

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi serius dalam kehamilan yang masih menjadi masalah utama kesehatan ibu di Indonesia. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah setelah usia kehamilan 20 minggu, yaitu $>140/90$ mmHg pada dua kali pemeriksaan dengan selang waktu empat jam, disertai adanya proteinuria lebih dari 300 mg/24 jam. Berdasarkan tingkat keparahannya, preeklamsia dibedakan menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat (Utari & Hasibuan, 2022). Meskipun penyebab pastinya belum diketahui secara pasti, berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor usia ibu, status paritas, usia kehamilan, status ekonomi, serta kondisi plasenta memiliki peran penting dalam meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia (Nurul Aziza et al., 2022).

Penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal di seluruh dunia termasuk Indonesia salah satunya merupakan preeklamsia. Indonesia memiliki kasus kematian ibu dan bayi akibat preeklamsia masih cukup tinggi, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sedangkan untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945 (Kemenkes RI, 2023). Termasuk di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022 tercatat sebanyak 499 kematian ibu, dengan tiga daerah tertinggi yaitu termasuk Kabupaten Jember (58 kematian) (Dinkes Jatim, 2022). Pada bulan Januari sampai

Oktober tahun 2025 terdapat 52 ibu hamil mengalami preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko

Patofisiologis preeklamsia terjadi akibat kegagalan proses *remodeling* arteri spiralis yang mengakibatkan gangguan perfusi plasenta. Kondisi ini memicu hipoksia dan pelepasan *antiangiogenik* seperti *sFlt-1* dan *endoglin*, yang kemudian menimbulkan vasokonstriksi sistemik, kerusakan endotel, serta peningkatan tekanan darah. Manifestasi klinisnya berupa hipertensi setelah usia kehamilan 20 minggu, proteinuria, dan edema gangguan ini menyebabkan penurunan perfusi organ vital yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin (Putri et al., 2025).

Faktor penting yang berperan dalam terjadinya preeklamsia adalah status paritas, yaitu jumlah kelahiran yang telah dialami seorang wanita, baik bayi lahir hidup maupun mati, setelah usia kehamilan mencapai batas viabilitas (≥ 20 –28 minggu). Paritas mencerminkan kemampuan fisiologis tubuh ibu untuk beradaptasi terhadap kehamilan. Pada primipara (wanita yang baru melahirkan satu kali), tubuh baru pertama kali mengalami perubahan hormonal dan imunologis, sehingga lebih rentan terhadap gangguan fungsi endotel dan vasospasme yang dapat memicu preeklamsia (Azz-Zahra et al., 2025). Sementara itu, pada grande multipara (wanita yang telah melahirkan lebih dari empat kali), kehamilan yang berulang dapat menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah, gangguan fungsi endometrium, serta stres oksidatif yang juga meningkatkan risiko preeklamsia. Baik paritas rendah maupun tinggi sama-sama berisiko terhadap terjadinya preeklamsia melalui mekanisme

gangguan adaptasi fisiologis dan vaskular selama kehamilan (Dewi et al., 2024).

Status paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup di luar kandungan atau mencapai usia gestasi minimal 28 minggu, tidak termasuk abortus, dan kelahiran kembar dihitung satu kali (Rachman Adi Pradana & Febri Asshiddiq, 2021). Status paritas dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu primipara, multipara, dan grande multipara, primipara adalah wanita yang baru melahirkan satu kali bayi aterm, multipara adalah wanita yang telah melahirkan beberapa kali dengan jumlah tidak lebih dari lima kali, sedangkan grande multipara adalah wanita yang telah melahirkan bayi hidup lebih dari empat kali. Oleh sebab itu, pengaturan jumlah dan jarak kehamilan sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan menurunkan angka kematian maternal (Putri et al., 2025).

Risiko komplikasi kehamilan dapat meningkat seiring dengan status paritas dan jarak kehamilan yang tidak ideal. Paritas rendah meningkatkan risiko preeklamsia karena adaptasi tubuh terhadap kehamilan belum optimal, sedangkan paritas tinggi berisiko menyebabkan atonia uteri dan perdarahan postpartum. Selain itu, jarak kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun) juga dapat meningkatkan risiko komplikasi dan kematian maternal dibandingkan jarak kehamilan yang lebih panjang (Saputri & Putri, 2025).

