BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya penurunan Kejadian Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai prioritas masalah kesehatan global. Dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015-2030, penurunan AKI menjadi salah satu indikator utama pada tujuan Pembangunan Berkelanjutan ketiga, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan di semua kelompok usia. SDGs menargetkan rasio kematian ibu global dapat ditekan hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran yang hidup di tahun 2030 (WHO, 2025).

Keberhasilan mencapai target tersebut sangat di tentukan oleh kapasitas sistem pelayanan kesehatan dalam menghadirkan layanan maternal bermutu, khususnya dalam pencegahan dan penatalaksanaan komplikasi selama kehamilan. Berbagai laporan mengungkapkan bahwa sebagian besar kematian ibu sesungguhnya dapat di cegah apabila pemantauan kehamilan dilakukan secara optimal, faktor risiko terdeteksi sejak awal dan penanganan di berikan secara cepat dan tepat. Dengan demikian, peningkatan mutu pelayanan antenatal serta penguatan sistem rujukan menjadi kunci utama dalam menekan AKI secara berkesinambungan. (Pratiwi et al., 2024).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang berlangsung normal, namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi kondisi patologis yang membahayakan ibu dan janin. Preeklamsia merupakan gangguan kehamilan yang serius dan menjadi penyebab tingginya angka kematian pada janin dan ibu secara global, oleh sebab itu, upaya pencegahan, deteksi dini dan penanganan nya menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan maternal (WHO, 2025).

Preeklamsia merupakan kondisi peningkatan tekanan darah pada masa kehamilan yang umumnya disertai protein dalam urine setelah usia kehamilan melewati 20 minggu. Menurut *World Health Organization (*WHO*)* preeklamsia terjadi pada sekitar 2–8% kehamilan secara global dan menyumbang sekitar 46.000 kematian ibu setiap tahunnya. Sebanyak 92% pada kematian tersebut terjadi di negara dengan tingkat penghasilan rendah dan menengah, padahal sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini dan penanganan optimal.(WHO, 2025).

Di negara maju khususnya terutama Eropa, tren kehamilan pada usia lanjut terus mengalami peningkatan dengan 20-25% ibu hamil berusia di atas 35 tahun, yang meningkatkan kejadian preeklamsia. Penelitian di Norwegia menunjukkan risiko preeklamsia meningkat tajam seiring bertambahnya usia ibu, terutama pada usia di atas 40 tahun dimana risikonya meningkat 5-8 kali lipat (Yulianti & Bisri, 2025).

Usia ibu merupakan faktor risiko yang paling konsisten dalam penelitian preeklamsia di berbagai negara. Sebuah studi di Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Darurat Universitas Bucharest periode 1 Januari-31 Desember 2019 melaporkan bahwa dari 129 pasien remaja yang melahirkan, mewakili 5,30% dari total persalinan dan prevalensi preeklamsia pada kelompok remaja adalah 9,30% dengan jumlah 12 kasus (Veronica, 2022).

Data dari European Journal of Obstetrics menunjukkan primigravida memiliki risiko 3-4 kali lebih tinggi mengalami preeklamsia dibanding multigravida, sementara grande multipara meningkat 2 kali lipat. Riwayat preeklamsia sebelumnya menjadi prediktor terkuat dengan risiko 7-8 kali lipat menurut ACOG, bahkan mencapai 10-15 kali pada preeklamsia berat (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Nur Farida dan Dewi Ambarwati (2024) di RSUD Panti Nugroho Purbalingga menunjukkan distribusi kejadian anemia pada kelompok preeklampsia. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok kasus (preeklampsia), ditemukan bahwa sebanyak 55,9% responden mengalami anemia, sementara 44,1% responden tidak mengalami anemia. Sebaliknya, pada kelompok kontrol (tidak preeklampsia), proporsi responden yang mengalami anemia jauh lebih rendah yaitu sebesar 27,5%, sedangkan 72,5% responden tidak mengalami anemia. Perbedaan ini menunjukkan bahwa kejadian anemia lebih tinggi pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia.

Menurut Imelia Daeli et.al (2023) Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kunjungan pelayanan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian preeklampsia pada tingkat kepercayaan 95%. Berdasarkan analisis data, diperoleh nilai Risk Ratio (RR) sebesar 4,01 dengan interval kepercayaan

95%. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC secara teratur memiliki risiko 4,01 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang rutin melakukan kunjungan ANC.

