

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, pada tahun 2023 AKI di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan bahwa Indonesia masih menghadapi permasalahan serius dalam menurunkan angka kematian maternal dan neonatal (*World Health Organization, 2024*).

Jawa Barat menjadi salah satu provinsi dengan kontribusi tinggi terhadap angka tersebut, dengan AKI sebesar 29,41% dan AKB sebesar 32,98% (Badan Pusat Statistik, 2024). Berdasarkan *hasil Audit Maternal Perinatal Surveillance and Response* (AMPSR) tahun 2024 pada 9 RSUD di tiga kabupaten besar di Jawa Barat (Kabupaten Bandung, Kabupaten Bogor, dan Kabupaten Garut), ditemukan bahwa tiga penyebab kematian maternal terbanyak adalah syok hipovolemik akibat perdarahan postpartum, eklampsia (hipertensi pada kehamilan), dan komplikasi non-obstetrik seperti kelainan jantung dan gagal ginjal akut (Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan, 2025).

Kabupaten Garut termasuk dalam tiga besar kabupaten dengan jumlah kematian maternal tertinggi di Jawa Barat. Audit tersebut mengungkap bahwa di Kabupaten Garut tiga penyebab kematian maternal terbanyak adalah eklampsia (32%), syok hipovolemik akibat perdarahan postpartum (24%), dan komplikasi non-obstetrik (misalnya kelainan jantung dan gagal ginjal akut) Temuan ini menegaskan bahwa hipertensi dalam kehamilan, termasuk Preeklamsia, masih menjadi salah satu penyebab utama kematian maternal (Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan, 2025).

Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%) (Permata Sari et al., 2023).

Preeklamsia merupakan salah satu gangguan hipertensi dalam kehamilan dan penyebab utama kedua kematian ibu dan bayi secara global. Kondisi ini ditandai munculnya hipertensi setelah usia kehamilan 20 minggu yaitu peningkatan tekanan darah sistolik sebesar  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg, disertai dengan proteinuria dan/atau tanda-tanda kerusakan organ, terutama hati dan ginjal (Kinshella et al., 2022). Hal ini memerlukan perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan janin untuk

mencegah komplikasi seperti Preeklamsia, diabetes gestasional, dan kelahiran prematur (Cunningham et al., 2023).

Salah satu faktor yang berhubungan erat dengan kejadian Preeklamsia adalah status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan  $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$  memiliki risiko enam kali lebih tinggi untuk mengalami komplikasi Preeklamsia dibandingkan dengan ibu yang memiliki IMT normal. Karena obesitas dan kelebihan berat badan dapat menyebabkan penurunan sensitivitas insulin, gangguan metabolisme glukosa dan lemak, serta reaksi inflamasi berlebihan dan Ketidaknormalan koagulasi, yang merupakan bagian dari patofisiologi Preeklamsia. Maka baik kekurangan maupun kelebihan gizi pada ibu hamil dapat menjadi faktor risiko signifikan dalam perkembangan Preeklamsia dan komplikasinya (E. S. Wulandari et al., 2021).

Status gizi ibu hamil tidak hanya mempengaruhi kesehatan ibu, tetapi juga berkontribusi terhadap kesehatan janin. Penelitian Dhewi Nurahmawati dkk. (2023) menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap status gizi ibu hamil. Ibu dengan status gizi rendah berisiko mengalami gangguan pertumbuhan janin, anemia, dan komplikasi lain yang dapat memperburuk kehamilan (Nurahmawati et al., 2023).

Untuk menilai status gizi ibu hamil, para peneliti merekomendasikan penggunaan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebagai metode skrining yang praktis dan mudah dibandingkan dengan pengukuran antropometri lainnya (Kurdanti

et al., 2020). Indeks Massa Tubuh atau IMT adalah salah satu cara pengukuran antropometri untuk menentukan status gizi. Indeks Massa Tubuh pada ibu hamil dapat dihitung dengan menggunakan berat badan ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki  $IMT > 18,5$  akan mengurangi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan saat hamil (L. G. P. Wulandari, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025, laporan kasus rujukan maternal menunjukkan bahwa Preeklamsia merupakan kasus terbanyak. Pada bulan April dari keseluruhan kasus rujukan maternal 26,8% adalah kasus preeklamsia, menjadi 19,6% pada bulan Mei, dan kembali meningkat menjadi 29,3% pada bulan Juni.

Melihat tingginya proporsi kasus Preeklamsia tersebut, perlu dilakukan identifikasi faktor-faktor risiko yang berperan dalam kejadian Preeklamsia, salah satunya adalah status gizi ibu hamil. Mengingat status gizi dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu selama kehamilan dan berkaitan erat dengan komplikasi seperti Preeklamsia, penelitian ini menjadi sangat penting untuk dilakukan.

Dari latar belakang tersebut diketahui bahwa status gizi memegang peranan penting terhadap kejadian Preeklamsia sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD dr. Slamet Garut.”

**B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Adakah Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD dr. Slamet Garut?"

**C. Tujuan penelitian****1. Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD dr. Slamet Garut.

**2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi status gizi pada ibu hamil di RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Mengidentifikasi Kejadian Preeklamsia di RSUD dr. Slamet Garut.

**D. Manfaat penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

**1. Bagi Institusi Kesehatan**

Secara akademis, hasil penelitian ini dapat memperkaya kajian ilmiah mengenai faktor risiko Preeklamsia, khususnya yang berkaitan dengan status gizi ibu hamil. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat mendukung upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta berkontribusi dalam penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat Preeklamsia.

