

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada wanita hamil dan sampai saat ini belum ditemukan cara untuk mencegah kejadian hipertensi dalam kehamilan (Iryaningrum et al., 2023).

Setiap tahunnya sekitar 46.000 kematian ibu dan 500.000 kematian janin atau bayi baru lahir disebabkan oleh preeklampsia. Angka kejadian preeklampsia memengaruhi 2 – 8% kehamilan di seluruh dunia (WHO, 2025).

Di Indonesia angka kematian ibu mencapai 4.005 kasus di tahun 2022 dan meningkat pada tahun 2023 menjadi 4.129 kasus. Eklampsia sendiri merupakan salah satu penyebab kematian ibu yang mendominasi di Indonesia yang menyebabkan 23% kematian di tahun 2022 dan 24% di tahun 2023 (Kemenkes RI, 2024). Hipertensi dalam kehamilan, perdarahan dan infeksi merupakan penyebab terbanyak penyebab kematian ibu. Angka kejadian infeksi dan perdarahan cenderung menurun, berbeda dengan hipertensi dalam kehamilan yang cenderung mengalami peningkatan (Amalina, Kasoema and Mardiah, 2022).

Sulawesi Selatan pada tahun 2021 dilihat dari data Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan kasus kematian ibu mengalami peningkatan menjadi 195 kasus dari yang sebelumnya 133 kasus pada tahun 2020 (Anzar, Ikhtiar and Nurlinda, 2024). Kota Makassar berada di peringkat ketiga dengan jumlah kasus sebanyak 14 kasus.

Angka kejadian yang tiap tahunnya meningkat ini tidak terlepas dari berbagai faktor yang dapat menyebabkan terjadinya preeklampsia. Faktor risiko penyebab terjadinya preeklampsia diantaranya adalah usia, status gizi, paritas, kehamilan ganda, riwayat diabetes, dan diabetes gestasional (Yang *et al.*, 2021). Faktor risiko lain yang berpengaruh terhadap angka kejadian preeklampsia adalah hipertensi kronik, riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan, Mean Arterial Pressure (MAP), dan proteinuria (Primayanti et al., 2022).

Berdasarkan data diatas, maka diperlukan upaya pengendalian kejadian preeklampsia berat dengan cara mengetahui faktor risiko yang memengaruhi terjadinya preeklampsia berat. Penelitian ini juga relevan dengan bidang ilmu yang sedang ditempuh oleh peneliti, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor Risiko Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Periode 1 Januari – 31 Desember 2024.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang akan dibahas pada penelitian ini adalah:



Rumusan Masalah

Faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia berat onset dini dan onset lambat, dan di antara faktor tersebut, manakah yang memiliki hubungan paling signifikan terhadap kejadian preeklampsia berat berdasarkan onset.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia berat onset dini dan onset lambat dan faktor yang memiliki hubungan paling signifikan terhadap kejadian preeklampsia berat.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

1. Mengumpulkan data karakteristik subjek penelitian preeklampsia berat di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo.
2. Mengumpulkan data faktor risiko subjek penelitian.
3. Menganalisis faktor risiko subjek penelitian.
4. Menetapkan faktor risiko yang memiliki hubungan paling signifikan terhadap kejadian preeklampsia berat berdasarkan onset penyakit.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Praktisi Kesehatan

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi akademisi sebagai informasi mengenai faktor risiko preeklampsia berat di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar.
2. Sebagai upaya dalam menekan dan mengurangi angka kejadian dan kematian ibu akibat preeklampsia berat yang merupakan penyakit yang sering terjadi di masyarakat.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

1. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan bagi masyarakat terkait faktor risiko terjadinya preeklampsia berat.
2. Sebagai bahan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien terkait risiko terjadinya preeklampsia berat.
3. Sebagai upaya pencegahan terkait faktor risiko preeklampsia berat.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan landasan teori dalam penelitian selanjutnya dan memberikan informasi kepada peneliti terkait faktor risiko preeklampsia berat di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Preeklampsia

Preeklampsia merupakan kondisi yang ditandai dengan munculnya tekanan darah tinggi untuk pertama kalinya (de novo) setelah usia kehamilan 20 minggu yang disertai dengan tanda-tanda kerusakan organ pada ibu. Kerusakan ini dapat berupa munculnya protein dalam urin lebih dari 300 mg per hari atau gangguan fungsi ginjal lainnya, gangguan darah seperti penurunan trombosit, gangguan fungsi hati, gangguan saraf, serta gangguan pada aliran darah ke plasenta yang dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Penting untuk membedakan preeklampsia dari hipertensi kronis yang sudah ada sebelumnya maupun hipertensi gestasional, yaitu peningkatan tekanan darah selama kehamilan yang tidak disertai dengan gangguan fungsi organ (Turbeville and Sasser, 2020).

