

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan yang umum dijumpai dan sering terjadi di dunia. Berdasarkan hasil penelitian, hipertensi ditemukan pada 7-10% kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin terbanyak selain perdarahan dan infeksi. Diperkirakan sekitar 192 orang meninggal setiap harinya di dunia akibat hipertensi dalam kehamilan.¹ Secara garis besar, hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi hipertensi kronis, hipertensi gestasional, preeklamsi, dan eklamsi. Selain itu, ibu hamil yang menderita hipertensi kronis dapat dipersulit dengan preeklamsi, kondisi ini disebut *preeclampsia superimposed hypertension*.²

Preeklamsi merupakan gangguan multisistemik pada ibu hamil yang ditandai dengan hipertensi (tekanan sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg) pada wanita yang awalnya normotensi dan proteinuri ≥ 300 mg/24 jam atau sekurang-kurangnya hasil +1 pada pemeriksaan dengan metode *dipstick* pada usia kehamilan ≥ 20 minggu.^{3,4} Beberapa hal yang menjadi faktor risiko terjadinya preeklamsi adalah usia kehamilan < 18 tahun atau > 35 tahun, paritas (nullipara dan multipara), kehamilan dengan jumlah janin > 1 , riwayat hipertensi, riwayat preeklamsi pada kehamilan sebelumnya, *Antiphospholipid Syndrome*, obesitas, diabetes mellitus pada kehamilan, faktor genetik, dan faktor lain seperti tingkat sosioekonomi yang rendah.^{5,6} Ibu hamil dengan preeklamsi memiliki risiko ancaman yang lebih besar terhadap komplikasi kehamilan yang berbahaya, seperti solusio plasenta, *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR), persalinan preterm, gagal ginjal akut, komplikasi kardiovaskular, komplikasi serebrovaskular, *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC), dan kematian ibu serta kematian janin.^{3,6}

Insidensi preeklamsi berkisar antara 2 – 10 % kehamilan.⁷ Preeklamsi menyebabkan sekitar 70.000 kematian ibu dan 500.000 kematian janin setiap tahunnya di seluruh dunia.⁵ Sebanyak 15-25% kasus *fetal growth restriction* dan 15-20% kelahiran preterm disebabkan oleh preeklamsi. Hal ini meningkatkan angka kematian dan morbiditas janin di seluruh dunia.⁸ Ibu hamil di negara berkembang lebih berisiko menderita preeklamsi dibandingkan dengan ibu hamil di negara maju.⁹ Prevalensi preeklamsi di negara maju adalah 1,3% - 6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8% - 18%.¹⁰ Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklamsi menyebabkan 16% dari seluruh kematian ibu di negara maju, 9% di Asia-Afrika, dan 26% di Amerika Selatan.⁸ Indonesia merupakan salah satu Negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara.¹¹ Di Indonesia, preeklamsi merupakan penyebab kematian ibu hamil tersering setelah perdarahan.¹² Pada tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305/100.000 kelahiran hidup. Di Jawa Barat, terdapat 823 kematian ibu pada tahun 2015.¹³

Preeklamsi merupakan penyebab kematian ibu terbanyak ke-dua di Kota Bandung setelah perdarahan. Prematur, asfiksia, dan BBLR yang merupakan komplikasi dari pre-eklamsi juga menjadi penyebab tersering kematian bayi di Kota Bandung.¹⁴ Hal ini tentunya menjadi masalah yang perlu diperhatikan. Semakin cepat preeklamsi terdeteksi atau terdiagnosis, maka akan semakin cepat pula penatalaksanaan dan pemantauan yang tepat dapat dilakukan. Hal ini akan membantu mencegah terjadinya komplikasi yang berbahaya bagi kesehatan dan nyawa ibu dan janin. Oleh karena itu, mengenali karakteristik ibu hamil yang berisiko mengalami preeklamsi sangat penting.¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kadek dkk. di RSUP. Sanglah, Denpasar pada tahun 2015, ibu hamil dengan preeklamsi paling banyak ditemukan pada kelompok usia ibu 20-35 tahun dan ibu nullipara.¹² Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Giovanna dkk. di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou, Manado pada tahun 2015, ibu hamil dengan preeklamsi paling banyak ditemukan pada kelompok usia ibu 31-35 tahun dan ibu primigravida.⁹

