BAB 1. PENDAHULUAN

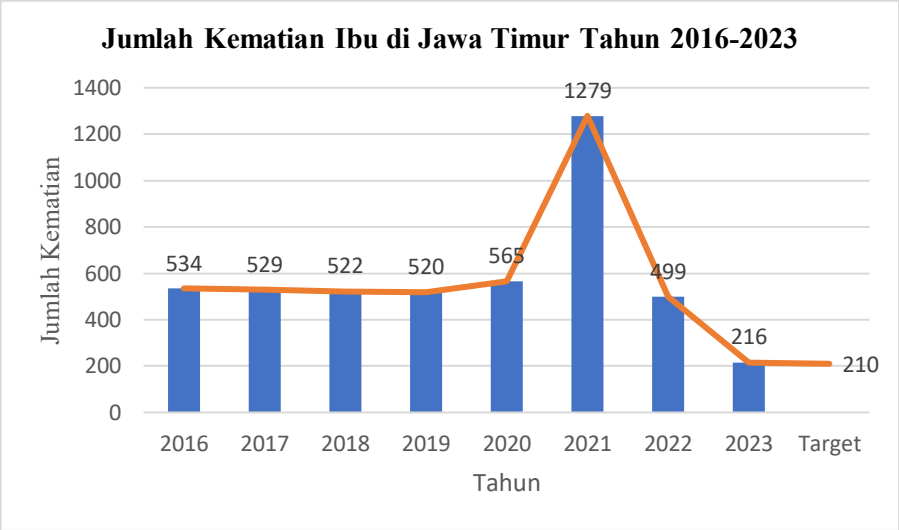
1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator yang digunakan untuk menggambarkan jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas hingga 42 hari setelah persalinan, tanpa mempertimbangkan usia kehamilan. Kematian yang disesbabkan oleh kecelakaan atau kejadian yang terjadi secara tiba-tiba tidak termasuk dalam cakupan indikator ini Dinkes Kota Semarang (2018).

Angka Kematian Ibu dan AKB (Angka Kematian Bayi) merupakan indikator penting untuk menilai derajat kesehatan dalam program *Sustainable Development Goals (SDGs)* dan Rencana Pembenagunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) 2015-2019). Tujuan ketiga SDGs yaitu *Good Healt and Well-being*, menekankan pentingnya pengurangan angka kematian bayi yang sebenarnya dapat dicegah (Herlina et al., 2022).

Data AKI di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup, yang masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan target AKI Nasional pada tahun 2021 yaitu 217/100.000 kelahiran (Bappenas, 2021). Berdasarkan jumlah tersebut Indonesia menempati urutan kedua tertinggi dalam kasus kematian ibu di Kawasan Asia Tenggara. Sementara itu di Provinsi Jawa Timur, jumlah AKI pada tahun 2023 tercatat 499 kasus dari total 3.554 kasus (Bappeda Provinsi Jawa Timur, 2023).

AKI di Jember pada tahun 2022 menempati peringkat pertama yaitu sebesar 58 ibu mengalami kematian dari total kasus kematian Ibu di Jawa Timur pada tahun 2022. Angka kematian ibu 34% disebabkan oleh preeklampsia, 15% disebabkan oleh pendarahan, 82% terjadi di rumah sakit, 69% kematian ibu terjadi pada usia 20-35 tahun dan >35 tahun sebanyak 27%, selain itu 58% kematian ibu terjadi pada kehamilan ke 2 – 3, selanjutnya 57% terjadi pada masa nifas, 29% pada saat hamil dan 14% pada saat persalinan (Bappeda Provinsi Jawa Timur, 2023).