2.2 Etiologi dan Patofisiologi Preeklampsia

2.2.1 Etiologi

Preeklampsia dan eklampsia, dua gangguan kehamilan yang masih sulit dipahami penyebabnya dan sering disebut sebagai “diseases of theories”. Keduanya termasuk dalam kelompok “sindrom obstetri besar” yaitu kumpulan kondisi patologis yang beragam dan kadang saling tumpang tindih, namun berujung pada jalur akhir yang sama sehingga menimbulkan manifestasi klinis dari penyakit tersebut. Preeklampsia dan eklampsia dikenali melalui tanda-tanda klinis aktivasi jalur persalinan bersama. Jalur tersebut meliputi aktivasi sel endotel, peradangan intravaskular, dan stres pada sinsitiotrofoblas (Jung *et al.*, 2022).

2.2.2 Patofisiologi

Pada proses implantasi normal, trofoblas menginvasi endometrium dan memicu remodeling arteri spiral sehingga memungkinkan aliran darah ke plasenta tanpa bergantung pada perubahan vasomotor ibu. Pada preeklampsia, proses ini terganggu karena trofoblas gagal mengadopsi fenotipe endotelial sehingga remodeling arteri spiral tidak sempurna dan menyebabkan iskemia plasenta. Iskemia ini memicu peningkatan soluble fms-like tyrosine kinase-1 (sFlt-1) dan soluble endoglin (sEng) yang merupakan dua penanda angiogenik. sFlt-1 menurunkan kadar VEGF dan PlGF yang penting bagi fungsi sel endotel, sementara sEng menghambat TGF- β yang diperlukan untuk migrasi dan proliferasi sel endotel. Akibatnya terjadi disfungsi sel endotel, vasokonstriksi, stres oksidatif, dan mikroemboli yang menyebabkan keterlibatan multisistem (Ives *et al.*, 2020).

Selain disfungsi endotel, gangguan imunologis juga berperan dalam preeklampsia. Pada kehamilan dengan preeklampsia, sel T helper bergeser ke arah Th1 yang meningkatkan pelepasan sitokin proinflamasi seperti IL-6, IL-12, IL-18, TNF- α , dan IFN- γ sehingga dapat menghambat invasi dari trofoblas (Ives *et al.*, 2020; Matsubara *et al.*, 2021).



• Preeklampsia

usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko lebih besar mengalami preeklampsia dengan mereka yang berada dalam rentang usia 20-35 tahun. Wanita hamil berusia <

20 tahun memiliki risiko preeklampsia 3,58 kali lebih besar dibanding usia 20-35 tahun (Arwan and Sriyanti, 2020).

2.3.2 Status Gizi

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan status gizi seseorang (Sri Utami *et al.*, 2020). Peningkatan indeks massa tubuh berhubungan dengan risiko lebih tinggi terhadap preeklampsia berat. Wanita dengan $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ memiliki peningkatan risiko mengalami preeklampsia (Sudjai, 2023). Disfungsi endotel merupakan salah satu kondisi pada obesitas yang dapat menyebabkan terjadinya stres oksidatif (Makmun, 2021). Hal ini memiliki peran dalam patogenesis preeklampsia.

2.3.3 Paritas

Berdasarkan penelitian oleh White *et al.* (2020), paritas merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya preeklampsia. Dimana 51% ibu primipara dan 46% ibu multipara menderita preeklampsia. Ibu dengan primipara memiliki kemungkinan 2,12 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multipara) (Das *et al.*, 2019).

2.3.4 Riwayat Diabetes Mellitus

Riwayat diabetes mellitus yang sudah ada sebelum kehamilan berkaitan dengan peningkatan risiko preeklampsia (Jung *et al.*, 2023). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa di Swedia terdapat hubungan antara riwayat diabetes dengan kejadian preeklampsia baik ringan maupun berat, tetapi di China terdapat hubungan yang lemah antara riwayat diabetes dan preeklampsia berat (Yang *et al.*, 2021).

2.4 Diagnosis Preeklampsia

Berdasarkan kriteria ISSHP:

- a. Usia gestasi ≥ 20 minggu.
- b. Hipertensi berat didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik $\geq 160 \text{ mmHg}$ dan tekanan darah diastolik $\geq 110 \text{ mmHg}$, berdasarkan rata-rata dari minimal dua kali pengukuran. Jarak antar pengukuran untuk hipertensi berat adalah 15 menit.
- c. Hipertensi disertai dengan satu atau lebih kondisi berikut:
 - Proteinuria (PrCr ratio $\geq 30 \text{ mg/mmol}$ (0.3 mg/mg) / ACR $\geq 8 \text{ mg/mmol}$ (71 mg/g))
 - Komplikasi Neurologis (Eklampsia)
 - Edema Pulmonar
 - Trombositopenia (trombosit $< 150.000/\mu\text{L}$)
 - Kreatinin $\geq 90 \mu\text{mol/L}$ or 1 mg/dL
 - Gangguan hati dengan/tanpa nyeri RUQ dan epigastrium
 - Disfungsi uteroplakental

