

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan pada ibu dengan gejala peningkatan tekanan darah yang timbul akibat gangguan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan, timbul saat kehamilan atau pada masa nifas.¹ Menurut *Working Group Report on High Blood Pressure in Pregnancy*, terdapat 4 klasifikasi dari hipertensi dalam kehamilan yaitu kronik hipertensi, preeklampsia – eklampsia, preeklampsia superimposed upon chronic hypertension, dan hipertensi gestasional.²

Diagnosis hipertensi kronik dalam kehamilan ditegakkan dengan gejala peningkatan tekanan darah $\geq 140\text{mmHg}$ sistolik atau $\geq 90\text{mmHg}$ diastolik yang didiagnosis sebelum kehamilan atau pada kehamilan < 20 minggu. Pada preeklampsia superimposed upon chronic hypertension terjadi peningkatan tekanan darah $\geq 140\text{mmHg}$ sistolik atau $\geq 90\text{mmHg}$ diastolik dengan proteinuria yang terjadi pada kehamilan < 20 minggu.² Preeklampsia – eklampsia didiagnosis dengan peningkatan tekanan darah $\geq 140\text{mmHg}$ sistolik atau $\geq 90\text{mmHg}$ diastolik disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan > 20 minggu.^{2,3} Hipertensi gestasional ditegakkan saat hipertensi terjadi pertama kali dalam kehamilan yang tidak disertai dengan proteinuria dan tekanan darah normal kembali < 12 minggu pascaperselainan.^{2,4} Preeklampsia – eklampsia merupakan kondisi yang paling mengkhawatirkan dari klasifikasi hipertensi dalam kehamilan karena disertai dengan gangguan sistem organ sehingga selalu menimbulkan potensi bahaya bagi ibu dan bayi.²

Preeklampsia adalah hipertensi dengan $\geq 140\text{mmHg}$ sistolik atau $\geq 90\text{mmHg}$ diastolik pada dua kali pemeriksaan dengan jarak 15 menit yang terjadi pada masa kehamilan dan didiagnosis setelah minggu ke-20 masa kehamilan.^{3,5} Preeklampsia dengan pemberatan gejala disebut preeklampsia berat. Preeklampsia berat ditandai dengan tekanan darah $\geq 160/100\text{mmHg}$ disertai dengan salah satu atau lebih kondisi seperti proteinuria $> 5\text{gram}$ per 24 jam, oliguria, peningkatan kadar kreatinin plasma, gangguan visus dan serebral, nyeri epigastrium, edema paru dan sianosis, hemolisis mikroangiopatik, serta trombositopenia berat $<$

100.000 sel.mm³. Kondisi peruburuan gejala preeklampsia yang terjadi pada preeklampsia berat dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu. Preeklampsia berat yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi serius seperti gagal ginjal, edema paru, gangguan hati akut, dan eklampsia.⁶

Eklampsia adalah komplikasi terberat dari preeklampsia berat yang tidak ditangani dengan baik. Eklampsia merupakan kejang yang timbul pada wanita hamil > 20 usia kehamilan pada sebelum persalinan, selama persalinan, dan setelah persalinan. Tatalaksana definitif eklampsia hanya terminasi karena bersangkutan dengan penyelamatan jiwa ibu dan janin dalam kandungan. Edukasi yang dapat diberikan pada masyarakat untuk mencegah eklampsia adalah dengan mengetahui tanda dan gejala eklampsia.⁷ Namun, kebanyakan masyarakat di negara berkembang khususnya di Indonesia sulit untuk menyadari perubahan dalam diri mereka. Untuk itu, sulit untuk mencegah agar ibu tidak jatuh dalam kondisi eklampsia.

Eklampsia adalah perburukkan preeklampsia berat yang tidak ditangani dengan baik. Preeklampsia berat yang dapat dicegah sedini mungkin secara tidak langsung dapat juga mencegah terjadinya keadaan eklampsia sehingga akan berdampak pada penurunan angka kematian ibu. Untuk itu, perlu pengkajian lebih dalam terhadap kasus preeklampsia berat dan cara pencegahannya.