Gambar 1. 1 Diagram Jumlah Kematian Ibu di Jawa Timur 2016-2023

Dari data yang telah disajikan dalam bentuk diagram diatas, tergambar bahwa terjadi penurunan angka kematian ibu yang hampir mencapai target pada tahun 2023. Meski demikian, penurunan tersebut masih belum mencapai sasaran yang ditetapkan sebelumnya, yakni 210. Meskipun terdapat fluktuasi dalam data angka kematian ibu, langkah-langkah preventif dan peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan maternal perlu terus diperkuat untuk menjaga kestabilan dan menurunkan angka kematian ibu secara berkelanjutan (Bappeda Provinsi Jawa Timur, 2023)

Penyebab preeklampsia hingga saat ini belum dapat dipastikan. Namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat sejumlah faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia yaitu usia, tingkat pendidikan, jarak kehamilan, paritas, status gizi atau obesitas, riwayat hipertensi atau preeklampsia, riwayat keluarga, kehamilan kembar, serta kunjungan *antenatal care* (ANC) yang tidak optimal (Hanifa et al., 2023). Di Indonesia, kematian ibu hanil sebagian besar disebabkan oleh faktor obstetri langsung, dengan perdarahan menjadi penyebab utama sebanyak 28%, selanjutnya peklampsia sebanyak 24%, dan infeksi mencapai 11%. Sementara itu, penyebab obstetrik tidak langsung melibatkan trauma obstetri sebanyak 5% dan faktor lainnya mencapai 11%.

Analisis terhadap penyebab kematian ibu hamil menunjukkan bahwa eklampsia menduduki peringkat kedua dalam daftar penyebab utama kematian ibu hamil selama masa kehamilan. Sebagai langkah preventif untuk mengurangi angka kematian ibu hamil. Dinas Kesehatan Jember memberikan himbauan kepada para wanita untuk tidak hamil pada usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Kondisi ini dianggap memiliki risiko tinggi terkena preeklampsia, suatu penyakit yang dicirikan oleh hipertensi, edema, dan proteinuria yang muncul selama masa kehamilan. Eklampsia sebagai prekursor dari preeklampsia menjadi perhatian khusus dalam upaya pencegahan. Penting untuk mencatat bahwa kematian ibu hamil dapat dihindari apabila dapat dideteksi sejak dini, dan penanganan yang tepat dilakukan pada periode kritis terutama sekitar persalinan. Dengan demikian kesadaran akan gejala dan tanda-tanda awal serta pemberian intervensi yang tepat pada saat yang kritis menjadi kunci dalam mencegah kehilangan nyawa yang seharusnya dapat dihindari (Suryono & Dewi, 2023).

Preeklampsia merupakan suatu kelainan sistemik yang muncul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu ditandai dengan tekanan darah diatas 140/90 mmHg disertai adanya proteinuria (Acog, 2019). Dalam kondisi normal, pembuluh darah akan melebar untuk menyesuaikan peningkatan volume darah selama kehamilan. Namun, pada kasus preeklampsia perubahan ini tidak terjadi sepenuhnya sehingga menyebabkan penurunan aliran darah ke uteroplasenta (Jung, dkk., 2022). Kekurangan oksigen dan aliran darah kerahim dan plasenta dapat menyebabkan gangguan pada pembuluh darah dan mengurangi aliran darah ke organ vital seperti termasuk otak, hati, ginjal, dan janin (Bakrania, 2020).

Preeklampsia berisiko menimbulkan berbagai komplikasi serius pada ibu hamil. Gangguan tersebut dapat berujung pada gagal ginjal, gagal jantung, edema paru, stroke, dan bahkan dapat berakibat fatal (Sheen, et all., 2020; Pittara, et all., 2021). Selain itu ibu yang mengalami preeklampsia memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi pada janin seperti Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), *Small for Gestational Age (SGA)*, *Intrauterine Growth Restriction* (*IUGR), oligohidramnion*, prematuritas, gawat janin, dan kematian janin (Khader, et all., 2018; Fox, et all., 2019; Liu, et all., 2021). Upaya pencegahan dan penanganan yang tepat sangat

diperlukan guna meminimalkan risiko dan dampak preeklamsi terhadap kesehatan ibu dan janin (Jayanti et al., 2023).

