

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi dalam kehamilan diderita oleh 10% ibu hamil di seluruh dunia. Sekitar satu per sepuluh kematian ibu hamil di Asia dan Afrika berkaitan dengan hipertensi dalam kehamilan.<sup>1</sup> Kondisi hipertensi menggambarkan komplikasi penting selama kehamilan. Berdasarkan analisis *World Health Organization* tentang penyebab kematian ibu tahun 2003 hingga 2009, hipertensi berada di nomor dua setelah perdarahan, terjadi pada 14% kasus dan menyebabkan 27,1% kematian ibu.<sup>2</sup> Di Indonesia, hipertensi merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu hamil.<sup>3</sup> Pada tahun 2019, hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab kematian ibu nomor dua setelah perdarahan.<sup>4</sup> Hipertensi dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi hipertensi kronik, preeklampsia-eklampsia, hipertensi kronik dengan *superimposed* preeklampsia dan hipertensi gestasional.<sup>1</sup>

Preeklampsia merupakan hipertensi yang timbul setelah kehamilan 20 minggu dan disertai proteinuria.<sup>3</sup> Preeklampsia dideskripsikan sebagai sindrom spesifik kehamilan yang dapat memengaruhi setiap sistem organ.<sup>5</sup> Preeklampsia dapat diklasifikasikan menjadi preeklampsia ringan dan berat.<sup>6</sup> Berdasarkan awitan, preeklampsia dibagi menjadi awitan dini (*early-onset*) dan awitan lambat (*late-onset*). Preeklampsia awitan dini terjadi sebelum usia kehamilan 34 minggu, sementara preeklampsia awitan lambat terjadi ketika usia kehamilan lebih dari 34 minggu.<sup>7</sup> Preeklampsia dapat disertai kejang yang disebut eklampsia.<sup>5</sup>

Menurut *American College of Obstetrician and Gynecologists*, preeklampsia dan eklampsia merupakan sebagian besar penyebab morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal.<sup>1</sup> Preeklampsia dan eklampsia menjadi penyebab kedua dan ketiga kesakitan dan kematian ibu di dunia.<sup>2</sup> Prevalensi preeklampsia di seluruh dunia berkisar 5-8% dan menyebabkan 50.000-60.000 kematian setiap tahunnya.<sup>8</sup> Pada penelitian di Mpilo Central Hospital, Bulawayo, Zimbabwe, terdapat 1,3% kasus preeklampsia berat/eklampsia pada tahun 2016.<sup>9</sup> Prevalensi hipertensi dalam kehamilan di Haiti tahun 2012 hingga 2014 adalah 5,8% dengan preeklampsia sebagai penyebab terbanyak (55,9%), diikuti eklampsia (23,3%) dan

hipertensi gestasional (20,8%).<sup>10</sup> Di Indonesia, jumlah kasus preeklampsia juga tinggi. Berdasarkan data rekam medis di RSUP Dr. M. Djamil Padang, Sumatera Barat, jumlah kasus preeklampsia berat secara umum mengalami peningkatan dari tahun 2014 hingga 2018.

Penyebab terjadinya preeklampsia belum sepenuhnya dimengerti. Namun, terdapat berbagai teori yang menjelaskan terjadinya preeklampsia dalam kehamilan, seperti teori genetik, teori defisiensi gizi, teori iskemik plasenta, teori maladaptasi vaskular dan teori stimulus inflamasi.<sup>3</sup> Patogenesis preeklampsia berkaitan dengan gangguan plasentasi pada awal kehamilan, yang diikuti inflamasi dan kerusakan endotel. Hipoksia pada permukaan plasenta menyebabkan peningkatan faktor-faktor antiangiogenik yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi pembuluh darah menyebabkan berbagai perubahan dalam berbagai organ dan sistem organ sehingga menimbulkan gejala-gejala preeklampsia.<sup>5,11</sup>

Terdapat beberapa faktor risiko preeklampsia yang telah diidentifikasi. Nullipara lebih berisiko mengalami preeklampsia. Wanita yang berusia lebih tua mengalami peningkatan risiko hipertensi kronis seiring bertambahnya usia, yang juga lebih berisiko mengalami preeklampsia. Faktor risiko lainnya yaitu riwayat preeklampsia pada keluarga, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat diabetes melitus (DM), riwayat penyakit ginjal, hipertensi sebelum hamil, dan indeks massa tubuh ibu. Hubungan antara berat badan ibu dan risiko preeklampsia bersifat progresif, dari 4,3% pada IMT 19,8 kg/m<sup>2</sup> menjadi 13,3% pada IMT sama atau lebih dari 35 kg/m<sup>2</sup>. Antenatal care (ANC) juga berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia. Pada ANC faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan preeklampsia dapat diidentifikasi sesegera mungkin.<sup>3,5</sup>