Preeklampsia berat merupakan penyakit yang disebut sebagai “*disease of the theories*” atau penyakit dengan berbagai teori. Banyak sekali teori yang menjelaskan tentang preeklampsia berat sehingga etiopatogenesis dari preeklampsia berat masih belum diketahui dengan jelas. Sampai saat ini, belum ada terapi penyebab untuk preeklampsia berat. Satu-satunya pengobatan yang paling efektif dilakukan untuk penatalaksanaan preeklampsia berat adalah dengan terminasi/persalinan sehingga preeklampsia berat masih sulit untuk ditanggulangi.^{8,9} Pencegahan merupakan pilihan terbaik untuk menurunkan angka kesakitan preeklampsia berat pada ibu.

Pencegahan preeklampsia berat secara umum dibagi menjadi 3 yaitu primer, sekunder, dan tersier. Masing-masing pencegahan memiliki fungsinya masing-masing. Pencegahan primer dilakukan dengan mengevaluasi faktor risiko

preeklampsia berat pada saat *antenatal care*. Pencegahan sekunder dilakukan untuk memutus proses terjadinya preeklampsia berat yang sedang berlangsung. Pencegahan tersier dilakukan untuk pencegahan dari komplikasi preeklampsia berat.³ Perjalanan penyakit preeklampsia berat memberikan gejala dan tanda yang tidak signifikan dan sering sekali tidak disadari oleh penderita sehingga langkah terbaik untuk menurunkan angka kesakitan preeklampsia berat pada ibu adalah dengan mencegah terjadinya preeklampsia berat itu sendiri.³ Pencegahan primer merupakan langkah terbaik untuk mencegah kondisi preeklampsia berat pada ibu. Pencegahan primer dapat mendeteksi dini faktor risiko dari preeklampsia berat sehingga ibu dapat terhindar dari preeklampsia berat selama kehamilan dan dapat berkontribusi untuk menurunkan angka kematian ibu akibat preeklampsia berat.³

Kematian ibu merupakan indikator penting untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Indikator kematian ibu menggambarkan jumlah wanita yang meninggal terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas tetapi bukan menurut sebab lain seperti kecelakaan atau insidental.¹⁰ Perserikatan bangsa-bangsa atau PBB meluncurkan 17 tujuan pembangunan berkelanjutan baru yang diberi nama dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai kelanjutan berakhirnya pembangunan berkelanjutan *Millennium Development Goals* (MDGs). Tujuan ketiga poin 3.1 SDGs adalah menurunkan rasio angka kematian ibu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030.¹¹ Angka kematian ibu terhadap peningkatan pelayanan kesehatan merupakan indikator keberhasilan program kesehatan ibu dari sisi aksesibilitas maupun kualitas sektor kesehatan.¹⁰

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 terdapat 287.000 wanita meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan, hampir 800 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi dalam kehamilan dan melahirkan setara dengan 1 kematian ibu dalam 2 menit.^{12,13} Rentang angka kematian ibu di dunia pada tahun 2016 – 2022 mengalami stagnan. Bahkan pada beberapa negara, angka kematian ibu meningkat pada rentang waktu yang sama.¹³ Tiga kelompok penyebab terbanyak dari kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, dan infeksi.¹²

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat 1.077 jumlah kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan dan menempati peringkat ke 2 jika dibandingkan dengan perdarahan. Pada tahun 2022, jumlah kematian ibu akibat preeklampsia menurun menjadi 801 kasus. Namun, hipertensi dalam kehamilan menjadi peringkat pertama penyumbang kematian ibu menurut penyebab di Indonesia.¹⁴ Menurut data Riskesdas tahun 2018, proporsi komplikasi hipertensi selama kehamilan di Indonesia sebesar 3,3%.¹⁵ Namun, laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa proporsi keluhan hipertensi dalam kehamilan meningkat menjadi 4,3%. Ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan dalam kasus hipertensi dalam kehamilan di Indonesia.¹⁶

Menurut data profil Indonesia pada tahun 2020, pada Provinsi Sumatera Barat, hipertensi dalam kehamilan berada pada posisi kedua penyebab kematian ibu dengan angka 23 jumlah kematian.¹⁷ Sedangkan, menurut data profil Indonesia pada tahun 2022, pada provinsi Sumatera Barat, hipertensi dalam kehamilan menempati posisi pertama penyebab kematian ibu dengan angka 20 jumlah kematian.¹⁸ Hipertensi dalam kehamilan pada provinsi Sumatera Barat pada tahun 2018 menduduki peringkat kedua penyakit penyumbang komplikasi pada kehamilan ibu dan menjadi peringkat pertama dibandingkan dengan 3 penyakit terbanyak kematian ibu dengan jumlah proporsi 4,0%.¹⁵ Pada Laporan SKI 2023 menunjukkan hipertensi menjadi urutan pertama proporsi penyakit keluhan kehamilan dari 3 penyakit penyumbang kematian ibu dengan proporsi 2,5%.¹⁶