Berdasarkan penelitian terdahulu banyak sekali faktor yang mempengaruhi preeklampsia diantaranya yaitu kelebihan berat badan atau obesitas selama kehamilan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia (Fransiska, 2020). Kondisi kegemukan juga menyebabkan peningkatan kadar kolesterol dalam darah dan membuat kerja jantung menjadi lebih berat. Usia <20 tahun dan >35 tahun tergolong sebagai usia berisiko tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan. Pada usia <20 tahun, ukuran rahim umumnya belum berkembang sempurna, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan kehamilan. Sementara itu, pada usia >35 tahun proses degeneratif dapat menyebabkan perubahan pada struktur dan fungsi pembuluh darah perifer yang membuat ibu hamil rentan mengalami preeklampsia (Gayatri., 2022). Wanita dengan tingkat ekonomi yang rendah lebih mungkin mengalami preeklampsia, karena umumnya jarang menerima perawatan prenatal dan lebih rentan terhadap komplikasi. Selain itu ibu hamil yang dengan sosio ekonomi rendah juga cenderung mengalami keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan (Kim et al., 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diketahui bahwa Kecamatan Sumberjambe memiliki jumlah ibu hamil yang mengalami preeklampsia tertinggi dibandingkan dengan 50 kecamatan lainnya yang ada di Kabupaten Jember. Kecamatan Sumberjambe terdiri dari 9 dusun, dan berdasarkan data tahun 2023 terdapat 948 ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas Sumberjambe dengan 72 orang diantaranya (7,5%) mengalami preeklampsia. Selanjutnya berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sumberjambe pada bulan Januari hingga Mei 2024 terdapat ada 615 ibu hamil dengan 25 orang (4,0%) mengalami preeklampsia.

Berdasarkan informasi dari ahli gizi dan bidan di Puskesmas Sumberjambe, status ekonomi masyarakat di wilayah tersebut sebagian besar tergolong menengah ke bawah. Hal ini memengaruhi asupan protein pada ibu hamil, yang sering mengalami defisit protein akibat kurangnya konsumsi protein hewani. Sebaliknya, dikalangan masyarakat yang berasal dari latar belakang ekonomi menengah keatas

yang mengalami preeklampsia rata-rata disebabkan oleh pernikahan dini dan pendidikan yang rendah. Kebanyakan ibu hamil yang ada di Puskesmas Sumberjambe pada trimester 2 diketahui memiliki kadar Hb yang rendah namun konsumsi gula yang tinggi, sehingga dapat menyebabkan peningkatan berat badan dan memengaruhi ukuran LILA.

Deteksi dini preeklampsia pada ibu hamil dilakukan pada usia kehamilan minggu ke-12 hingga minggu ke-28. Pemeriksaan urin untuk mendeteksi risiko preeklampsia dilakukan pada trimester kedua. Apabila risiko preeklampsia terdeteksi, ibu hamil akan dipantau secara ketat. Jika setelah usia kehamilan lebih dari 28 minggu tidak terjadi perbaikan, maka kondisi tersebut akan dinyatakan sebagai preeklampsia. Selain itu, ibu hamil yang terdeteksi berisiko mengalami preeklampsia akan diberikan terapi khusus untuk menangani kondisi tersebut. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Status Gizi, Usia, dan Status Ekonomi terhadap Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sumberjambe Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Status Gizi, Usia, dan Status Ekonomi terhadap Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sumberjambe Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Status Gizi, Usia dan Status Ekonomi terhadap Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sumberjambe Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Identifikasi kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Sumberjambe Jember.
2. Identifikasi status gizi ibu hamil di Puskesmas Sumberjambe Jember.
3. Identifikasi usia ibu hamil di Puskesmas Sumberjambe Jember.
4. Identifikasi status ekonomi ibu hamil di Puskesmas Sumberjambe Jember.

5. Menganalisis hubungan status gizi terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Sumberjambe Jember.
6. Menganalisis hubungan usia terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Sumberjambe Jember.
7. Menganalisis hubungan status ekonomi terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Sumberjambe Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai penambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman mengenai hubungan status gizi, usia dan status ekonomi terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Sumberjambe Jember.

1.4.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan kajian dalam pengajaran mata kuliah dan referensi dalam penelitian selanjutnya serta pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian mengenai hubungan status gizi, usia dan status ekonomi terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Sumberjambe Jember.

1.4.3 Bagi Responden

Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat sebagai penambah informasi dan pengetahuan mengenai hubungan status gizi, usia dan status ekonomi terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Sumberjambe Jember.