Berhubungan dengan kejadian preeklamsi cukup tinggi di Indonesia dan menjadi permasalahan sosial yaitu salah satu penyebab utama kematian ibu dan janin di Indonesia, maka dari itu akan dilakukan penelitian tentang preeklamsi dengan judul : “Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklamsi di Rumah Sakit Y Kota Bandung Periode Januari–Desember 2018”. Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit di Kota Bandung yang mayoritas pasiennya merupakan kalangan menengah kebawah, yang merupakan salah satu faktor risiko preeklamsi. Dengan dilakukannya penelitian ini, diharapkan masyarakat Indonesia pada umumnya dan masyarakat yang tinggal di daerah sekitar rumah sakit pada khususnya dapat lebih waspada dengan manifestasi dan faktor risiko preeklamsi, dapat mendeteksi dini tanda-tanda preeklamsi, dan mencegah terjadinya kematian ibu dan janin.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran karakteristik ibu hamil dengan pre-eklamsi di Rumah Sakit Y periode Januari - Desember 2018, dilihat dari usia, paritas, usia kehamilan, kadar protein urin, pekerjaan, diagnosis tambahan, cara persalinan, berat badan lahir bayi, dan derajat asfiksia bayi (skor APGAR).

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu dan luaran bayi yang dilahirkan ibu hamil yang mengalami preeklamsi di Rumah Sakit Y selama tahun 2018 (1 Januari 2018 sampai dengan 31 Desember 2018).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Manfaat akademis penelitian ini adalah untuk mempelajari lebih lanjut mengenai faktor risiko yang dapat menjadi pencetus timbulnya preeklamsi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk mengumpulkan bukti berupa data yang dapat digunakan untuk menjadi sumber edukasi bagi masyarakat untuk mengenali faktor risiko preeklamsi, sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan janin.

1.5 Landasan Teori

Preeklamsi merupakan gangguan sistemik yang dapat mempengaruhi berbagai sistem organ. Menurut Lindheimer dkk. (2009), terdapat beberapa mekanisme dasar yang menimbulkan terjadinya preeklamsi, yaitu implantasi plasenta dengan gangguan invasi trofoblas terhadap arteri spiralis, maladaptasi toleransi imunologis antara ibu dan janin, maladaptasi ibu terhadap perubahan hemodinamik selama kehamilan, dan faktor genetik. Hal ini akan menyebabkan gangguan sirkulasi uteroplasental. Gangguan sirkulasi akan menyebabkan hipoksia jaringan dan terlepasnya debris plasenta yang memicu reaksi inflamasi sistemik sehingga timbul kumpulan manifestasi multisistemik yang dikenal dengan preeklamsi.⁶

Beberapa hal yang dapat memicu terjadinya mekanisme di atas adalah usia kehamilan ekstrim (< 18 tahun atau >35 tahun), paritas (nullipara dan multipara), kehamilan dengan jumlah janin >1, riwayat hipertensi, riwayat preeklamsi pada

kehamilan sebelumnya, *Antiphospholipid Syndrome*, obesitas, diabetes mellitus pada kehamilan, faktor genetik dan faktor lain seperti tingkat sosioekonomi yang rendah.^{5,6} Tingkat sosioekonomi yang rendah dapat dinilai dari pekerjaan dan pendidikan penderita preeklamsi. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung kurang memperhatikan kesehatan di masa kehamilan, misalnya tidak rutin *antenatal care* ANC. Hal ini akan menyebabkan preeklamsi terlambat terdeteksi dan memperburuk prognosis.

Preeklamsi didiagnosis dengan adanya hipertensi baru pada wanita hamil yang awalnya normotensi disertai dengan proteinuri. Preeklamsi berat didiagnosis apabila tekanan darah mencapai ≥ 160 mmHg (sistolik) atau ≥ 110 mmHg (diastolik) atau disertai dengan manifestasi preeklamsi lainnya.⁴

Ibu hamil dengan preeklamsi memiliki risiko ancaman yang lebih besar terhadap komplikasi kehamilan yang berbahaya, seperti solusio plasenta, *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR), persalinan preterm, gagal ginjal akut, komplikasi kardiovaskular, komplikasi serebrovaskular, *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC), dan kematian ibu serta kematian janin.^{3,6}