

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. AKI adalah jumlah kematian ibu dalam suatu populasi yang terjadi dalam waktu satu tahun per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data *World Health Organization* (WHO) 2016 angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan sejumlah 303.000 kematian, dengan jumlah tertinggi di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. AKI di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan di negara maju, yaitu sebanyak 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup. Negara berkembang menyumbang sekitar 90% dari seluruh total kematian ibu yang diperkirakan terjadi pada tahun 2015. Indonesia merupakan negara berkembang penyumbang kematian ibu tertinggi di dunia.<sup>(1)</sup>

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia selama periode 2010-2015 secara umum mengalami penurunan dari 346 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dari target pada 2024 adalah 232 per 100.000 kelahiran hidup, terhitung sebanyak 14.640 kasus kematian ibu dengan 4.999 kasus kematian dilaporkan dan 9.641 kasus tidak dilaporkan.<sup>(2)</sup> Walaupun terjadi kecenderungan penurunan AKI, namun tidak berhasil mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang harus dicapai yaitu dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) hingga 12,3 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030.<sup>(3)</sup> Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatera Barat jumlah AKI di Sumatera Barat tahun 2015 sebanyak 111 per 100.000 kelahiran hidup, dan mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 107 kasus, dan menurun pada tahun 2018 menjadi 88 kasus.<sup>(4)</sup>

Secara global 80% kematian ibu hamil yang tergolong kematian ibu secara langsung disebabkan oleh perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan

karna sebab lain (7%).<sup>(5)</sup> Dan di Indonesia pada tahun 2014-2015 penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan (30,1%), hipertensi (26,9%), infeksi (5,6%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%), lain-lain (34,5%).<sup>(6)</sup> Berdasarkan data Kemenkes 2013 hipertensi meningkatkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan sebanyak 12% kematian ibu disebabkan oleh hipertensi.

Menurut Rakerkesda 2019 penyebab kematian maternal 37,4% karena hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi merupakan 5-10% komplikasi dalam kehamilan dan merupakan salah satu dari penyebab kematian tersering selain perdarahan dan infeksi, dan juga memberikan kontribusi banyak dalam morbiditas dan mortalitas ibu hamil.<sup>(7)</sup> Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2017 didapatkan angka kematian ibu sebanyak 113 kematian dengan 27 kematian disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan. Kejadian kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan ini meningkat dari tahun sebelumnya, dimana hanya terdapat 24 kematian. Dan di Kota Padang pada tahun 2016 terdapat 16 kematian ibu dan lima diantaranya disebabkan karena hipertensi dalam kehamilan, dimana kejadian ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang hanya satu angka kematian akibat hipertensi dalam kehamilan.<sup>(8)</sup>

Preeklampsia adalah salah satu klasifikasi dari pembagian hipertensi dalam kehamilan dan merupakan salah satu faktor penyebab yang berhubungan langsung dengan kematian ibu.<sup>(7)</sup> Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu yang disertai dengan proteinuria dan jarang ditemukan sebelum usia kehamilan 20 minggu kecuali jika ditemukan kelainan ginjal atau kelainan trofoblastik. Preeklampsia tampak sebagai penyakit sistemik yang tidak hanya ditandai dengan hipertensi tetapi juga dapat disertai dengan peningkatan resistensi pembuluh darah, disfungsi endotel yang difus, proteinuria, dan koagulapati. Berdasarkan gejala klinis preeklampsia dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat.<sup>(9)</sup>

Preeklampsia berat ditandai dengan tekanan darah sistolik  $\geq 160/110$  mmHg disertai dengan proteinuria lebih 5 g/24 jam atau 4 + dipstick, oliguria, peningkatan kadar kreatinin plasma, gangguan visus dan serebral, nyeri

epigastrium, edema paru dan sianosis, hemolisis mikroangiopatik, trompositopenia berat  $< 100.000 \text{ sel/mm}^3$ .<sup>(10)</sup> Pada kasus yang berat, preeklampsia dapat menyebabkan komplikasi serius seperti gagal ginjal, kejang-kejang (eklampsia), edema paru, gangguan liver akut, hemolisis dan thrombositopenia.<sup>(9)</sup>

