

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai sebab, seperti perdarahan, preeklamsia/eklampsia, serta infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum/selama kehamilan), sehingga dapat memperburuk kehamilan (Rahmawati *et al.* 2022).

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang menjadi sorotan dunia. Preeklamsia adalah peningkatan tekanan darah pada ibu hamil yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal setelah usia kehamilan 20 minggu. Preeklamsia mempengaruhi 5-7% kehamilan dan menyebabkan lebih dari 70.000 kematian ibu dan 500.000 kematian janin setiap tahunnya. Penyakit ini juga merupakan penyebab utama kematian ibu, kesakitan ibu yang parah, perawatan intensif ibu, operasi caesar dan kelahiran premature (Khodijah dan Lumbanraja 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal diseluruh dunia akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama 462/100.000 kelahiran hidup angka kematian ibu di negara berkembang. Sedangkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup. Tingginya disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perdarahan hebat, infeksi, komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman dan salah satunya adalah preeklamsia dan eklampsia (Pratiwi dalam

N.Amanila, 2022). Prevalensi perdarahan mencapai 38,24% (111,2 per 100.000 kelahiran hidup), preeklamsia berat 26,47% (76,97 per 100.000 kelahiran hidup), akibat penyakit bawaan 19,4% (56,44 per 100.000 kelahiran hidup), dan infeksi 5,88%. AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran (17,09 per 100.000 kelahiran hidup) (Cherry dalam N.Amalina, 2022). Menurut Septiasih (2017) kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab : perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan, tetapi HDK (preeklamsia dan eklampsia) proporsinya semakin meningkat (Septiasih dalam N.Amanila, 2022).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2020, prevalensi hipertensi pada kehamilan semakin meningkat berkisar 30% kematian ibu disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan yang merupakan peringkat kedua tertinggi penyebab kematian ibu setelah perdarahan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2021, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI 2021).

Di Sumatera Utara 2022, AKI akibat hipertensi/preeklamsia sebanyak 53 orang, kematian ibu tertinggi di Kabupaten Deli serdang sebanyak 16 orang yang disebabkan oleh perdarahan 6 kasus, hipertensi dalam kehamilan 4 kasus dan akibat lainnya sebanyak 5 kasus (Dinas Kesehatan Sumatera Utara 2022).

Preeklamsia tidak hanya berdampak pada kehamilan dan persalinan seorang wanita, namun juga menyebabkan masalah pasca melahirkan berupa disfungsi endotel di berbagai organ, seperti risiko penyakit kardiovaskular dan metabolik serta komplikasi lainnya. Dampak jangka panjang juga dapat terjadi pada bayi dari ibu dengan preeklamsia, seperti berat badan lahir rendah atau terhambatnya

pertumbuhan janin akibat kelahiran prematur sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian perinatal (Rahmawati *et al.* 2022).

Penyebab preeklamsia belum diketahui secara pasti. Teori yang populer menyebutkan bahwa preeklamsia disebabkan oleh iskemia plasenta, namun teori ini tidak dapat menjelaskan segala hal tentang penyakit tersebut. Ada banyak faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya preeklamsia, seperti usia, paritas, preeklamsia sebelumnya, riwayat keluarga preeklamsia, kehamilan kembar, kondisi kesehatan sebelumnya seperti diabetes, hipertensi kronis, penyakit autoimun, jarak kehamilan, pola makan serta faktor lainnya (Ritonga dan Ariati 2023).

Komplikasi preeklamsia dapat terjadi baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Komplikasi pada ibu antara lain disfungsi sistem saraf pusat, disfungsi gastrointestinal, disfungsi hati, disfungsi ginjal, disfungsi hematologi, dan disfungsi kardiopulmoner. Sedangkan komplikasi pada janin antara lain hambatan pertumbuhan janin *intrauterin*, solusio plasenta, kelahiran prematur, sindrom gangguan pernapasan, kematian janin *intrauterin*, dan kematian neonatal (Ritonga dan Ariati 2023).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan di Norwegia 1967-2008, risiko preeklamsia pada kehamilan pertama meningkat dari 2,9% pada dekade pertama menjadi 5,3% pada dekade terakhir pada wanita termuda (<20 tahun), namun tidak ada perubahan signifikan dari 6,6% hingga 6,8% di antara wanita berusia >35 tahun (Klungsoyr dkk.,2018).

Hasil penelitian (Nursal *et al.*, 2015), faktor risiko yang mempengaruhi kejadian preeklamsia pada ibu hamil adalah usia 55,9%, multigraviditas 70,6%, riwayat hipertensi 41,2% dan diabetes 2,9%.

Berdasarkan hasil penelitian Sitepu, dkk (2019) di Rumah Sakit Adam Malik menunjukkan faktor kejadian preeklamsia pada usia yang berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) 37,9%, status gravida (primigravida 41,4% dan multigravida 37,9%), dan status paritas (nullipara 43,7%; multipara 34,5%; primipara 21,8%) .