Menurut data profil kesehatan kota Padang tahun 2021, hipertensi dalam kehamilan menyumbang 2 kasus kematian ibu.¹⁹ Pada profil kesehatan kota Padang tahun 2021, tidak terdapat rincian mengenai jumlah komplikasi kebidanan yang dialami ibu hamil di kota Padang. Menurut data profil kesehatan kota Padang tahun 2022, terdapat 6 kasus kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan. Menurut jumlah komplikasi kebidanan pada profil kesehatan kota Padang tahun 2022, terdapat 195 kasus komplikasi dari preeklampsia/eklampsia.¹⁰ Hipertensi kehamilan sebagai penyebab kematian ibu pada tahun 2022 mengalami peningkatan dari tahun 2021.

Kasus preeklampsia berat sebagai komplikasi dan kematian ibu merupakan kasus yang perlu menjadi sorotan oleh tenaga medis maupun pemangku jabatan pemerintah di kota Padang karena memiliki komplikasi yang dapat meningkatkan angka kematian ibu maupun bayi. Namun, peneliti belum menemukan penjelasan rincian jumlah kasus preeklampsia berat sebagai komplikasi dan kematian ibu di kota Padang. Untuk itu, penting melakukan penelitian mengenai gambaran dan frekuensi preeklampsia berat di kota Padang dengan melakukan penelitian pada rumah sakit rujukan utama seperti RSUP Dr. M. Djamil dan diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi rujukan serta gambaran bagi tenaga kesehatan dan pemangku jabatan bahwa kasus preeklampsia berat membutuhkan perhatian khusus.

RSUP Dr. M. Djamil merupakan rumah sakit pemerintah yang terletak di kota Padang, Provinsi Sumatera Barat yang merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah sumatera bagian tengah. RSUP Dr. M. Djamil menyediakan pelayanan kesehatan spesialis dan sub spesialis kepada pasien sehingga RSUP Dr. M. Djamil memiliki kunjungan pasien preeklampsia berat lebih banyak dan kelengkapan data untuk penelitian lebih memenuhi dibandingkan dengan rumah sakit lain. Untuk itu, peneliti memilih melakukan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi Femilia *et al* (2020), jumlah kasus preeklampsia berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari – Desember tahun 2020 berjumlah 251 pasien.⁶

Berdasarkan paparan diatas, peneliti bermaksud untuk melakukan gambaran faktor risiko dari kejadian preeklampsia berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana gambaran faktor risiko dari kejadian preeklampsia berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor risiko kejadian preeklampsia berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien preeklampsia berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023.
2. Mengetahui distribusi frekuensi faktor risiko pasien preeklampsia berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023 berdasarkan riwayat preeklampsia berat, kehamilan ganda/ multiple, hipertensi kronis, DM tipe 1 atau tipe 2, penyakit ginjal, penyakit autoimun Systemic lupus erythematosus dan Antiphospholipid syndrome, nulipara, obesitas, riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan, dan usia pasien preeklampsia berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

1. Menambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan dibidang obstetrik dan ginekologi yang telah di pelajari oleh peneliti.
2. Menjadi sarana bagi peneliti dalam melatih pola pikir kritis.
3. Mengembangkan kemampuan peneliti dalam bidang penulisan karya ilmiah.

1.4.2 Manfaat untuk Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa kedokteran Universitas Andalas.

1.4.3 Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan informasi ilmiah dan sumber referensi tentang gambaran faktor risiko kejadian preeklampsia berat.

1.4.4 Manfaat untuk Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dari peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang gambaran faktor risiko kejadian preeklampsia berat.

1.4.5 Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran faktor risiko kejadian preeklampsia berat.

1.4.6 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi tenaga kesehatan agar preeklampsia dapat dideteksi sedini mungkin sehingga menurunkan angka kematian ibu.

