

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi dan proteinuria setelah minggu ke-20 kehamilan adalah tanda preeklampsia. Disfungsi endotel, yang menyebabkan penurunan kadar oksida nitrat, adalah salah satu teori mekanisme preeklampsia. Salah satu komplikasi kehamilan yang menyebabkan kematian ibu paling sering adalah preeklampsia (Haslan & Trisutrisno, 2022).

Pada tahun 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa tekanan darah tinggi adalah penyebab 295.000 kematian wanita selama dan setelah kehamilan, termasuk kematian ibu hamil dan bayi baru lahir. Diantara nya Perdarahan (28%), hipertensi kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) 27%, aborsi (14%), infeksi (11%), komplikasi persalinan (8%), emboli (3%), dan lainnya (9%) (Febriani et al., 2022).

Preeklampsia kematian tiga terbesar di bidang kebidanan, sedangkan preeklampsia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian langsung ibu hamil, dengan angka kematian yang meningkat setiap tahun. Preeklampsia mempersulit 2-8% kehamilan secara global (Interim, 2020).

Angka kejadian preeklampsia di negara maju adalah 1,3% hingga 6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8% hingga 18%. Prevalensi preeklampsia di Indonesia diperkirakan 3,4% hingga 8,5%; preeklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu antara 15 hingga 25% (Azizah et al., 2023).

Berdasarkan data Profil Kesehatan DKI Jakarta tahun 2020 menyebutkan bahwa jumlah kematian ibu (AKI) sekitar 117 orang, dimana 25 orang diantaranya disebabkan oleh kejadian preeklampsia, angka ini ternyata mengalami peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2019 yang mencapai angka yakni 100 orang ibu (Ni Made Gita Gayatri Dharmayani<sup>1</sup>, 2023).

Meningkatnya morbiditas dan mortalitas maternal dapat disebabkan oleh komplikasi preeklampsia. Solusio plasenta (1-4%), sindroma hellp/dic (10-20%), edema paru (2-5%), gangguan ginjal akut (2-5%), eklampsia (< 1%), gangguan liver (< 1%), dan komplikasi neonatal persalinan prematur (15-67%), gangguan pertumbuhan janin (10-25%), lesi neurologis hipoksia (< 1%), kematian perinatal (1-2%), dan penyakit kardiovaskular yang terkait dengan bayi berat badan lahir rendah (hidayati et al., 2018).

Faktor risiko pre-eklampsia diantaranya yaitu usia, status gravida, riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan, riwayat hipertensi atau hipertensi kronik, IMT (*index masa tubuh*) dan DMG (*Diabetes militus gestasional*) Faktor risiko tertinggi adalah riwayat preeklampsia, yang meningkatkan risiko sebesar 8 kali lipat. Namun, risiko mungkin lebih rendah pada wanita yang mengalami preeklampsia pada kehamilan pertama tetapi tidak pada kehamilan berikutnya, serta wanita dengan hipertensi kronis (Interim, 2020).

Usia berisiko akan terjadi peningkatan reaksi villi yang mengarah ke kejadian preeklampsia serta terjadi proses degeneratif yang meningkatkan risiko hipertensi kronis dan wanita dengan risiko hipertensi kronik ini akan memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia, proses degeneratif juga menyebabkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer

yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah. Kemudian peningkatan usia juga akan menyebabkan penurunan fungsi sel beta pankreas dan gangguan sensitivitas insulin, yang menyebabkan terjadinya intoleransi glukosa, mempengaruhi kadar trigliserida dan kolesterol yang meningkatkan oxidative stress (Ni Made Gita Gayatri Dharmayani, 2023).

Usia di atas 35 tahun adalah usia yang rentan terkena preeklampsia. Penelitian yang dilakukan oleh Aman & Rahman (2022) menunjukkan bahwa usia ibu dengan tingkat tertinggi kejadian preeklampsia adalah di atas 35 tahun, oleh karena itu, usia adalah faktor risiko yang harus diperhatikan saat mengalami preeklampsia.

Di rumah sakit Dr. M. Djamil Padang, juga ditemukan lebih banyak kasus preeklampsia pada pasien di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, dengan angka 2,6%, sementara angka pada pasien di bawah 35 tahun hanya 2,2% hingga 2,3% (Ayu et al., 2023).

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan preeklampsia adalah status kehamilan. Karena preeklampsia biasanya terjadi pada wanita yang pertama kali terpapar vilus korion, primigravida lebih rentan terhadap preeklampsia dibandingkan dengan wanita yang memiliki banyak anak. Ini sejalan dengan penelitian Aman & Rahman (2022) yang menemukan bahwa orang yang tidak mengalami preeklampsia lebih banyak terjadi pada paritas multigravida dan grande multigravida sebesar 85%, dibandingkan dengan 69,23% pada primigravida.

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Nurlan et al (2022) ditemukan bahwa kelompok primigravida memiliki prevalensi preeklampsia berat, sedangkan kelompok multigravida memiliki prevalensi preeklampsia Nurlan et al (2022).

Jumlah pasien ibu bersalin dengan preeklampsia maupun preeklampsia berat di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2021 yaitu yang terbanyak adalah primigravida. Catatan statistik menunjukkan dari seluruh incidence dunia, dari 5%-8% preeklampsia dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida(Nurlan et al., 2022).

