dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang bahaya preeklampsia bagi ibu dan janin. Penelitian Bardja (2020) telah membuktikan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kejadian preeklamsi (p -value: 0,000). Meskipun hubungan antara status gizi dan preeklamsi belum sepenuhnya dipahami secara pasti, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa ada korelasi antara status gizi tertentu dan risiko preeklamsi. Kekurangan nutrisi tertentu, seperti kekurangan kalsium, vitamin D, dan magnesium, telah dikaitkan dengan peningkatan risiko preeklamsi. Kekurangan nutrisi ini dapat memengaruhi fungsi pembuluh darah dan regulasi tekanan darah, yang dapat berkontribusi pada perkembangan preeklamsi.

Hasil penelitian Aulya, Silawati, & Safitri (2021) juga membuktikan bahwa status gizi memiliki hubungan signifikan dengan kejadian preeklamsi.

Riwayat preeklamsi pada kehamilan sebelumnya merupakan salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia. Sebuah literatur review yang dilakukan oleh Utami, Utami, & Siwi (2020) mengungkapkan bahwa riwayat preeklamsi berhubungan kejadian preeklamsi.

Selain aspek-aspek tersebut, kehamilan kembar (gemelli) dan diabetes juga menjadi penyebab preeklamsi. Pada kehamilan kembar, angka kejadian preeklampsia lebih tinggi dibandingkan kehamilan tunggal dan angka keseluruhannya sekitar 9,5%, atau sekitar dua hingga tiga kali lipat peningkatan risiko dibandingkan kehamilan tunggal. Selain itu, preeklampsia pada bayi kembar dilaporkan terjadi pada usia kehamilan lebih dini dan memiliki bentuk yang lebih parah. Telah dikemukakan bahwa patogenesis preeklampsia pada kehamilan kembar mungkin disebabkan oleh respon imunologi yang lebih tinggi dan massa plasenta (Chantanahom & Phupong, 2021). Diabetes yang tidak terkontrol sebelum kehamilan dapat memperburuk kondisi kesehatan selama kehamilan, meningkatkan risiko preeklamsi. Risiko preeklamsia pada ibu penderita diabetes melitus lebih tinggi dibandingkan dengan ibu non diabetes yang hanya 2% sampai 7% kejadian, kejadian preeklamsia di diagnosis 15% sampai 20% pada ibu hamil dengan DM tipe I. Juga 10% sampai 14% pada ibu hamil DM tipe II (Sugianto, 2023). Penelitian literatur review Tendean & Wagey (2021) membuktikan bahwa DM memiliki hubungan signifikan dengan preeklamsi.

Meskipun telah banyak penelitian yang dilakukan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia, namun angka kejadian preeklampsia masih tetap tinggi, terutama di daerah dengan keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai. Puskesmas Batujaya, yang terletak

di Kabupaten Karawang, menjadi salah satu wilayah yang perlu mendapat perhatian khusus terkait dengan kejadian preeklampsia. Faktor-faktor seperti lingkungan sosial, ekonomi, dan demografi mungkin berkontribusi pada tingginya angka kejadian preeklamsi di wilayah ini. Dengan memahami faktor-faktor ini, diharapkan dapat dikembangkan strategi pencegahan yang lebih efektif dan intervensi yang tepat guna untuk mengurangi angka kejadian preeklamsi serta meningkatkan kesehatan ibu dan janin di wilayah tersebut

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Batujaya Kabupaten Karawang.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Batujaya Kabupaten Karawang tahun 2024?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Batujaya Kabupaten Karawang tahun 2024.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Diketahui distribusi frekuensi status gizi, riwayat hipertensi, gemelli, diabetes , tingkat pengetahuan, dan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Batujaya Kabupaten Karawang tahun 2024.

1.3.2.2. Diketahui hubungan status gizi, riwayat hipertensi, gemelli, Diabetes Melitus, tingkat pengetahuan, dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Batujaya Kabupaten Karawang tahun 2024.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pelayanan Kesehatan/Puskesmas

Hasil penelitian ini akan disampaikan kepada Puskesmas Batujaya sebagai informasi baru mengenai factor – factor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi sehingga dapat dijadikan pertimbangan untuk perencanaan intervensi selanjutnya demi meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas Batujaya

1.4.2. Bagi Profesi Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan baru bagi peneliti dan profesi kebidanan tentang factor- factor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil

1.4.3. Bagi Pendidikan Kebidanan

Hasil penelitian ini menjadi salah satu karya ilmiah yang menambah koleksikepustakaan Kebidanan yang bermanfaat bagi mahasiswa dan masyarakat umum guna menambah ilmu pengetahuan.