## 2. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Sebagai dasar dalam mengevaluasi program pencegahan Preeklamsia serta menentukan penatalaksanaan yang lebih efektif bagi ibu hamil, dengan melihat faktor status Gizi yang telah diidentifikasi melalui penelitian ini.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi awal bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji lebih dalam mengenai hubungan antara status gizi dan kejadian Preeklamsia. Hasil dan temuan dari penelitian ini dapat dijadikan landasan untuk mengembangkan penelitian lanjutan dengan cakupan yang lebih luas, baik dari segi jumlah sampel, variabel yang diteliti, maupun pendekatan metodologis yang digunakan.

## E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul (Nama dan Tahun)	Metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
1	Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Bontoramba, Kabupaten Jeneponto (Monalisa et al., 2022)	Kuantitatif, Cross-sectional	IMT tinggi, usia ibu, paritas, dan riwayat hipertensi berpengaruh signifikan terhadap kejadian Preeklamsia	Persamaan: Sama-sama menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain cross-sectional; fokus pada faktor risiko Preeklamsia Perbedaan: Lokasi (Lokasi di rumah sakit rujukan (RSUD)), variabel lebih luas (termasuk

No	Judul (Nama dan Tahun)	Metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
				paritas dan riwayat hipertensi) yang akan di teliti lebih fokus.
2	Hubungan Status Gizi dan Preeklamsia di Kabupaten Bandung Barat (Ahmad & Akbar B, 2022)	Penelitian kuantitatif dengan desain kasus-kontrol. Sampel termasuk 159 orang (53 kasus dan 106 kontrol). Analisis data melibatkan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji Chi-square ( $\alpha$ : 0,05 dan CI: 95%). Data sekunder dikumpulkan dari catatan kartu ibu dan catatan medis dari Januari - Juni 2021	Dari 53 responden dengan Preeklamsia, 31 (58,5%) kelebihan berat badan. Faktor ini menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian Preeklamsia (OR = 2,42; 95% CI = 1,71-5,01; nilai p = 0,01). Oleh karena itu, asupan nutrisi yang seimbang diperlukan selama kehamilan.	Persamaan: Fokus pada Status Gizi Ibu Perbedaan: Lokasi (Lokasi di rumah sakit rujukan (RSUD)), Metode penelitian berbeda yang akan dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain cross-sectional.
3	Korelasi Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto (Sumarni Sumarni & Fitria Prabandari, 2023)	Analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil dengan Preeklamsia dan ibu hamil yang tidak Preeklamsia. Teknik pengambilan sampel adalah simple random sampling.	Hasil menunjukan bahwa sebagian besar ibu hamil mempunyai indeks massa tubuh dalam katagori overweight sebesar 69,9%, sebagian besar ibu hamil mengalami pre eklamsia sebesar 51% dan ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan pre eklamsia dengan nilai p=0.007. kesimpulan penelitian ini adalah ada korelasi yang bermakna antara indeks massa tubuh ibu hamil dengan pre eklamsia.	Persamaan: - Sama-sama menunjukkan bahwa IMT tinggi (overweight/ obesitas) meningkatkan risiko Preeklamsia. - Menggunakan pendekatan cross-sectional dan analisis statistik untuk menguji hubungan. Perbedaan: - Tempat penelitan yang berbeda, hasil akhir analisis data yang digunakan berbeda yang awalnya chi-square

No	Judul (Nama dan Tahun)	Metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
				menjadi analisis dengan uji kolmogorov smirnov
4	Dietary factors that affect the risk of pre-eclampsia (Perry et al., 2022)	Review naratif literatur (2000–2021), mencakup 290 artikel (169 dikutip), termasuk RCT, studi observasional, dan meta-analisis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IMT tinggi dan kenaikan berat badan berlebih meningkatkan risiko Preeklamsia.</li> <li>- Diet tinggi serat (25–30 g/hari), buah &amp; sayur (<math>\geq 400</math> g/hari), serta konsumsi probiotik dan suplemen kalsium, vitamin D, dan selenium dapat menurunkan risiko.</li> <li>- Suplemen vitamin C, E, magnesium, zinc, dan omega-3 tidak terbukti efektif.</li> </ul>	<p>Persamaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyoroti IMT dan status gizi faktor risiko Preeklamsia.</li> <li>- Pentingnya diet seimbang dan suplemen tertentu (Ca, vit D, selenium).</li> </ul> <p>Perbedaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Studi ini mencakup banyak faktor diet dan suplemen.</li> </ul>
5	Maternal nutritional risk factors for pre-eclampsia incidence: findings from a narrative scoping review (Kinshella et al., 2022)	Narrative scoping review terhadap studi observasional dan review literatur dari berbagai database internasional. Fokus pada hubungan antara defisiensi nutrisi dan risiko Preeklamsia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat hubungan antara defisiensi vitamin C, D, B12, folat, zinc, selenium, dan magnesium dengan peningkatan risiko Preeklamsia.</li> <li>- Diet tinggi buah, sayur, ikan, dan minyak nabati serta rendah gula tambahan bersifat protektif.</li> <li>- Interaksi nutrisi dan waktu konsumsi (gestasional) berpengaruh terhadap risiko.</li> </ul>	<p>Persamaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- status gizi ibu hamil sebagai faktor risiko Preeklamsia.</li> <li>- Menekankan pentingnya IMT dan keseimbangan nutrisi.</li> </ul> <p>Perbedaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penelitian yang akan dilakukan bersifat kuantitatif cross-sectional lokal di RSUD Garut, sedangkan Kinshella adalah review global yang dilakukan fokus pada IMT dan LILA, Kinshella membahas beragam nutrisi dan pola makan. Penelitian ini menggunakan data primer,</li> </ul>



No	Judul (Nama dan Tahun)	Metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
				Kinshella menggunakan data sekunder berbagai studi.