

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklamsia merupakan salah satu masalah dalam kehamilan yang termasuk dalam klasifikasi dari hipertensi dalam kehamilan. Preeklamsia juga turut menjadi masalah yang sering ditemukan, khususnya di Provinsi Maluku Utara. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, komplikasi ibu karena hipertensi dalam kehamilan di Maluku Utara sebesar 1,3 %. Persentase tersebut merupakan hitungan persentase pada ibu dengan rentang usia yang tercatat adalah 10-54 tahun yang merupakan angka yang cukup tinggi untuk Maluku Utara (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi preeklamsia di Indonesia masuk dalam salah satu masalah kesehatan yang masih terus menyumbang banyak angka kematian ibu (AKI). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah ukuran untuk mengukur jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan pasca melahirkan (nifas), yang terkait dengan faktor-faktor yang berkaitan dengan proses tersebut. Hal ini mencakup komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas, serta kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi ibu selama periode ini. Pada tahun 2021 jumlah AKI mencapai 7.389 kematian di Indonesia. Berdasarkan angka tersebut hipertensi dalam kehamilan menyumbang 1.077 kematian ibu dengan di dalamnya termasuk preeklamsia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia and GERMAS, 2022).

Preeklamsia merupakan gangguan yang terjadi pada ibu dan janin selama hamil yang menjadi salah satu masalah dalam kehamilan di seluruh dunia khususnya negara-negara dengan tingkat kesehatan maternal yang rendah atau sedang dengan perkiraan setidaknya 16%. Preeklamsia menyebabkan gangguan multisistem pada tubuh ibu sehingga mengakibatkan 60.000 kematian ibu dan >500.000 kelahiran prematur di seluruh dunia setiap tahun (Ma'ayeh and Costantine, 2020).

Perempuan di negara dengan sumber daya rendah atau negara berkembang memiliki risiko preeklamsia yang lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju (Poon *et al.*, 2019). Banyak negara berkembang mempunyai fasilitas yang kurang memadai dan belum merata sehingga belum maksimal dalam meminimalisasi angka kejadian preeklamsia (Za, Swastika Renjani and Astuti, 2016; Irene Kartasurya *et al.*, 2019).

International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP) mendefinisikan preeklamsia sebagai adanya tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dengan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Kondisi ini dapat terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu dan dapat berdampak serius pada kesehatan ibu dan janin. Selain dari kenaikan tekanan darah, terdapat beberapa tanda dan gejala yang dapat dialami yaitu, proteinuria ≥ 300 mg pada sampel urine 24 jam atau hasil dipstik urine 2 atau lebih (De Gracia *et al.*, 2023). Walaupun proteinuria sering positif dalam pemeriksaan preeklamsia, tetapi tidak semua preeklamsia selalu disertai dengan adanya proteinuria. Selain itu, tanda dan gejala yang menyertai, antara lain trombositopenia (jumlah trombosit < 100.000 sel/mL), gangguan fungsi hati, yang ditandai oleh peningkatan abnormal enzim hati (hingga dua kali batas atas konsentrasi normal), nyeri kuadran kanan atas yang parah atau nyeri epigastrium yang terus-menerus, insufisiensi ginjal (konsentrasi kreatinin serum $> 1,1$ mg/dL atau dua kali lebih tinggi dari normal), edema paru, dan nyeri kepala (Espinoza *et al.*, 2020).

Efek preeklamsia mempengaruhi hasil luaran janin dan keterlambatan dalam pertumbuhan janin hingga kematian janin. Tidak jarang neonatus yang lahir dari ibu dengan preeklamsia mengalami dilatasi arteri koroner dan berisiko untuk terkena penyakit kardiovaskular jangka panjang (Erez *et al.*, 2022). Menunda penghentian atau terminasi kehamilan dapat menyebabkan perkembangan preeklamsia ke arah yang lebih berat, akhirnya mengakibatkan insufisiensi plasenta dan disfungsi organ pada ibu. Kondisi-kondisi ini jelas terkait dengan peningkatan risiko kematian ibu dan bayi baru lahir (WHO, 2021).

Untuk menurunkan kejadian preeklampsia pada ibu hamil perlu dilakukan pencegahan, seperti prediksi preeklampsia secara dini serta mengidentifikasi faktor-faktor yang meliputi pekerjaan ibu, pemeriksaan antenatal atau *antenatal care*, pengetahuan ibu terhadap kejadian preeklampsia, dan riwayat hipertensi pada ibu. Selain itu, adanya pengaruh dari usia, status kelahiran, gizi, dan riwayat preeklampsia sebelumnya juga harus diperhatikan (Za, Swastika Renjani and Astuti, 2016; Irene Kartasurya *et al.*, 2019).

Berdasarkan pemaparan yang dijelaskan mengenai banyaknya faktor risiko yang mempengaruhi preeklampsia dan belum ada yang melakukan penelitian mengenai hubungan faktor risiko tersebut di Maluku Utara khususnya di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie maka penelitian ini perlu dan penting dilakukan. Oleh karena itu, dilakukan penelitian ini dengan judul “Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie”. Pemilihan RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie karena RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie adalah rumah sakit rujukan utama yang terdapat di Provinsi Maluku Utara.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara faktor risiko dengan kejadian preeklampsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan kejadian preeklampsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian preeklampsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.
- b. Untuk mengetahui hubungan obesitas dengan kejadian preeklampsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.
- c. Untuk mengetahui hubungan status gravida dengan kejadian preeklampsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

- d. Untuk mengetahui hubungan anemia dengan kejadian preeklamsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.
- e. Untuk mengetahui hubungan riwayat hipertensi ibu dengan kejadian preeklamsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.
- f. Untuk mengetahui hubungan kehamilan ganda/*multiple* dengan kejadian preeklamsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Sebagai sarana dan media bagi peneliti dalam meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai faktor risiko dan kejadian preeklamsia.

2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan bahan bacaan bagi peneliti kedokteran selanjutnya.

3. Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Sebagai referensi dan evaluasi tenaga medis terhadap pasien preeklamsia, sehingga diharapkan mampu dalam menurunkan angka kejadian preeklamsia, khususnya di Maluku Utara.

4. Manfaat bagi Masyarakat

Sebagai sarana media informasi dan edukasi masyarakat mengenai kejadian preeklamsia sehingga diharapkan mampu mencegah dan meminimalisasi angka kejadian preeklamsia.