Indonesia sebagai negara berkembang dengan jumlah penduduk yang besar masih menghadapi tantangan yang serius dalam penanganan preeklampsia. Preeklamsia termasuk dalam tiga penyebab utama kematian ibu, selain perdarahan dan infeksi. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, hipertensi dalam kehamilan menyumbang sekitar 24,6% dari kematian ibu. AKI di Indonesia pada tahun 2023 masih berada pada kisaran 189 per 100.000 kelahiran hidup, jauh dari target SDGs yaitu di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab tingginya AKI adalah deteksi dan penanganan preeklamsia yang masih belum optimal di fasilitas kesehatan primer (kemenkes RI, 2024)

Provinsi Sumatera Utara termasuk wilayah dengan angka kejadian preeklamsia yang relatif tinggi. Data dari Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2024) menunjukkan bahwa komplikasi hipertensi dalam kehamilan sekitar 6,8% ibu hamil, dan menjadi penyebab utama kematian maternal di beberapa rumah sakit kabupaten/kota. Tingginya angka ini dipengaruhi oleh keterlambatan deteksi, keterbatasan fasilitas rujukan, serta masih rendahnya kesadaran ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Kota Medan sebagai ibu kota provinsi dan pusat rujukan kesehatan tertinggi di Sumatera Utara memiliki peran strategis dalam penanganan kasus-kasus preeklampsia berat dan komplikasinya (Profil Kesehatan,2024) .

RSUP Haji Adam Malik Medan sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di Sumatera Utara menerima berbagai kasus komplikasi kehamilan dari berbagai kabupaten/kota. Berdasarkan survei awal data rekam medis tahun 2024 terdapat 43 kasus preeklampsia pada ibu hamil dan angka tersebut meningkat menjadi 53 kasus pada Januari-Juni tahun 2025 (RSUP H. Adam Malik Medan, 2025).

Berdasarkan uraian data dan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **"**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUP Haji Adam Malik Medan Periode 2024–Juni 2025**"**.

B. Rumusan Masalah

"Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUP Haji Adam Malik medan Periode 2024-Juni 2025?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil di RSUP Haji Adam Malik Medan Periode 2024-Juni 2025.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran kejadian preeklamsia dan faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil.
b. Menganalisis hubungan usia ibu, paritas, riwayat pereeklamsia, anemia dan Kunjungan ANC dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil .
c. Mengetahui penyebab dominan yang paling berpengaruh pada kejadian preeklamsia terhadap ibu hamil.

D. Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini mengkaji berbagai faktor yang berkaitan dengan terjadinya preeklamsia pada ibu hamil di RSUP Haji Adam Malik Medan selama periode 2024 hingga Juni 2025. Adapun variabel penelian yang relevan seperti usia, paritas, riwayat preeklamsia, status anemia dan kunjungan ANC. Wilayah penelitian RSUP Haji Adam Malik sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di Sumatera Utara. Menggunakan metode kuantitatif dengan data sekunder dari rekam medis. Penelitian tidak akan membahas faktor genetik mendalam, aspek medis yang bersifat intervensi klinis, maupun komplikasi kehamilan lain di luar preeklamsia.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Penelitian dapat membantu kemajuan kebidanan, terutama dengan meningkatkan pemahaman kita tentang hal hal yang berkontribusi pada preeklamsia.

2. Manfaat Praktis

a. Untuk tenaga kesehatan

Upaya membantu bidan dalam mengembangkan layanan antenatal yang fokus pada mendeteksi risiko preeklamsia sejak dini.

b. Untuk Instansi kesehatan

Temuan ini dapat dimanfaatkan untuk mutu pelayanan antenatal, memperkuat upaya skrinning risiko,serta menyusun protokol penanganan preeklamsia yang lebih efektif..

c. Untuk Institusi

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi sebagai sumber belajar dan acuan bagi mahasiswa kebidanan yang ingin melakukan kajian serupa di kemudian hari.

d. Bagi ibu hamil

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil dalam menjaga kesehatan, status gizi, dan rutin memeriksakan kehamilan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No.	Nama dan tahun penelitian	judul	Variabel penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Dwi Saputri Mayang Sari & Precelia Fransiska (2023)	Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia	- Usia ibu - Paritas -Pendidikan - Riwayat hipertensi	Cross Sectional	Semua variabel signifikan berhubungan dengan preeklamsia
2.	Rahmelia Rauf, Harismayanti & Ani Retni (2023)	Analisis Faktor Resiko Terjadi Preeklampsia Pada Ibu Hamil	- Usia - Riwayat Preeklamsia - Paritas -kunjungan ANC	Case control	Semua variabel signifikan berhubungan

No.	Nama dan tahun penelitian	judul	Variabel penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
3.	Titin Dewi S. Silaban (2025)	Hubungan Riwayat Hipertensi, Riwayat Keturunan& Obesitas dengan Preeklamsia	Riwayat Hipertensi, Riwayat Keturunan, Obesitas	Cross-sectional	Semua variabel signifikan berhubungan
4.	Dewi Eka Maharani (2023)	Hubungan karakteristik ibu & penggunaan kontrasepsi hormonal dengan preeklamsia	Usia, Paritas, Riwayat Penyakit, KB Hormonal	Case control	Ada hubungan usia, riwayat penyakit, KB hormonal dengan preeklamsia
5.	Eby Nonia Ayunda Maring, Sigit Purnawan & Helga J.N. Ndunc	Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskemas Naibonat	-umur -Riwayat keluarga -Obesitas -Stres - Kontrasepsi hormonal -aktifitas fisik	Case control	Ada hubungan hipertensi dengan umur,riwayat keluarga dan aktivitas fisik