

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Preeklamsia secara global menyumbang sekitar 3-8% kematian ibu . Dan di indonesia kondisi ini masih konsisten menempati posisi sebagai salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal (Saadah et al., 2025). Salah satu masalah utama yang ditemukan di lapangan adalah meskipun pelayanan ANC telah dilaksanakan secara rutin, skrining preeklamsia yang dilakukan masih bersifat umum dan belum mengacu pada instrument baku yang tersedia.

Sebenarnya, buku KIA telah memuat lembar skrining preeklamsia khusus untuk kehamilan di bawah 20 minggu, yang mencakup identifikasi faktor risiko preeklamsia secara sistematis. Namun, lembar tersebut tidak digunakan dengan benar. Bidan tidak dapat mengidentifikasi faktor risiko spesifik yang tercantum dalam lembar skrining Buku KIA karena mereka hanya melakukan skrining tanda-tanda preeklamsia secara umum. Akibatnya, tidak mungkin untuk mengkategorikan risiko menjadi sedang atau tinggi. Oleh karena itu, untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal secara signifikan, sangat penting untuk memperhatikan pengoptimalan penggunaan lembar skrining preeklamsia dalam Buku KIA sebagai alat deteksi dini yang sistematis dan terstandar.

Preeklamsia merupakan komplikasi yang berkontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas ibu, dengan kejadian global 3-8% menurut WHO (World Health Organization, 2025). Berdasarkan *data Indonesia Pre-*

*eclampsia Study* (INAPRES) 2022-2023 terdapat insiden 5,3% (6,763 kasus dari 127.604 kelahiran) (Ilham et al., 2026). Pada tingkat provinsi, berdasarkan profil kesehatan provinsi jawa timur 2021 ,hipertensi dalam kehamilan menyumbang 9,62% penyebab kematian ibu di jawa timur. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022). Sementara itu, pada tahun 2024 di Kabupaten Mojokerto tercatat 13 kasus kematian ibu, dengan 2 kasus (15,38%) disebabkan oleh gangguan hipertensi dalam kehamilan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2025). Dari data di Puskesmas Pesanggrahan Dari 372 ibu hamil pada tahun 2025, 38 mengalami indikasi preeklamsia, dengan tekanan darah >140 mmHg dan factor Risiko yang mendukung, namun data di Puskesmas tidak secara khusus mengelompokkan ibu dengan preeklamsia dalam kategori risikonya, sehingga data tersebut peneliti dapatkan dari wawancara langsung oleh Bidan diruangan KIA di Puskesmas Pesanggrahan. Ini menunjukkan bahwa preeklamsia masih cukup umum dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu diperhatikan. (Puskesmas Pesanggrahan, 2025). Dan penelitian di Puskesmas Socah (2020) menemukan 27,75% (15 dari 54 ibu hamil trimester II usia 16-24 minggu) berisiko preeklamsia, yang menegaskan pentingnya deteksi dini pada periode tersebut dalam pelayanan antenatal (Esyuananik et al., 2020). Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa bidan yang melakukan pelayanan ANC di Puskesmas Pesanggrahan melakukan pemeriksaan ANC secara menyeluruh pada ibu hamil trimester pertama. Pemeriksaan ini termasuk standar pemeriksaan 10T, yang mencakup, timbang TB dan BB, tekanan darah, ukur LILA, TFU, presentasi janin dan DJJ,

status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah (Fe), dan pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, golongan darah, glukosa).

Untuk benar-benar mendeteksi risiko preeklamsia sejak trimester pertama kehamilan, profesional kesehatan dapat melakukan kunjungan ANC yang rutin, di mana mereka memeriksa tekanan darah, protein urin, dan memantau kondisi ibu dan janin secara teratur. Namun demikian, deteksi dini preeklamsia saat ANC masih gagal dengan baik karena banyak faktor yang saling berkaitan. Beberapa faktor ini termasuk ibu hamil yang tidak tahu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan menganggap kehamilan sebagai proses alami yang tidak memerlukan pengawasan medis. Selain itu, kunjungan ANC yang tidak patuh, kurangnya akses ke fasilitas kesehatan, kurangnya dukungan keluarga, kepercayaan budaya dan lokal serta keterbatasan sarana prasarana dan kompetensi tenaga kesehatan dilapangan (Ramli et al., 2025). Jika tanda-tanda awal preeklamsia tidak diidentifikasi tepat waktu, kondisi ibu hamil akan memburuk tanpa perawatan yang tepat, yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti eklamsia, edema paru akut, sindrom HELLP, gagal ginjal akut pendarahan otak, solusio plasenta, dan bahkan kematian ibu dan janin (Qu & Raouf A. Khalil, 2026). Deteksi dini pada trimester kedua, yang terjadi antara 13 dan 20 minggu, sangat penting karena memberikan kesempatan untuk intervensi preventif yang efektif, seperti penggunaan aspirin dosis rendah, pengawasan tekanan darah yang ketat, dan pengendalian faktor risiko secara komprehensif sebelum kondisi berkembang ke stadium yang mengancam jiwa (Mohamed & Bakheit, 2025).