Preeklampsia masih merupakan permasalahan obstetrik yang belum terselesaikan sepenuhnya. Kejadian preeklampsia sekitar 1.8-16,7% dari kehamilan dan bervariasi di setiap negara.<sup>(11)</sup> Sekitar 3-7% wanita hamil mengalami preeklampsia dan sekitar 20-8-% menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas, terutama pada negara berkembang. Preeklampsia memiliki pengaruh terhadap fetus dan neonatus. Wanita hamil dengan preeklampsia memiliki risiko lima kali lipat lebih besar untuk mengalami kematian perinatal dari ibu yang tidak mengalami preeklampsia.<sup>(12)</sup> Preeklampsia bisa menimbulkan komplikasi yang mematikan jika terjadi hemolisis, peningkatan enzim hati, jumlah platelet rendah, dan peningkatan Hb bebas yang diklasifikasikan sebagai sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet*).<sup>(13)</sup> Pada 25% kasus, preeklampsia dapat menyebabkan *intrauterine growth restriction* (IUGR) pada janin.<sup>(14)</sup>

Pada dasarnya etiologi preeklampsia masih belum diketahui mekanismenya secara pasti, banyak teori yang mencoba menerangkan penyebab terjadinya preeklampsia tetapi masih belum ada hasil yang memuaskan. Tetapi beberapa faktor resiko sudah ditemukan yaitu usia maternal, status paritas, sosioekonomi, ras, riwayat kehamilan sebelumnya, dan riwayat keluarga.<sup>(15)</sup> Hal tersebut menunjukkan bahwa karakteristik pasien ikut berperan serta dalam patogenesis preeklampsia. Preeklampsia merupakan penyakit dengan multifaktorial. Hal yang sering menjadi faktor risiko antara lain nulipara, kehamilan ganda, usia yang berisiko tinggi, memiliki riwayat preeklampsia dalam keluarga, obesitas dan penyakit kronis seperti hipertensi, dan diabetes melitus.<sup>(16)</sup>

Usia diatas 35 tahun dan di bawah 20 tahun dianggap berbahaya pada kehamilan. Hal ini disebabkan karena organ reproduksi pada perempuan hamil dengan usia kurang 20 tahun masih belum sempurna, sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Pada usia  $\geq 30-35$  tahun akan terjadi

perubahan pada jaringan dan alat reproduksi dan jalan lahir tidak lentur lagi yang berdampak pada penurunan kesehatan reproduktif.<sup>(17)</sup>

Berdasarkan data statistik dunia menunjukkan 5%-8% kejadian preeklampsia dari semua kehamilan, 12% lebih diantaranya disebabkan karena primigravida. Pada kehamilan pertama risiko kejadian preeklampsia sebanyak 3,9%, pada kehamilan kedua 1,7%, dan pada kehamilan ketiga 1,8%. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan pertama cenderung terjadi kegagalan pembentukan *blocking* antibodi terhadap antigen plasenta yang menyebabkan respon imun yang tidak menguntungkan tubuh.<sup>(18)</sup>

Angka kejadian preeklampsia akan menurun pada ibu dengan paritas 1-3 kali, tetapi pada paritas tinggi akan terjadi lagi peningkatan angka kejadian preeklampsia.<sup>(19)</sup> Penelitian terhadap data *German Perinatal Quality Registry* menemukan bahwa angka kejadian preeklampsia lebih tinggi pada kelompok paritas 0 atau kehamilan pertama, yakni 3,1%, dibandingkan dengan pada kehamilan selanjutnya yang hanya 1,5%.<sup>(20)</sup> Penelitian lain menemukan bahwa risiko terjadinya preeklampsia pada kehamilan pertama adalah 4,1%, sedangkan akan berkurang pada kehamilan berikutnya menjadi 1,7%.<sup>(21)</sup>

Indeks massa tubuh merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada populasi wanita hamil di Pittsburgh, ditemukan bahwa risiko kejadian preeklampsia meningkat tiga kali lipat pada ibu hamil dengan obesitas. Dan juga dijelaskan bahwa kejadian preeklampsia ringan dan berat pada usia akhir kehamilan, lebih sering ditemukan pada wanita kelebihan berat badan atau obesitas.<sup>(22)</sup>

Hal lain yang menjadi faktor risiko preeklampsia ialah, peningkatan jarak antar kehamilan, status sosial rendah, ras, faktor lingkungan, defisiensi nutrisi, infeksi dan proses inflamasi, dan faktor parental. Risiko preeklampsia meningkat pada kehamilan kedua, dengan jarak kehamilan 1,5 atau 5 tahun dengan kehamilan pertama dengan kehamilan kedua. Preeklampsia juga sering ditemukan pada kehamilan ganda.<sup>(23)</sup>