Kondisi preeklampsia mengakibatkan komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu diantaranya adalah solusio plasenta, sindrom *Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelets Count* (HELLP), edema paru, kelainan ginjal, dan *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC).<sup>5</sup> Pada bayi dapat terjadi prematuritas, sindrom distres napas, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), kematian janin dan neonatal.<sup>3</sup> Pada penelitian di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2016, luaran ibu dengan preeklampsia berat

meliputi mortalitas ibu (1,5%), sindrom HELLP (4,6%), gangguan penglihatan (4,6%), eklampsia (6,2%), rawat ICU (1,5%), dan sepsis (1,5%). Luaran perinatal meliputi mortalitas perinatal (4,6%), IUGR (6,2%), BBLR (35,4%), asfiksia (7,7%), gawat janin (20%) dan prematur (26,2%).<sup>12</sup> Penelitian antara kehamilan preeklampsia dan normotensi di University Hospital of the West Indies (UHWI), Jamaika tahun 2019 memberikan hasil yang serupa. Dari 114 bayi yang lahir dengan kehamilan preeklampsia, 47% lahir prematur dan 58% memiliki berat badan lahir rendah dibandingkan dengan kehamilan normotensi yang memiliki persentase masing-masing 4% dan 6%. Persentase *neonatal admission* pada kehamilan preeklampsia juga lebih tinggi (59%), dimana penyebab terbanyak yaitu prematuritas dan sindrom distress napas. Rata-rata skor APGAR menit 1 dan 5 juga dilaporkan lebih rendah pada bayi dari preeklampsia. Pada penelitian tersebut juga ditemukan 18 kasus kematian neonatal pada kehamilan preeklampsia, sedangkan pada kehamilan normotensif tidak ada kasus kematian neonatal.<sup>13</sup>

Beberapa penelitian terdahulu telah membahas mengenai faktor-faktor risiko dan hubungannya dengan kejadian preeklampsia. Penelitian yang dilakukan Bilano dkk menyatakan bahwa di negara-negara dengan pendapatan menengah ke bawah, preeklampsia dan eklampsia berkaitan erat dengan kematian maternal, kematian perinatal, kelahiran preterm dan BBLR. Faktor risiko yang berpengaruh adalah usia ibu, tingkat pendidikan, IMT, nullipara, ANC dan riwayat penyakit ibu.<sup>14</sup> Persentase *perinatal outcome* yang buruk pada kasus preeklampsia berat dan eklampsia di Amhara, Ethiopia adalah 46,5%. Faktor risiko yang berkaitan erat termasuk tingkat pendidikan ibu, paritas, usia gestasi dan waktu pemberian obat.<sup>15</sup> Penelitian *case control* yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2014 mengenai faktor risiko preeklampsia menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara faktor risiko individu pada kelompok preeklampsia dibandingkan kelompok kontrol. Faktor risiko karakteristik individu yang diteliti terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, riwayat perkawinan, berat badan, kenaikan berat badan, kebiasaan merokok, pola makan.<sup>16</sup>

RSUP Dr. M. Djamil merupakan rumah sakit rujukan nasional untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah. Kasus-kasus preeklampsia dari berbagai daerah dirujuk ke RSUP Dr. M. Djamil agar mendapatkan pelayanan yang lebih lengkap

oleh dokter spesialis dan subspesialis. Pada tahun 2018-2020, jumlah pasien preeklampsia berat secara umum mengalami peningkatan pada tahun 2018-2020. Pada periode ini terdapat 432 kasus preeklampsia berat yang membutuhkan rawat inap.

Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin melakukan penelitian mengenai perbandingan faktor risiko maternal dan luaran bayi baru lahir pada kasus preeklampsia berat dan kehamilan normal di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana perbandingan faktor risiko maternal dan luaran bayi baru lahir pada kehamilan dengan preeklampsia berat dan kehamilan normal di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018-2020?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui perbandingan faktor risiko maternal dan luaran bayi baru lahir pada kehamilan dengan preeklampsia berat dan kehamilan normal di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018-2020.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui perbandingan faktor risiko maternal pada kehamilan preeklampsia berat dan kehamilan normal di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018-2020: usia ibu, paritas, indeks massa tubuh (IMT) ibu, riwayat preeklampsia sebelumnya, ANC, tenaga pemberi ANC.
2. Mengetahui perbandingan luaran bayi baru lahir pada kehamilan preeklampsia berat dan kehamilan normal di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018-2020: berat badan lahir, usia gestasi, skor *appearance, pulse, grimace, activity, respiration* (APGAR), kematian neonatus dini, penyebab kematian neonatus dini.



## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan menambah informasi mengenai preeklampsia, khususnya mengenai faktor risiko maternal dan luaran bayi baru lahir pada kehamilan dengan preeklampsia berat.

### **1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini dapat membuktikan atau memperkuat penelitian-penelitian dan teori-teori sebelumnya mengenai faktor-faktor risiko preeklampsia serta luaran pada bayi baru lahir. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

