

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklampsia (PE) merupakan komplikasi kehamilan yang bisa terjadi pada 5-7% dari pasien hamil. Preeklampsia diketahui akan meningkatkan risiko hiperkoagulabilitas, gagal jantung, kerusakan ginjal, hati, dan otak pada kehamilan.¹ Preeklampsia adalah sindrom yang ditandai oleh hipertensi onset baru (≥ 140 mmHg tekanan darah sistolik [TDS] atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg [TDD]) muncul setelah 20 minggu kehamilan dengan ≥ 1 keterlibatan sistem organ dan mencapai resolusi dalam 12 minggu postpartum. Preeklampsia umumnya dibagi lagi menjadi onset dini (*early onset preeclampsia*) yaitu < 34 minggu (EP) dan onset lambat (*late onset preeclampsia*) ≥ 34 minggu (LP).²

Preeklampsia terjadi bila terdapat ekspresi berlebih dari faktor pro-inflamasi, faktor anti-angiogenik, dan faktor angiogenik yang menyebabkan disfungsi sel endotel sistemik dengan respon inflamasi yang berlebihan dan vasokonstriksi. Hormon vasoaktif memainkan peranan penting dalam patogenesis dari preeklampsia; hormon tersebut mengaitkan kondisi hipoperfusi plasenta, hipertensi, komplikasi sistemik, serta proteinuria.³

Preeklampsia menyumbang sedikitnya 1,5/100.000 kematian ibu diseluruh dunia. Di negara-negara barat 7-10 % dari seluruh kehamilan menyebabkan 3-25 kali lipat peningkatan risiko komplikasi obstetrik yang berat, 0,5-2% dari kasus tersebut berkembang menjadi eklampsia. Di Indonesia, insiden preeklampsia 3-7% pada nullipara dan 0,8-5% pada multípara. Preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab dari 30-40% kematian perinatal.⁴

Di wilayah Sumatera Barat, preeklampsia-eklampsia menduduki peringkat pertama penyebab kematian maternal. Data rekam medis RSUP. DR. M. Djamil, Padang pada tahun 2011 penderita preeklampsia yang dirawat di instalasi rawat inap obstetri yaitu 119 orang, tahun 2012 sebanyak 120 orang, tahun 2013 sebanyak 187 orang. Tahun 2014 dari 561 orang ibu hamil yang dirawat inap 112 orang (20,14%) mengalami preeklampsia.⁵

Wanita dengan riwayat preeklampsia akan memiliki risiko lebih dari 7 kali lipat untuk mengalami preeklampsia pada kehamilan berikutnya. Selain itu,

preeklampsia menandakan prevalensi risiko kardiovaskular di kemudian hari. Dari penelitian meta-analisis yang melibatkan 258.000 wanita menyatakan bahwa terjadi peningkatan 4 kali lipat kejadian gagal jantung (HfpEF) dan 2 kali lipat penyakit arteri koroner. Lebih lanjut, preeklampsia dapat menjadi predisposisi terjadinya kardiomiopati peripartum. Penegakan diagnosis dini dengan bantuan modalitas ekokardiografi diharapkan dapat menurunkan risiko kejadian gagal jantung pada pasien preeklampsia di kemudian hari.^{6,7}

Disfungsi diastolik adalah kondisi gangguan pengisian ventrikel kiri dan dapat terjadi pada fungsi sistolik normal dan abnormal. Disfungsi diastolik pre-klinis dikaitkan dengan risiko gagal jantung dan juga prediktor mortalitas di masa yang akan datang. Kelainan pengisian diastolik berperan penting pada patogenesis edema paru sebagai komplikasi dari krisis hipertensi pada kehamilan.^{8,9}

IB Rangga melakukan penelitian tahun 2016 kepada 30 pasien preeklampsia dengan menilai fungsi diastolik sebelum persalinan, 48-72 jam dan 40 hari setelah persalinan. Hasil studi menunjukkan disfungsi diastolik pada pasien preeklampsia tetap terjadi sampai beberapa hari setelah persalinan, namun membaik dalam waktu 40 hari.¹⁰

K Uno (2016) meneliti 123 pasien yang dilakukan ekokardiografi pre dan post-partum, dan 1 bulan post-partum. Dari penelitian tersebut didapatkan bahwa pasien preeklampsia mengalami disfungsi diastolik dan menetap setelah 1 bulan pasca persalinan.¹¹

Sebelumnya, Juan Cong (2015) meneliti 165 pasien yang dibagi menjadi 3 grup yaitu preeklampsia onset dini, preeklampsia onset lambat dan pasien normotensi. Pasien dilakukan *speckle tracking echocardiography* sebelum persalinan. Hasil penelitian didapatkan pasien preeklampsia onset dini mengalami gangguan kardiovaskular yang lebih berat dibandingkan dengan preeklampsia onset lambat.¹²

Preeklampsia diketahui dapat mempengaruhi prognosis ibu hamil. Oleh karena itu penting untuk memeriksakan kehamilan sebelum dan sesudah persalinan sehingga disfungsi diastolik dapat diketahui lebih awal agar tidak jatuh ke tahap disfungsi sistolik.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan fungsi diastolik pada pasien dengan preeklampsia onset dini dan lambat ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui fungsi diastolik pasien preeklampsia onset dini dan lambat.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui studi terkait atau penelitian terdahulu mengenai perbedaan fungsi diastolik pasien dengan preeklampsia onset dini dan lambat.
2. Mengetahui karakteristik dasar dalam studi terkait pada pasien dengan preeklampsia onset dini dan lambat.
3. Mengetahui fungsi sistolik dan geometri ventrikel kiri dalam studi terkait pada pasien dengan preeklampsia onset dini dan lambat
4. Mengetahui sintesis penelitian antar studi terkait mengenai perbedaan fungsi diastolik pasien dengan preeklampsia onset dini dan lambat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Akademik

Memberikan pengetahuan tentang perbedaan fungsi diastolik pasien preeklampsia onset dini dan lambat.

1.4.2 Klinik

Memberikan rekomendasi untuk klinisi dalam mendeteksi dan tatalaksana disfungsi diastolik pada pasien preeklampsia onset dini dan lambat.

1.4.3 Masyarakat

Memberikan informasi sehingga meningkatkan kesadaran untuk kontrol ke pelayanan kesehatan bagi ibu hamil guna mencegah terjadinya preeklampsia dan komplikasinya.