Salah satu cara mencegah preeklamsia adalah dengan menghilangkan atau mengurangi faktor risiko preeklamsia. Preeklamsia dapat dicegah terutama dengan pemantauan prevalensi preeklamsia dan deteksi dini pada ibu hamil usia <20 tahun dan >35 tahun. Oleh karena itu, ibu hamil berusia <20 dan >35 tahun dapat menjalani pemeriksaan kehamilan secara rutin oleh tenaga medis profesional untuk mendeteksi komplikasi kehamilan sejak dini dan menerapkan tindakan darurat yang akurat. Faktor paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan. Jarak kehamilan ibu yang hamil lagi sebelum dua tahun sejak kelahiran anak terakhir seringkali mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan seperti preeklamsia (Fuji, 2015).

Berdasarkan penelitian Ayunani dkk (2019) wanita dengan preeklamsia di kehamilan sebelumnya berpotensi 6,9 kali untuk mengalami preeklamsia di kehamilan berikutnya. Berdasarkan hasil penelitian Septiasih (2018) ibu dengan hipertensi kronik memiliki risiko sebesar 3,910 kali untuk mengalami preeklamsia jika dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi kronik sebelumnya. Ibu dengan penyakit ginjal juga memiliki risiko yang besar terkena preeklamsia pada kehamilannya. Sebelum kehamilan, wanita dengan penyakit ginjal yang sembuh secara klinis, memiliki sisa subklinis penyakit ginjal dan massa

nefron yang rendah. Kemudian, terdapat penurunan hiperfiltrasi pada kehamilan yang merupakan faktor risiko penyebab preeklamsia pada ibu dengan penyakit ginjal (Sudarman dkk, 2021).

Peningkatan risiko preeklamsia dengan adanya diabetes melitus dikarenakan terjadi resistensi insulin pada ibu yang sedang hamil. Resistensi insulin tersebut membuat tubuh sulit untuk mengatur kerja kadar gula darah sehingga mengakibatkan glukosa tidak diubah menjadi energi dan terjadi penumpukan didalam darah. Kondisi ini yang menjadi penyebab kadar gula darah meningkat. Selain itu, ibu yang mengalami obesitas sebaiknya menurunkan berat badannya sebelum merencanakan kehamilan, misalnya. Obesitas merupakan faktor risiko yang telah banyak diteliti terhadap terjadinya preeklamsia. Penelitian lain juga menyatakan kehamilan ganda memiliki risiko 2 – 3,5 kali lebih tinggi mengalami preeklamsia dari kehamilan tunggal. Kemudian, tingginya produksi hormon *Human Placental Lactogen* (HPL) yang di hasilkan pada kehamilan ganda menyebabkan terjadinya intoleransi insulin (Santana *et al.*, 2018).

Mola hidatidosa berkaitan dengan onset preeklamsia yang disebabkan oleh peningkatan konsentrasi serum maternal sFlt-1 dan s-Eng. Peningkatan tersebut (sFlt-1) menyebabkan meningkatnya risiko kejadian preeklamsia lebih awal pada pasien dengan mola hidatidosa kompliit. Ibu hamil yang terpapar asap rokok berisiko 2 kali lebih besar mengalami preeklamsia dibandingkan dengan yang tidak terpapar asap rokok (Nisa *et al.*, 2018).

Menjaga pola makan selama kehamilan ditujukan untuk pencegahan terjadinya preeklamsia. Tidak mengkonsumsi buah-buahan, tidak melakukan diet garam, tidak membatasi/sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak,

makanan yang di asinkan serta tidak membatasi/sering mengkonsumsi kafein seperti kopi dapat meningkatkan tekanan darah yang di karenakan hal tersebut bisa memicu terjadinya preeklamsia (Shella et al., 2021).

Faktor risiko terjadinya preeklamsia selanjutnya adalah stress, jika stress dialami terus-menerus, tubuh tetap dalam keadaan aktif secara psikologis dengan hormone stress adrenalin dan kortisol yang berlebihan, meningkatnya kortisol akan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh ibu hamil menjadi rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan seperti, preeklamsia (Khayati & Veftisia, 2018). Pemeriksaan *antenatal* dapat mencegah perkembangan preeklamsia, karena salah satu tujuan dari pemeriksaan antenatal adalah mengenali secara diri adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan (Kemenkes, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Pradana Setiawan, persentase aseptor Keluarga Berencana (KB) pada kelompok kasus lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil analisis menunjukkan kontrasepsi hormonal memiliki pengaruh yang bermakna dengan terjadinya preeklamsia ringan pada ibu hamil. Inilah pentingnya konseling prenatal untuk mengurangi faktor risiko preeklamsia (Manuaba, 2019).

Peran bidan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 19 disebutkan bahwa peran bidan memiliki wewenang dalam pelayanan kesehatan ibu salah satunya adalah penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan dan penyuluhan serta konseling. Bidan juga mempunyai peran dalam masalah ini yaitu memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan serta

mampu melakukan deteksi dini preeklamsia pada ibu hamil. Kegiatan *antenatal care* merupakan salah satu standar pelayanan kebidanan dengan melakukan pengukuran tekanan darah. Dalam pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan, bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan melakukan rujukan.

