

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

WHO mendefinisikan angka kematian ibu (AKI) sebagai angka kematian wanita saat hamil atau selama 42 hari setelah melahirkan, terlepas dari durasi dan tempat kehamilan, yang disebabkan oleh apapun yang berhubungan atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi tidak disebabkan oleh kecelakaan atau cedera.<sup>1</sup>

Menurut WHO, pada tahun 2015, diperkirakan 303.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2016, kematian ibu merupakan penyebab kematian kedua pada wanita usia subur setelah HIV/AIDS, dan penyebab utama kematian pada wanita usia 15-29 tahun.<sup>2</sup> Pada tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal setiap harinya karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan.<sup>3</sup> Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), Meiwita Budhiharsana, sampai tahun 2019, AKI Indonesia masih tetap tinggi, yakni 305 per 100.000 kelahiran hidup, dengan target sebelumnya pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>4</sup> Tujuan dari ini adalah untuk mencapai salah satu target *Sustainable Development Goal* (SDG) yaitu menurunkan angka kematian ibu menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.<sup>5</sup>

Sebuah penelitian oleh WHO mengindikasikan bahwa hipertensi merupakan penyebab dari 16% kematian ibu di negara berkembang.<sup>6</sup> Pada penelitian lain oleh Osungbade KO. tahun 2011 menyatakan bahwa insiden preeklampsia di dunia berkisar pada angka 2% - 10%, di Amerika Utara dan Eropa sebesar 5 -7 kasus per 10.000 kelahiran, di Afrika Utara, Mesir, Tanzania, dan Ethiopia berkisar pada angka 2% - 16,7%. Terjadi peningkatan prevalensi preeklampsia di Amerika Serikat sebesar 0,4% dari tahun 1980 hingga tahun 2010.<sup>7</sup>

Preeklampsia di Indonesia berkisar antara 3% - 10%, menyumbang 39,5% kematian ibu.<sup>7</sup> Secara nasional, menurut Detty S. Nurdiati, pakar kebidanan dan kandungan, penyebab terbesar AKI adalah perdarahan. Sedangkan menurut McCharty J. Maine DA yang dikutip oleh Nurul Aeni (2013), kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh beberapa sebab yang dapat

dibedakan menjadi determinan dekat, determinan antara, dan determinan jauh. Salah satu determinan terdekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu adalah gangguan kebidanan preeklampsia.<sup>4</sup> Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, diantara kematian ibu hamil di Sumatera Barat tahun 2015, Padang sebesar 15,45%. Penyebab tersering adalah preeklampsia dan eklampsia sebanyak 23,5% dan perdarahan 23,5%.<sup>8</sup> RSUP Dr. M. Djamil Padang, rumah sakit rujukan di Sumatera Barat, mencatat bahwa rumah sakit tersebut memiliki 141 kasus preeklampsia-eklampsia pada tahun 2012.<sup>9</sup>

Preeklampsia adalah kondisi dimana tekanan darah meningkat hingga  $\geq 140/90$  mmHg disertai proteinuria  $\geq 300\text{mg}/24$  jam, atau  $\geq 1+$  pada pemeriksaan uji dipstik urin setelah kehamilan 20 minggu. Preeklampsia merupakan suatu sindrom spesifik pada kehamilan, dimana perfusi organ yang tidak mencukupi yang disebabkan oleh vasospasme dan aktivasi endotel, dan ditandai dengan hipertensi, proteinuria, dan edema.<sup>10</sup> Berdasarkan onsetsnya, preeklampsia dibagi menjadi preeklampsia awitan dini (PEAD) yang terjadi sebelum minggu ke-34 kehamilan, dan preeklampsia awitan lambat (PEAL) yang terjadi setelah minggu ke-34 kehamilan.<sup>11</sup> Tetapi, pada beberapa jurnal disebutkan bahwa PEAD terjadi pada kehamilan dibawah 32 minggu.<sup>12</sup>

Preeklampsia dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu preeklampsia ringan yang didefinisikan sebagai tekanan darah minimal 140/90 mmHg, diukur pada dua kesempatan setidaknya terpisah 6 jam, dengan proteinuria minimal 300 mg / 24 jam atau setidaknya 1+ pada tes dipstik urin, dan preeklampsia berat yang ditentukan berdasarkan preeklampsia dengan satu atau lebih hal berikut: tekanan darah minimal 160/110 mmHg, proteinuria minimal 5 g / 24 jam atau minimal 3+ pada tes dipstick urin, kreatinin serum  $> 1,2$  mg / dL, jumlah trombosit  $< 100.000$  / mL, mikroangiopatik hemolisis (peningkatan dehydrogenase laktat), peningkatan kadar transaminase serum (aspartate aminotransferase atau alanine aminotransferase), sakit kepala persisten atau gangguan otak atau penglihatan lainnya, nyeri epigastrium persisten, edema paru, atau pertumbuhan janin terhambat.<sup>13</sup>

Preeklampsia masih dianggap sebagai “penyakit teoritis”, karena penyebab dari terjadinya penyakit ini masih belum jelas. Meskipun penyebab preeklampsia belum diketahui pastinya, ada beberapa faktor risiko yang dianggap menjadi

penyebab terjadinya preeklampsia yaitu, primigravida, nulipara, primipaternitas, usia > 35 tahun atau < 20 tahun, riwayat keluarga dengan preeklampsia, kehamilan multipel, *antiphospholipid antibodies*, *systemic lupus erythematosus*, obesitas, penyakit ginjal, hipertensi sebelum kehamilan, dan riwayat diabetes.<sup>10</sup>

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian preeklampsia memiliki risiko kematian ibu yang tinggi. Tingginya angka ini terkait dengan beberapa faktor risiko penyebab preeklampsia. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan penelitian untuk menganalisis faktor risiko preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018 – 2020.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana analisis faktor risiko preeklampsia di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang tahun 2018–2020?

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengeksplorasi, dan menganalisis faktor risiko preeklampsia hipertensi kehamilan di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018 - 2020

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui hubungan antara kejadian preeklampsia dengan umur ibu
2. Mengetahui hubungan antara kejadian preeklampsia dengan jumlah kehamilan
3. Mengetahui hubungan antara kejadian preeklampsia dengan jumlah paritas
4. Mengetahui hubungan antara kejadian preeklampsia dengan riwayat hipertensi
5. Mengetahui hubungan antara kejadian preeklampsia dengan riwayat diabetes
6. Mengetahui hubungan antara kejadian preeklampsia dengan riwayat preeklampsia
7. Mengetahui hubungan antara kejadian preeklampsia dengan riwayat penyakit ginjal
8. Mengetahui hubungan antara kejadian preeklampsia dengan obesitas
9. Mengetahui analisis faktor risiko dengan kejadian preeklampsia

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat bagi peneliti**

1. Menambah wawasan serta pengalaman peneliti di bidang obstetri-ginekologi, terutama mengenai kasus preeklampsia
2. Mengembangkan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam menganalisis faktor risiko preeklampsia hipertensi kehamilan di RSUP M. Djamil Padang

### **1.4.2 Manfaat bagi institusi**

Sebagai referensi bahan belajar dibidang obstetri-gynekologi, terutama pada kasus preeklampsi, khususnya di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

### **1.4.3 Manfaat bagi peneliti selanjutnya**

Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai analisis faktor resiko preeklampsia hipertensi kehamilan di RSUP Dr. M. Djamil Padang