Data dari Puskesmas Curahnongko menunjukkan bahwa kasus preeklamsia masih ditemukan dalam dua tahun terakhir terdapat 35 ibu hamil yang mengalami preeklamsia pada tahun 2024 dan 52 ibu hamil yang mengalami preeklamsia dari jumlah ibu hamil 259 pada bulan Januari sampai Oktober

tahun 2025 terjadi kenaikan kondisi ini menunjukkan bahwa preeklamsia masih menjadi masalah kesehatan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan salah satunya status paritas.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia kasus kematian ibu dan bayi akibat preeklamsia masih cukup tinggi, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sedangkan untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945 yang masih menjadi masalah kesehatan serius. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah setelah usia kehamilan 20 minggu disertai proteinuria, dan dapat menyebabkan komplikasi pada ibu maupun janin. Meskipun penyebab pastinya belum diketahui secara pasti, beberapa faktor diketahui berperan, antara lain usia ibu, paritas, usia kehamilan, status ekonomi, dan kondisi plasenta. Usia ibu berpengaruh terhadap risiko preeklamsia, di mana kejadian lebih sering terjadi pada usia ekstrem (<20 tahun atau >35 tahun) dibandingkan usia reproduksi sehat 20–35 tahun. Selain itu, status paritas juga berhubungan dengan kemampuan tubuh beradaptasi terhadap kehamilan. Ibu primipara lebih berisiko mengalami preeklamsia akibat adaptasi hormonal dan kardiovaskular yang belum optimal, sedangkan ibu grande multipara berisiko akibat penurunan fungsi rahim dan elastisitas pembuluh darah. Berdasarkan hal tersebut, penting

dilakukan penelitian mengenai hubungan status paritas dengan kejadian preeklamsia untuk mendukung upaya pencegahan komplikasi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimana status paritas di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko?
- b. Bagaimana kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko?
- c. Apakah terdapat hubungan antara status paritas dengan kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status paritas dengan kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status paritas di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko
- b. Mengidentifikasi kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko
- c. Menganalisis hubungan status paritas dengan kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

a. Teoritis:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa menjadi sumber referensi baru bagi mahasiswa dan dosen dalam bidang kesehatan ibu dan anak khususnya di bidang pencegahan komplikasi kehamilan. Selain untuk mengembangkan penelitian lanjutan atau kajian terkait. Peningkatan kompetensi mahasiswa sebagai wahana untuk meningkatkan kemampuan penelitian di bidang kesehatan

2. Bagi Puskesmas Curahnongko

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai dasar evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan antenatal care (ANC). Hasil penelitian ini juga dapat menjadi acuan dalam perencanaan dan pengembangan program kesehatan ibu hamil, khususnya dalam upaya pencegahan dan deteksi dini preeklamsia. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan mampu mendukung peningkatan program kesehatan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko serta berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan ibu hamil secara keseluruhan

b. Praktis:

1. Perawat/bidan

Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi perawat dan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang lebih komprehensif,

terutama untuk skrining risiko preeklamsia berdasarkan status paritas, serta meningkatkan edukasi kepada ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan rutin serta pengaturan jarak kehamilan

2. Ibu hamil

Memberikan pemahaman terhadap status paritas dan resiko preeklamsia, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu tentang pentingnya mengatur jumlah dan jarak kehamilan untuk mencegah terjadinya preeklamsia

3. Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga tentang peran penting mereka dalam mendukung kesehatan ibu hamil. Keluarga diharapkan dapat berpartisipasi dalam pengawasan kondisi ibu, mendukung pelaksanaan antenatal care, serta membantu perencanaan jumlah dan jarak kehamilan untuk menurunkan risiko komplikasi seperti preeklamsia

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia. Peneliti berikutnya dapat memperluas variabel penelitian, menambah jumlah sampel, atau menggunakan metode penelitian yang berbeda untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif di bidang kesehatan ibu dan anak