Banyak metode yang telah terbukti efektif dapat digunakan untuk mendeteksi risiko preeklamsia secara dini. Metode pertama adalah mengidentifikasi semua faktor risiko yang berkaitan dengan kehamilan. Ini termasuk sejarah kehamilan, kondisi medis, dan demografi ibu hamil. Kedua, dengan melihat parameter biofisik, seperti tekanan darah arteri rata-rata dan pemeriksaan doppler arteri uterine, dan ketiga, dengan melihat biomarker angiogenik, seperti PIGF dan sFlt-1, yang menunjukkan kondisi fungsi plasenta secara lebih akurat (Amalia et al., 2023). Metode skrining kombinasi yang menggabungkan ketiga komponen tersebut dapat mendeteksi hingga 75% kasus preeklamsia secara lebih akurat dan lebih awal, memungkinkan intervensi preventif seperti penggunaan aspirin dosis rendah sebelum kondisi menjadi lebih parah (Pooh, 2024).

Meskipun teknik ini telah terbukti berhasil, menggunakannya di lapangan kadang-kadang sulit karena kondisi dan masalah yang berbeda di setiap negara. Kemampuan sistem kesehatan, perbedaan budaya, dan fasilitas dan tenaga yang memadai Di Indonesia sendiri, pemantauan kehamilan telah dilakukan secara teratur melalui Buku KIA, yang mencakup berbagai data klinis yang sangat relevan, termasuk pengamatan umum tanda-tanda preeklamsia. Namun, skriningnya yang dilakukan belum menggunakan alat standar; khususnya, lembar skrining preeklamsia umur kehamilan di bawah 20 minggu yang tersedia di Buku KIA memuat faktor-faktor risiko preeklamsia yang seharusnya ditemukan dan dievaluasi sejak awal kehamilan. Namun, tenaga kesehatan pada praktiknya belum mengisi instrumen tersebut, sehingga

mengklasifikasikan risiko menjadi sedang atau tinggi. Berangkat dari kondisi tersebut, peneliti ingin meneliti deteksi dini risiko preeklamsia melalui pengkategorian risiko sedang dan tinggi berdasarkan data yang tercatat dalam Buku KIA pada ibu hamil usia kehamilan 13 hingga 20 minggu. Tujuannya adalah untuk mengoptimalkan fungsi Buku KIA, terutama lembar skrining preeklamsia umur kehamilan di bawah 20 minggu sebagai alat pencatatan dan juga sebagai alat deteksi dini yang efektif untuk mencegah komplikasi kehamilan yang mengancam kesehatan ibu janin.



## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran hasil deteksi dini risiko preeklamsia pada ibu hamil trimester II awal (13-20 minggu) di Puskesmas Pesanggrahan Mojokerto?”

## 1.3 Tujuan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk “mengidentifikasi hasil deteksi dini risiko preeklamsia pada ibu hamil trimester II awal (13-20 minggu) di Puskesmas Pesanggrahan Mojokerto”

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat teoritis

1. Hasil penelitian ini dapat memperkuat landasan ilmiah dalam ilmu keperawatan maternitas bahwa skrining risiko preeklamsia sejak trimester II awal efektif dilakukan di layanan kesehatan primer.
2. Penelitian ini memberikan bukti empiris yang mendukung pendekatan preventif dalam asuhan antenatal, bahwa identifikasi risiko preeklamsia dapat dilakukan sebelum tanda klinis muncul secara manifest.
3. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah dan sumber data bagi akademisi, mahasiswa kesehatan, serta peneliti dalam mengkaji lebih lanjut fenomena preeklamsia di fasilitas kesehatan primer indonesia.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan meningkatkan kesadaran calon ibu hamil untuk mengenali risikonya sejak sebelum hamil, sehingga dapat mempersiapkan kehamilan secara optimal melalui pengendalian berat badan, pemeriksaan kesehatan pra-hamil, dan konsultasi rutin kepada tenaga kesehatan.
2. Ibu hamil yang teridentifikasi beresiko tinggi di Puskesmas Pesangrahan dapat memperoleh pemantauan yang lebih intensif, edukasi tanda bahaya kehamilan, serta penatalaksanaan yang lebih terarah sejak dini sehingga risiko berkembang menjadi komplikasi berat seperti eklamsia maupun kematian maternal dan perinatal dapat dicegah.
3. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Pesangrahan dalam menyempurnakan standar prosedur skrining preklamsia pada pelayanan ANC, memperkuat kapasitas tenaga kesehatan, serta memperbaiki alur rujukan ibu hamil beresiko tinggi sebagai bagian dari upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Mojokerto.
4. Penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya yang lebih analitik, seperti identifikasi faktor risiko dominan preeklamsia menggunakan pengembangan instrumen skrining preeklamsia yang lebih komprehensif dan aplikatif di layanan kesehatan primer.