Berdasarkan survei awal di RSUD Sinar Husni terdapat sebanyak 88 kasus ibu hamil preeklamsia dengan komplikasi dan tanpa komplikasi yang bersumber dari instalasi rekam medik di RSUD Sinar Husni. RSUD Sinar Husni merupakan Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan Nasional di Kabupaten Deli Serdang.

Berdasarkan uraian masalah diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Sinar Husni, Kabupaten Deli Serdang".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka penulis ingin mengetahui Apakah Faktor Risiko Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Sinar Husni, Kabupaten Deli Serdang?"

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko penyebab terjadinya preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Sinar Husni, Kabupaten Deli Serdang.

C.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui proporsi faktor maternal (usia ibu, paritas, jarak kehamilan, Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM), Sindrom antifosfolipid, obesitas) terhadap preeklamsia di RSUD Sinar Husni, Kabupaten Deli Serdang.
- b. Untuk mengetahui proporsi faktor fetal (kehamilan ganda dan mola hidatidosa) terhadap preeklamsia di RSUD Sinar Husni, Kabupaten Deli Serdang.
- c. Untuk mengetahui proporsi faktor riwayat (riwayat preeklamsia/eklampsia, riwayat hipertensi kronik, riwayat penyakit ginjal) terhadap preeklamsia di RSUD Sinar Husni, Kabupaten Deli Serdang.
- d. Untuk mengetahui proporsi faktor lingkungan (paparan asap rokok, pola makan, stress, kelengkapan ANC, penggunaan KB) terhadap preeklamsia di RSUD Sinar Husni, Kabupaten Deli Serdang.

D. Ruang lingkup

Penelitian ini mencakup ruang lingkup profesi kebidanan yaitu memformulasikan penyelesaian masalah kehamilan mengenai faktor risiko preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Sinar Husni.

E. Manfaat Penelitian

E.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan dan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan kebidanan khususnya kesehatan ibu dan anak.

E.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam membuat penelitian berikutnya dan memperluas penelitian tentang faktor risiko preeklamsia pada ibu hamil.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi mengenai faktor risiko ibu hamil yang mengalami preeklamsia sehingga petugas kesehatan dapat mendeteksi secara dini (screening) kejadian ibu hamil yang mengalami preeklamsia.

c. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sebagai tambahan sumber kepustakaan dan referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Medan tentang faktor risiko preeklamsia pada ibu hamil.

F. Keaslian Skripsi

Tabel 1.1 Keaslian Skripsi

No	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Ananda Putra Pratama Ritonga, Ani Ariati (2023)	Hubungan Faktor Risiko Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia Di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018-2020	Desain yang digunakan dalam penelitian ini analitik observasional metode <i>Retrospektif</i> . Teknik sampling yang digunakan <i>Total Sampling</i>	Hasil analisa data umur, paritas, dan riwayat ANC dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh $p = 0,001$, $p = 0,00$, $p = 0,002$ ($p < 0.05$). Terdapat hubungan faktor risiko ibu (umur, paritas, dan riwayat kunjungan ANC) dengan kejadian preeklamsia di RSUD Kab. Tapsel pada tahun 2018-2020	a. Judul penelitian b. Waktu penelitian c. Lokasi penelitian d. Jumlah Sampel f. Instrumen penelitian
2	Putri Ramadana, Pradiva Dwi Lestari, Hazairin Effendi (2022)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	ada hubungan umur ibu ($P\text{value} = 0.035$), paritas ($P\text{value} = 0.035$) dan usia kehamilan ($P\text{value} = 0.004$) dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2021.	a. Judul Penelitian b. Desain penelitian c. Tahun Penelitian d. Lokasi Penelitian e. Jumlah Sampel f. Teknik pengambilan sampel
3	Nur Rakhmawati, Yunita Wulandari (2021)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ada pengaruh yang bermakna pengetahuan terhadap pre eklampsia pada ibu hamil dengan $p\text{value } 0,036 < 0,05$, ada pengaruh yang bermakna riwayat hipertensi terhadap pre eklampsia pada ibu	a. Judul Penelitian b. Desain penelitian c. Tahun Penelitian d. Lokasi Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
		Banyuanyar Surakarta		hamil dengan p value 0,014 < 0,05, ada pengaruh yang bermakna kelengkapan ANC terhadap pre eklampsia pada ibu hamil dengan p value 0,027 < 0,05, ada pengaruh yang bermakna IMT terhadap pre eklampsia pada ibu hamil dengan p value 0,013 < 0,05, Tidak ada pengaruh yang bermakna usia terhadap pre eklampsia pada ibu hamil 0,244 > 0,05, Tidak ada pengaruh yang bermakna paritas terhadap pre eklampsia pada ibu hamil dengan p value 0,449 > 0,05.	e. Jumlah Sampel