Anak yang dilahirkan oleh ibu penderita preeklampsia mempunyai berat badan yang rendah, dan mempunyai risiko kematian yang tinggi pada periode neonatus.<sup>(24)</sup> Sekitar 12-25% preeklampsia mengakibatkan terbatasnya pertumbuhan janin dan kecil untuk usia kehamilan serta kelahiran prematur. Sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Tanpa perawatan dan manajemen yang tepat, preeklampsia akan menyebabkan beberapa komplikasi kesehatan yang serius termasuk persalinan prematur dan kejadian kematian.<sup>(25)</sup>

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan tertinggi dalam bidang spesialisasi dan subspecialistik untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah. Hal ini memungkinkan RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki pasien dengan kejadian preeklampsia berat dengan awitan lanjut yang banyak dibandingkan dengan rumah sakit tipe lain. Data awal yang penulis dapatkan dari bagian rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang angka kejadian preeklampsia berat pada tahun 2019 yaitu 164 dari 636 persalinan atau sekitar 25,8% dan mengalami peningkatan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 251 dari 762 persalinan sekitar 33%.

Meskipun telah dilakukan penelitian yang intensif selama beberapa tahun terakhir, preeklampsia berat yang dapat menyebabkan atau memperburuk kehamilan tetap menjadi masalah yang belum terpecahkan. Deteksi dini terhadap preeklampsia pada ibu hamil diperlukan agar tidak menimbulkan gejala komplikasi lainnya. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Karakteristik dan Outcome Pasien Preeklampsia Berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Sampai saat ini tingginya angka kematian ibu merupakan suatu masalah yang terjadi secara global. Penurunan AKI merupakan salah satu target SDGs tahun 2030, yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia AKI masih merupakan suatu masalah krusial yang penurunannya dinilai lambat. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu.

Preeklampsia dapat disebabkan oleh berbagai faktor risiko. Usia ibu, status gravida, paritas, IMT, usia kehamilan, dan riwayat preeklampsia sebelumnya merupakan faktor risiko yang krusial yang berhubungan erat dengan karakteristik penderita preeklampsia. Hal ini nanti bisa menyebabkan perburukan kondisi ibu ataupun janin sehingga bisa menyebabkan kematian.

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan tertinggi dalam bidang spesialisistik dan subspecialistik untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah, sehingga memiliki pasien dengan kejadian preeklampsia berat dengan awitan lanjut yang banyak dibandingkan dengan rumah sakit tipe lain di wilayah Sumatera Bagian Tengah.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti terjadi peningkatan kejadian preeklampsia berat dari 164 pada tahun 2019 menjadi 251 pada tahun 2020. Berdasarkan indentifikasi masalah tersebut pertanyaan peneliti adalah “Bagaimana karakteristik dan outcome pasien preeklampsia berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2020 – 31 Desember 2020?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan outcome pasien preeklampsia berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2020 – 31 Desember 2020.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik preeklampsia berat berdasarkan usia ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2020 – 31 Desember 2020.
2. Mengetahui karakteristik preeklampsia berat berdasarkan gravida di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2020 – 31 Desember 2020.
3. Mengetahui karakteristik preeklampsia berat berdasarkan paritas di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2020 – 31 Desember 2020.

4. Mengetahui karakteristik preeklampsia berat berdasarkan usia kehamilan di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2020 – 31 Desember 2020.
5. Mengetahui karakteristik preeklampsia berat berdasarkan riwayat hipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2020 – 31 Desember 2020.
6. Mengetahui karakteristik preeklampsia berat berdasarkan IMT ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2020 – 31 Desember 2020.
7. Mengetahui *outcome* preeklampsia berat berdasarkan kematian maternal di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2020 – 31 Desember 2020.
8. Mengetahui *outcome* preeklampsia berat berdasarkan kejadian sindrom HELLP di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2020 – 31 Desember 2020.
9. Mengetahui *outcome* preeklampsia berat berdasarkan kejadian kelahiran preterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2020 – 31 Desember 2020

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Keilmuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dalam pengembangan ilmu mengenai karakteristik pasien preeklampsia berat berdasarkan usia ibu, paritas, gravida, usia kehamilan dan IMT ibu dan outcome dari kejadian preeklampsia berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.

##### **1.4.2 Bagi Praktisi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam mengetahui karakteristik pasien preeklampsia berat berdasarkan usia ibu, paritas, gravida, usia kehamilan dan IMT ibu dan outcome dari kejadian preeklampsia berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020, sehingga manajemen pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia berat dapat dilakukan secara optimal dan dapat mengurangi angka kematian ibu.