Faktor risiko lain untuk mengalami preeklampsia adalah riwayat preeklampsia sebelumnya. Wanita dengan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya berisiko lebih besar daripada wanita dengan tensi normal pada kehamilan sebelumnya. Varny (2020) menyatakan bahwa wanita dengan riwayat penyakit berat akan lebih membahayakan dirinya saat hamil. Ibu dengan riwayat penyakit saat hamil memiliki risiko lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit saat hamil.

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Rahayu (2019)) menemukan hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga yang mengalami preeklampsia dan kehamilan yang mengalami preeklampsia. Preeklampsia diduga merupakan penyakit yang diturunkan. Anak perempuan yang menderita penyakit ini lebih sering memiliki ibu yang menderita preeklampsia atau memiliki riwayat preeklampsia atau preeklampsia dalam keluarga mereka. Wanita hamil yang memiliki riwayat keluarga preeklampsia memiliki kecenderungan dua kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia, menurut hasil penelitian ini.

Dalam penelitian ini, ibu yang memiliki hipertensi kronik atau riwayat hipertensi sebelum kehamilan atau sebelum 20 minggu kehamilan memiliki kemungkinan lebih besar mengalami preeklampsia. Ibu dengan riwayat hipertensi memiliki kemungkinan lebih besar terjadinya preeklampsia daripada ibu tanpa riwayat hipertensi (Antareztha et al., 2021).

Obesitas adalah penyebab utama preeklampsia. Risiko preeklampsia tiga kali lipat pada ibu hamil yang obesitas, menurut penelitian yang dilakukan oleh Andriani et al., (2016). Proporsi IMT kategori normal pada ibu hamil yang tidak preeklampsia adalah 1,5 kali lebih besar (80,4%) dibandingkan preeklampsia (52,2%). Proporsi orang yang obesitas adalah 2,7 kali lebih besar pada pasien preeklampsia (17,4%) dibandingkan tidak preeklampsia (6,5%). Proporsi orang yang obesitas adalah 28,2% dan 2,6 kali lebih besar pada orang yang tidak preeklampsia (10,9%).

Diabetes melitus gestasional (DMG) adalah kondisi di mana ibu hamil mengalami intoleransi glukosa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa DM di Indonesia tercatat sebesar 1,9–3,6% pada populasi kehamilan umum. DM menjadi salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas pada kematian bayi dan ibu di seluruh dunia khususnya ibu dengan preeklampsia (Pristiwanto et al., 2022).

Menurut penelitian Pristiwanto et al., (2022) sebagian besar kasus dengan diabetes melitus mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil normal. Selain distribusi frekuensi, penelitian ini juga menemukan bahwa kadar glukosa darah pada kelompok kasus masing-masing rata-rata 165 mg/dL dan 151 mg/dL secara berturut-turut. Ini mendukung hipotesis sebelumnya bahwa diabetes

melitus sangat terkait dengan komplikasi kehamilan yang berisiko, seperti preeklamsia.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSIA Resti Mulya diperoleh data jumlah ibu bersalin periode 01 s/d 31 Mei 2024 sebanyak 109 ibu bersalin yang terdiagnosa preeklamsia sebanyak 11 orang. Beberapa diantaranya disebabkan karena mempunyai Riwayat hipertensi, usia berisiko dan obesitas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSIA Resti Mulya pada tahun 2024 dengan variabel usia, status gravida, riwayat keluarga dengan preeklamsia, hipertensi kronik, IMT (Indeks Massa Tubuh), dan DMG (Diabetes Militus Gestational).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, angka kejadian preeklamsia pada ibu bersalin masih tinggi, seperti yang ditunjukkan oleh penurunan proporsi penyebab kematian ibu di Indonesia, yaitu infeksi dan perdarahan, sementara angka preeklamsia cenderung meningkat tercatat data yaitu preeklamsi/eklamsi 27% di Indonesia. “Apa Saja Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSIA Resti Mulya Tahun 2024.”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melakukan Analisis Kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin di RSIA Resti Mulya Tahun 2024.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Diketuainya distribusi frekuensi kejadian preeklampsia, usia, status gravida, riwayat preeklampsia keluarga, hipertensi kronik, IMT dan diabetes militus pada ibu bersalin di RSIA Resti Mulya Tahun 2024.
- 2) Diketuainya hubungan preeklampsia, usia, status gravida, riwayat preeklampsia keluarga, hipertensi kronik, IMT dan diabetes militus dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSIA Resti Mulya Tahun 2024.
- 3) Diketuainya variabel yang dominan terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSIA Resti Mulya Tahun 2024

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Universitas Nasional**

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi signifikan dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Hasil penelitian dapat menjadi referensi ilmiah bagi akademisi dan praktisi kesehatan.

#### **1.4.2 Bagi RSIA Resti Mulya**

Hasil penelitian dapat memberikan wawasan baru tentang cara mendeteksi, mencegah, dan mengelola preeklampsia. Pengetahuan ini dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bersalin di RSIA Resti Mulya

### **1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan tenaga kesehatan akan mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang faktor risiko, gejala, pencegahan, dan penanganan preeklampsia. Dan dengan hasil penelitian ini dapat membantu memberikan perawatan yang lebih efektif dan berbasis bukti kepada pasien.

### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang preeklampsia, termasuk gejala, faktor risiko, dan pentingnya deteksi dini. Edukasi ini membantu ibu hamil dan keluarga untuk lebih waspada dan proaktif dalam menjaga kesehatan selama kehamilan.

